

EVALUACIÓN INTERNA 2026 DEL PROGRAMA SOCIAL “SALUD PARA MI FAMILIA” EN LA ALCALDÍA CUAJIMALPA DE MORELOS DEL EJERCICIO FISCAL 2025

I. Introducción

De conformidad a lo establecido en el artículo 47 de la Constitución Política de la Ciudad de México establece que el Consejo de Evaluación de la Ciudad, organismo autónomo, técnico y colegiado está encargado de las evaluaciones de las políticas, programas y acciones que implementen los entes de la administración pública y las alcaldías, Por su parte, la Ley de Evaluación, en su artículo cuarto, señala que la evaluación constituye un proceso integral y sistemático que permite conocer, explicar y valorar el diseño, la formulación, la implementación, la operación los resultados y el impacto de las políticas, programas, estrategias, proyectos de inversión o acciones de los entes de la Administración Pública y de las Alcaldías.

La evaluación interna es un proceso sistemático que busca generar información útil para planear, sustentar decisiones presupuestales y rendir cuentas. Con base en la información generada en su operación regular; se busca identificar áreas de oportunidad y determinar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de los programas sociales.

El artículo 53 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México (LDBIS CDMX), señala que todo programa social estará regulado por Reglas de Operación y deberá contar con al menos una denominación oficial, un diagnóstico, justificación, objetivos y metas de impacto general y específicas, estrategias y líneas de acción e indicadores, criterios de selección de personas beneficiarias, así como un sistema de monitoreo y evaluación de su funcionamiento y resultados; e incluir la institución o instituciones responsables de su implementación y modo de coordinación.

Por lo anterior, esta institución a cargo de programas sociales durante el ejercicio 2025 aprobados por el Comité de Planeación del Desarrollo (COPLADE), está obligado a realizar la evaluación interna del programa social “Salud para mi Familia”, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad, y con fundamento en el Acuerdo **CECDMX/P/SE137/2026** del Consejo de Evaluación de la Ciudad de México las evaluaciones internas deberán ajustarse a dichos Lineamientos.

La Alcaldía Cuajimalpa de Morelos presenta el Informe Final de la Evaluación Interna 2026 del programa social “Salud para mi Familia”, cuyo propósito es orientar la realización del proceso de evaluación interna de los programas operados durante el ejercicio fiscal 2025, garantizando su congruencia metodológica para la generación de información útil y el fortalecimiento de la política social. El informe de evaluación interna incluirá tres módulos, el primero busca producir información cuantitativa básica a fin de sintetizar la evolución de los principales indicadores de resultado, el segundo lugar se diseña un módulo de análisis cualitativo que buscare percepciones y propuestas de servidores públicos sobre aspectos estratégicos de los programas, en este caso se presenta el tercer módulo, que incluirá la presentación de resultados sobre satisfacción de las personas beneficiarias y usuarias del programa.

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y que el Estado tiene la obligación de garantizar dicho derecho a través de la implementación de políticas públicas que permitan el acceso efectivo a servicios de salud de calidad para todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad.

Que la Ley General de Salud dispone que el Estado deba promover y proporcionar servicios de salud con enfoque de equidad, calidad y universalidad, priorizando a la población que no cuenta con acceso a instituciones de seguridad social o recursos económicos suficientes para cubrir servicios médicos particulares.

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 contempla como eje prioritario la reducción de las brechas de desigualdad social y el fortalecimiento de un sistema de salud universal y gratuita que atienda las necesidades básicas de la población, especialmente de los sectores más desfavorecidos.

Que según estadísticas nacionales, una proporción significativa de la población carece de acceso regular a servicios de salud, lo que repercute en su calidad de vida, desarrollo integral y productividad. Particularmente, los menores de edad representan un grupo poblacional prioritario al ser vulnerables a enfermedades que pueden prevenirse o tratarse con acceso oportuno a servicios médicos.

Que la evidencia científica y experiencias internacionales demuestran que el acceso a servicios de salud gratuitos, como consultas médicas, medicamentos esenciales y diagnósticos básicos, no solo mejora el bienestar de las familias, sino que también reduce los costos económicos y sociales asociados con enfermedades no tratadas o mal atendidas.

Que el programa social "Salud para mi Familia" está diseñado para garantizar el acceso a servicios médicos básicos y de calidad a mujeres, hombres, madre, padre y/o persona tutora y hasta tres niñas o niños menores de 18 años en situación de vulnerabilidad. Este esquema busca promover el bienestar integral de las familias mediante consultas médicas gratuitas ilimitadas, servicios dentales básicos, medicamentos esenciales, laboratorios médicos de gabinete básico y exámenes de la vista.

Que el diseño y operación del programa considera principios de equidad, inclusión y sostenibilidad financiera, priorizando la eficiencia en la asignación de recursos y la calidad en la prestación de servicios, a fin de maximizar su impacto positivo en las familias beneficiarias.

Que atendiendo a lo anterior, la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos establece el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “SALUD PARA MI FAMILIA”, A CARGO DE LA ALCALDÍA CUAJIMALPA DE MORELOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025.

1. Nombre del Programa Social y Dependencia o Entidad Responsable.

"Salud para mi Familia"

1.2 La dependencia, órgano desconcentrado, organismo descentralizado, alcaldía o entidad que es directamente responsable de la ejecución del programa:

Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

1.3 La o las unidades administrativas involucradas en la operación del programa social y, si fuese el caso, las unidades de apoyo técnico operativo que participan en la instrumentación del mismo:

Dirección General de Desarrollo Social y Humano. - Autoriza, regula y vigila el Programa "Salud para mi Familia".

Dirección de Servicios Sociales Asistenciales. - Supervisa, reporta y administra los procesos del programa "Salud para mi Familia".

Jefatura de Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios. - Ejecuta, Registra, recibe, reporta y administra los procesos del programa "Salud para mi Familia".

Dirección General de Administración y Finanzas. - Responsable de los pagos para los servicios médicos correspondientes que la Alcaldía determine, conforme al padrón de personas beneficiarias.

2. Alineación programática

El actual programa social "Salud para mi Familia" está alineado con los Derechos Humanos que se plasman en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU, en la Constitución Política de la Ciudad de México, con el Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, el Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México, Programa de Gobierno de la Ciudad de México, el Programa para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México y con los Principios de la Política Social para la Ciudad de México.

Referente a la alineación programática con los **Objetivos del Desarrollo Sostenible de la agenda 2030**, se desglosan de la siguiente manera:

ODS 1 Fin de la Pobreza

Meta 1.3 Implementar sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y lograr una cobertura sustancial de los pobres y vulnerables.

Viabilidad: El programa proporciona servicios de salud gratuitos, lo cual reduce los gastos médicos de las familias vulnerables.

ODS 2 Hambre Cero

Meta 2.2 Poner fin a todas las formas de malnutrición, incluyendo abordar las necesidades nutricionales de los niños.

Viabilidad: Aunque no es el foco del programa, el acceso a la salud puede incluir diagnósticos relacionados con la nutrición infantil.

ODS 3 Salud y Bienestar

Meta 3.1 Reducir la mortalidad materna.

Meta 3.2 Poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores de 5 años.

Meta 3.4 Reducir en un tercio las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles.

Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluido el acceso a servicios esenciales de salud y medicamentos asequibles.

Viabilidad: El programa aborda directamente esta ODS al proporcionar servicios médicos y medicamentos básicos gratuitos.

ODS 4 Educación de Calidad

Meta 4.5 Eliminar las disparidades de género y asegurar el acceso equitativo a todos los niveles de la educación.

Viabilidad: Una mejor salud infantil y familiar puede mejorar la asistencia escolar y el rendimiento educativo, aunque de manera indirecta.

ODS 5 Igualdad de Género

Meta 5.4 Reconocer y valorar los cuidados no remunerados mediante servicios públicos y políticas de protección social.

Viabilidad: El acceso a servicios médicos reduce la carga de cuidados en las familias, especialmente para las mujeres, quienes suelen ser las principales responsables.

ODS 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico

Meta 8.5 Lograr el empleo pleno y productivo para todos, incluidos jóvenes y personas con discapacidad.

Viabilidad: Mejorar la salud familiar contribuye a la productividad económica.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

Meta 10.2 Empoderar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas.

Viabilidad: El programa atiende a sectores vulnerables, reduciendo desigualdades en acceso a la salud.

ODS 11 Ciudades y Comunidades Sostenibles

Meta 11.1 Asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados.

Viabilidad: El programa promueve el acceso a servicios de salud como parte de los servicios básicos para las comunidades.

Con la **Constitución Política de la Ciudad de México** se alinean de la siguiente manera:

Constitución Política de la Ciudad de México	
Artículo 4	Principios de interpretación y aplicación de los derechos humanos. Apartado A. De la protección de los derechos humanos. Apartado B. Principios rectores de los derechos humanos. Apartado C. Igualdad y no discriminación.
Artículo 6	Ciudad de libertades y derechos. Apartado A. Derechos a la autodeterminación personal. Apartado B. Derecho a la integridad.
Artículo 9	Ciudad solidaria. Apartado A. Derecho a la vida digna. Apartado B. Derecho al cuidado. Apartado C. Derecho a la alimentación y nutrición. Apartado D. Derecho a la salud.
Artículo 11	Ciudad Incluyente. Apartado A. Grupos de atención prioritaria

Referente a la alineación programática con el **Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México**, se alinea con los siguientes derechos:

El programa "Salud para mi Familia" de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos se alinea con el Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México en su Capítulo 13 Derecho a la Salud en los siguientes aspectos:

1. Principio de Disponibilidad

El programa "Salud para mi Familia" contribuye a garantizar la disponibilidad de servicios de salud al ofrecer consultas médicas gratuitas ilimitadas, servicios dentales básicos y medicamentos esenciales, como se estipula en el derecho a la salud. Esto responde a la necesidad de tener un número suficiente de establecimientos y servicios accesibles para la población.

2. Principio de Accesibilidad

Dimensiones de alineación:

- No discriminación: El programa asegura que las familias más vulnerables (adultos y menores) tengan acceso sin restricciones a servicios básicos de salud.
- Accesibilidad física: La cobertura del programa busca llegar a todas las zonas de la alcaldía Cuajimalpa, atendiendo a la población en condiciones de exclusión social.
- Accesibilidad económica: Los servicios son gratuitos, reduciendo la carga económica en las familias más necesitadas.

3. Principio de Aceptabilidad

Los servicios ofrecidos (médicos, dentales y oftalmológicos) respetan la dignidad y las necesidades culturales de las personas beneficiarias, alineándose con el enfoque ético y culturalmente adecuado exigido en el programa de derechos humanos.

4. Principio de Calidad

La propuesta de "Salud para mi Familia" incluye servicios básicos que cumplen con estándares científicos y médicos, tales como diagnósticos de laboratorio y medicamentos esenciales definidos por la OMS. Esto atiende la necesidad de asegurar calidad en los servicios de salud.

5. Protección a Grupos en Situación de Vulnerabilidad

El programa prioriza la atención a menores de edad (hasta 17 años y 11 meses), un grupo identificado como vulnerable en el diagnóstico del programa de derechos humanos. También se alinea con la meta de brindar atención integral a las familias.

6. Prevención y Promoción de la Salud

El programa fomenta la prevención al incluir servicios como diagnósticos básicos (laboratorios y oftalmología) y educación en salud a través de consultas médicas. Esto responde a la recomendación de priorizar la promoción de la salud sobre el tratamiento curativo.

7. Abastecimiento de Medicamentos Esenciales

Al ofrecer tres medicamentos gratuitos al mes por familia, el programa responde a la necesidad de garantizar el acceso a medicamentos esenciales señalada en el diagnóstico del programa de derechos humanos.

8. Atención a Enfermedades Crónicas y Transmisibles

Los servicios médicos permitirán la detección oportuna de enfermedades crónicas y transmisibles, contribuyendo al objetivo de reducir las tasas de mortalidad por estas causas, como lo establece el programa de derechos humanos.

El programa "**Salud para mi Familia**" se alinea estratégicamente con los principios y metas del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México al abordar las dimensiones esenciales del derecho a la salud. Esto incluye disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, además de priorizar la atención a grupos vulnerables y la prevención de enfermedades.

El Plan de Desarrollo de la Ciudad de México se alinea de acuerdo con los siguientes ejes:

Eje 1. Ciudad igualitaria y de derechos, educadora y de bienestar.	
Objetivo de Desarrollo	
Objetivo de Desarrollo 1.1 Reducir la pobreza	Reducir la pobreza y la desigualdad económica, así como la carencia en alimentación y las carencias en todas las dimensiones del bienestar. Propósitos: 1. Reducir la población en pobreza extrema y moderada. 2. Disminuir la inseguridad alimentaria de la población. 3. Impulsar programas sociales que contribuyan al bienestar de la población.
Objetivo de Desarrollo 1.2 Sistema de salud pública y bienestar	Consolidar el sistema integral de salud pública con el propósito de que cualquier persona que habite en la Ciudad tenga acceso gratuito a los servicios de atención médica y medicamentos, y promover una política de prevención y control. Propósitos: 1. Incrementar la población con acceso a los servicios del sistema de salud pública. 2. Disminuir la incidencia de la malnutrición, obesidad, diabetes e hipertensión. 3. Reducir las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o respiratorias crónicas. 5. Controlar las enfermedades gastrointestinales. 6. Controlar las patologías sujetas a vigilancia epidemiológica. 8. Aumentar la esperanza de vida al nacer. 9. Disminuir la mortalidad materna. 10. Reducir los embarazos en niñas y adolescentes con respeto a los derechos humanos incluyendo los derechos sexuales y reproductivos. 11. Asegurar a niñas y mujeres el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. 12. Garantizar a la población vulnerable el acceso a medicamentos gratuitos.
Objetivo de Desarrollo 1.4. igualdad y equidad	Promover políticas, programas y acciones afirmativas que contribuyan a la igualdad y la equidad de los grupos de atención prioritaria para impulsar su desarrollo integral. Propósitos: 3. Disminuir la violencia familiar y las conductas violentas contra niñas, niños, mujeres y personas mayores. 5. Erradicar toda forma de discriminación. 6. Aumentar la cobertura en la atención de servicios públicos para niñas, niños y mujeres para mejorar su bienestar físico, emocional y social. 7. Fortalecer el sistema de cuidados para niñas, niños, personas mayores y en alto grado de dependencia.

Asimismo, con el **Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019 – 2024** se encuentra una alineación programática, primordialmente en el derecho de Igualdad de Derechos, como se describe a continuación:

Igualdad de Derechos	
Área de oportunidad	Objetivo General

1.2 Derecho a la salud	Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativa y solidaria que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud.
1.5 Derechos de las mujeres	Fortalecer políticas públicas que promuevan la igualdad de género a partir de programas que fortalezcan la autonomía económica, física y política de las mujeres y la erradicación de la violencia de género.
1.6 Derecho a la Igualdad e Inclusión	Ampliar los programas y acciones que avancen en garantía de los derechos para los grupos de atención prioritaria, eliminando programas clientelares que se orientaban a la compra del voto. Fortalecer las acciones transversales que erradiquen la discriminación y la violencia hacia las personas que requieren atención prioritaria
1.6.1 Niñas, niños y adolescentes	Fortalecer y ampliar los programas de apoyo a niñas, niños y adolescentes de las colonias, barrios y pueblos de mayor marginación, tendientes a su universalización.

Además, se encuentra alineado con el **Programa para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México**, cuyo objetivo principal es fortalecer la política pública antidiscriminatoria mediante acciones concretas de prevención, atención, promoción y eliminación de la discriminación. Estas medidas buscan respetar, proteger, promover y garantizar el derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas con discapacidad que residen o transitan en la Ciudad de México.

Adicional, con base en los **Principios de la Política Social para la Ciudad de México** que es parte de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México:

Universalidad: garantía de acceso de todas las personas habitantes en la Ciudad al ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, al uso y disfrute de los bienes urbanos y a una creciente calidad de vida.

Progresividad y no regresividad: ampliación del alcance y la protección de los derechos humanos hasta lograr su plena efectividad para alcanzar los niveles de bienestar más altos posibles sin regresividad en el disfrute de los derechos fundamentales.

Indivisibilidad: conjunto de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales se encuentran articulados entre sí desde una perspectiva integral bajo criterios de complementariedad, correalización e interdependencia.

Exigibilidad. Las políticas de bienestar e igualdad reconocerán que los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales sean progresivamente exigibles mediante un conjunto de normas y procedimientos en el marco de las diferentes políticas y programas con que se cuente y en consistencia con el principio de progresividad.

Igualdad: objetivo principal de la política de bienestar, expresado en la igualdad de derechos, oportunidades, medios y resultados para la mejora continua de la distribución de la riqueza, el ingreso y la propiedad, en el acceso al conjunto de los bienes públicos y abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales.

No discriminación: garantía de igualdad de acceso y disfrute de los derechos para todas las personas y comunidades independientemente de su sexo, género, edad, condición social o económica, pertenencia étnica, origen nacional, condición migratoria, lugar de residencia, cultura, religión o características físicas, así como prohibición de toda práctica destinada a negar, impedir o menoscabar el ejercicio de sus derechos por motivos similares.

Interseccionalidad: reconocimiento de que las diversas formas de exclusión, discriminación y desigualdad estructural se superponen y potencian entre sí, tales como las condiciones de género, clase, pertenencia étnica, fenotípica, edad, entre otras.

Enfoque de derechos: reconocimiento de que las personas y las comunidades son titulares de derechos conforme a los estándares nacionales e internacionales sobre dignidad humana en el análisis de los problemas asociados a la igualdad y el bienestar, en la formulación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, programas y otros instrumentos de cambio social; asimismo apunta a la realización progresiva de todos los derechos humanos y considera los

resultados en cuanto a su cumplimiento y las formas en que se efectúa el proceso de su reconocimiento, respeto, promoción y garantía.

Diversidad: reconocimiento de la condición pluricultural de la Ciudad y su extraordinaria diversidad social, presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, géneros, orientaciones sexuales, identidad cultural, edad, capacidad, ámbitos territoriales, formas de organización y participación ciudadana, así como de preferencias y necesidades, entre otros.

Igualdad sustantiva: principio conforme al cual mujeres y hombres acceden con justicia e igualdad al uso, control y beneficio de las acciones, servicios, recursos y oportunidades por parte del Gobierno de la Ciudad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política cultural y familiar. Su construcción es producto de la implementación de políticas de reconocimiento, redistribución y representación.

Interés superior de la infancia: reconocimiento de que todas las políticas públicas deben garantizar el pleno desarrollo y garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y evitar aquellas acciones públicas que los lesionen o impidan el máximo despliegue de sus capacidades. Estas políticas deberán implementarse desde la primera infancia.

Enfoque de ciclo de vida: las políticas y programas de bienestar deben incorporar las particularidades y necesidades cambiantes de las personas a lo largo de su trayectoria de vida y ser consistentes con las condiciones y necesidades de los distintos grupos de edad de la sociedad.

Participación: derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación de las políticas y programas de bienestar e igualdad social, por medio de los órganos y procedimientos establecidos para ello.

Se alinea plenamente con los principios rectores establecidos en la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, destacando como una política pública que promueve la equidad, el respeto y la protección integral de los derechos de las mujeres. Este programa incorpora la **igualdad jurídica, sustantiva, de resultados y estructural**, asegurando que las mujeres tengan acceso equitativo a los beneficios del desarrollo social. Asimismo, se reconoce y protege la **dignidad de las mujeres**, promoviendo un trato respetuoso que valore sus aportaciones en todos los ámbitos de la vida comunitaria y familiar.

Bajo los principios de **no discriminación y libertad de las mujeres**, el programa fomenta la eliminación de cualquier barrera que limite su acceso a los recursos, servicios y oportunidades, asegurando su derecho a decidir sobre su desarrollo personal y económico. A través de la **perspectiva de género**, se garantiza un enfoque inclusivo que reconoce las desigualdades estructurales y promueve acciones específicas para reducirlas, mientras que la **interseccionalidad** asegura que se consideren las diversas circunstancias de vulnerabilidad que enfrentan mujeres de diferentes contextos y condiciones sociales.

Además, el programa adopta un enfoque de **interculturalidad**, respetando y valorando la diversidad cultural de las mujeres en la demarcación, promoviendo su participación activa en las decisiones comunitarias. Esta alineación estratégica refuerza el compromiso de la Alcaldía de Cuajimalpa de Morelos con el bienestar, la autonomía y la protección de las mujeres, consolidándose como un modelo de acción pública para la promoción de una vida libre de violencia y la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

3. Diagnóstico.

3.1 Antecedentes.

Cuajimalpa de Morelos, a pesar de ser una de las demarcaciones con mayor desarrollo económico en la Ciudad de México, presenta una profunda disparidad en el acceso a los servicios de salud. El Censo de Población y Vivienda 2020 indica que sólo el 13.8% de la población se atendía a través del extinto Seguro Popular y un 30% por alguna institución de salud pública como el IMSS. Esta situación deja a un porcentaje considerable de la población sin acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

La preferencia por consultorios de farmacia (64 mil personas) como segunda opción de atención médica, después del IMSS (59 mil), refleja la necesidad de la población de recurrir a servicios privados ante la falta de cobertura en el sistema público. El alto costo de estos servicios privados y un constante gasto de bolsillo pueden representar una barrera para el acceso a la salud, especialmente para los grupos más vulnerables. Además, 40.8 mil personas recurre a "otro lugar" para atender sus necesidades de salud, lo que es resulta preocupante ya que podría indicar la utilización de servicios informales o la automedicación, con los riesgos que esto implica.

La infraestructura sanitaria de la alcaldía, aunque importante, sigue siendo insuficiente para cubrir las necesidades de la población. Según el diagnóstico más reciente, Cuajimalpa cuenta con un número limitado de hospitales y centros de atención médica públicos, lo que genera una saturación de servicios y prolongados tiempos de espera para los pacientes. De acuerdo con la Secretaría de Salud, en el 2022, en la zona se encontraban situados al menos 70 unidades de salud (instituciones), de las cuales 55 pertenecen a consulta externa (primer nivel de atención). Sin embargo, solo una de ellas pertenece al IMSS, dos al IMSS-Bienestar y, en contraste, 26 al servicio médico privado. Este panorama es especialmente crítico en comunidades del sur de la demarcación, donde la densidad poblacional y la dispersión geográfica dificultan el acceso a la atención médica.

Frente a esta realidad, el programa "Salud para mi familia" surge como una propuesta transformadora para atender de manera integral las necesidades de salud de la población. Este programa tiene como objetivo restablecer y mejorar los servicios sanitarios, asegurando que todas las personas en Cuajimalpa tengan acceso a atención médica oportuna, de calidad y sin costo.

El programa se centra en garantizar que ningún habitante de Cuajimalpa quede excluido de la atención médica. Esto incluye desde consultas generales con énfasis en comunidades marginadas donde la falta de infraestructura y recursos económicos representa una barrera significativa. Esta estrategia no solo responde a los derechos constitucionales de la ciudadanía, sino que también contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular al objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

Una de las principales dificultades que enfrentan las familias de bajos ingresos es el costo elevado de los medicamentos. El programa aborda esta problemática proporcionando medicamentos esenciales sin costo alguno, priorizando condiciones de salud crónicas y emergentes. Este componente busca reducir el gasto de bolsillo y evitar que las familias caigan en situaciones de pobreza debido a gastos médicos catastróficos.

3.2. Identificación del problema público prioritario en conjunto con la ciudadanía

3.2.1. Causas centrales que determinan el problema social

Los dos constituyentes de la malnutrición son las deficiencias en energía por escasez de proteínas, y las deficiencias en micronutrientes como hierro, yodo, vitamina A y zinc. Las muertes de niños menores de 5 años entre 2000 y 2003 a nivel mundial asociadas a malnutrición fue de 53%; de ellas, 37% fueron muertes perinatales, 19% por neumonías, 17% por diarreas, 8% por malaria y 4% por sarampión.

Las causas de las deficiencias en energía son una insuficiente alimentación en proteínas, carbohidratos y grasas esenciales, así como infecciones severas y crónicas, particularmente las que producen diarrea. Se expresa este tipo de malnutrición en un peso menos al normal para la edad del niño, una altura también menor para esa edad y un peso inadecuado para la altura. Las infecciones causadas por parásitos y las deficiencias en hierro y yodo generan deficiencias cognitivas, así como también la asistencia a la escuela sin haber desayunado. Las deficiencias en hierro causan anemias y un crecimiento disminuido. Este también es generado por deficiencias en yodo, así como hipotiroidismo. Las deficiencias en vitamina A y zinc producen deficiencias en el sistema inmunológico y también mayor propensión a las enfermedades de la niñez.

La pobreza es la mayor condicionante de la malnutrición. El trabajo de los investigadores de la Universidad de Heidelberg mostró que la pobreza está asociada a un bajo estatus social y poca educación de las mujeres; a una insuficiente seguridad alimentaria en los hogares; y a un insuficiente cuidado de la salud de las madres en gestación y de los hijos. Que estos dos últimos factores están asociados a un insuficiente abastecimiento de proteínas y micronutrientes, así como a frecuentes y severas infecciones y diarrea. Y todo esto es una, clara expresión de malnutrición.

El grupo de trabajo sobre salud infantil y pobreza del Banco Mundial publicó en 2004, en el American Journal of Public Health, un estudio muy completo sobre la salud infantil en hogares y comunidades pobres; destacando cómo la esperanza de vida al nacer en términos medios había aumentado notablemente en América Latina los últimos 40 años del siglo XX; pero escondía las enormes desigualdades -que, además, estaban incrementándose- que existían entre los niños pobres y los ricos. Que las desigualdades socioeconómicas eran causas directas e indirectas de las diferencias de salud en los niños. Por ejemplo, en las regiones no desarrolladas de Brasil, la tasa de mortalidad de los niños de menos de 5 años del 30% de la población -la de menos recursos- era 6 veces mayor que la de los niños del 10% de la población, la de mayores ingresos.

Las causas directas de las desigualdades en la salud infantil por diferencias en las actividades preventivas y por las diferencias en el cuidado durante las enfermedades; el bajo peso al nacer está ligado a la malnutrición de la madre antes y durante el embarazo, así como las deficiencias de micronutrientes en las madres incrementan la morbilidad y la mortalidad en los niños de poca edad.

Aunque los hogares pobres llevan ventaja en la salud de sus recién nacidos sobre los hogares de clases medias y ricos porque las madres amamantan a sus hijos, a partir de los 6 meses de nacidos, las desigualdades se vuelven a manifestar en contra de la población pobre, por la ausencia de suficientes y adecuados nutrientes. La ingesta de energía a partir de nutrientes complementarios -proteínas, carbohidratos y ácidos grasos esenciales- por los niños expresa diferencias conforme a un gradiente socioeconómico, así como también el consumo de sal yodada.

La higiene, el uso de agua potable y el medio ambiente próximo a donde vive el niño son determinantes directos de la salud infantil. El desecho seguro de heces fecales y el lavado de las manos después de defecar y antes de preparar o ingerir alimentos puede proteger a los infantes de diarreas. En cuanto al cuidado durante las enfermedades, la pertinencia de tal o cual antibiótico para atacar una probable neumonía en un niño también demostró tener un gradiente socioeconómico.

Se ha demostrado que hasta 70% de las muertes de niños menores a 5 años se deben a poco o retraso en el cuidado en las enfermedades serias como neumonías o diarreas; y estas deficiencias en el cuidado de enfermedades infantiles también tiene un gradiente socioeconómico.

Las causas directas de una mala salud afectan menos en la medida en que las familias tienen mayores ingresos, como la cantidad de energía ingerida por los adultos -en particular las mujeres-; las probabilidades de que una mujer embarazada reciba cuidados prenatales y el parto sean en una clínica; las probabilidades de que el niño sea vacunado y de que tenga un mejor y más atinado cuidado cuando padezca fiebre. El precio de los cuidados sanitarios tiende a reducir su uso y, por supuesto, el incremento de los precios de los alimentos con nutrientes esenciales tiene un gran efecto en la malnutrición y la oportunidad de sobrevivencia de los niños de las familias pobres.

En cuanto al suministro, por las instituciones, de servicios de salud, también los pobres tienen muchas desventajas. La mayoría de las familias pobres viven en las afueras de la ciudad, carecen de facilidades de transporte y les toma mucho tiempo acceder a las instituciones de salud. Además, usualmente las instituciones a las que acceden los pobres carecen de suficientes medicinas, micronutrientes y hasta de personal calificado.

Se ha mostrado estadísticamente que la mortalidad infantil y la malnutrición son sensibles a la inexistencia de las medicinas adecuadas en las instituciones de salud de las localidades. También se ha mostrado que los pobres dejan de usar ciertos servicios institucionales de salud por la corrupción, mala atención y tiempo de espera que padecen del personal de dichas instituciones.

Cuando las familias pobres tienen que hacer uso de instituciones informales de salud o de personal médico privado, estos servicios son de insuficiente calidad en materia de diagnóstico apropiado de antibióticos para la diarrea, las infecciones respiratorias y las medicinas para combatir la malaria. Y, al final, pero no menos importante son los efectos en la salud de la ausencia en muchas comunidades pobres de la infraestructura que proporcione agua potable y drenaje.

El tipo de instituciones formales e informales interiorizadas a lo largo de la vida de las madres tiene efectos muy importantes en la malnutrición, enfermedades infecciosas y tasas de morbilidad y mortalidad de los hijos. El tipo de educación que recibió siendo niña, adolescente y adulta, así como el entorno social en el que se desarrolló y los recursos -sobre todo económicos- a los que ha tenido acceso durante todos esos años son determinantes indirectos en la salud de los hijos. Porque se ha demostrado estadísticamente, como lo señala el estudio de Banco Mundial mencionado más arriba, que a mayores niveles de educación maternal, a mejores entornos socioeconómicos y físicos de la madre, hay mayores

posibilidades de que los infantes tomen nutrientes alimenticios complementarios; accedan a alimentos más dotados de proteínas y ácidos grasos esenciales; de que sus hijos sean criados con mayor higiene y reciban buena y oportuna atención médica así como las vacunas adecuadas; y que las madres mismas reciban los cuidados y nutrientes prenatales necesarios. La tendencia a que las mujeres pobres carezcan de una buena educación [formal e informal] es una de las otras explicaciones clave de por qué los niños pobres se mueren antes y están malnutridos. Las desigualdades socioeconómicas en la educación materna son grandes tanto entre naciones como en una misma nación.

El empoderamiento de millones de familias en materia de salud infantil implica una multitud de aspectos y capacidades. En primer lugar, mejorar su ingreso; no sólo con programas asistenciales como Progres-Oportunidades -que son necesarios más no suficientes- sino con la reactivación de la economía y, por lo tanto, la generación suficiente de empleo digno. Haciendo que los servicios de salud y los determinantes directos de una buena nutrición y cuidado infantil sean mucho menos caros; y que las instituciones formales de salud sean más accesibles y proporcionen mejor servicio a las comunidades urbanas y rurales pobres. Esto implica suficientes y mejores recursos humanos y materiales en esas instituciones, así como equipo tecnológico de mejor calidad y más moderno. Y, por supuesto, que las comunidades urbanas y rurales pobres puedan gozar de la infraestructura necesaria para disponer de agua potable y drenaje.

En términos de las instituciones interiorizadas por las madres, incrementar la capacidad educativa de las niñas y mujeres jóvenes pobres dará importantes resultados en la salud de sus futuros hijos. Pero cambios de los comportamientos generalizados ahora pueden también lograrse mediante medios alternativos a la educación formal. Los gobiernos y la sociedad civil -incluyendo ONG y medios masivos de comunicación-pueden instrumentar estrategias promotoras de cambios conductuales en las madres con el objetivo de realizar alteraciones simples en las dietas y en las prácticas higiénicas de los niños; alteraciones que puedan reducir y hasta controlar las malnutriciones.

El empoderamiento en salud de millones de familias requiere de soluciones sistémicas, sinérgicas: el mejoramiento de las instituciones entorno de salud que atiendan a la población pobre, y de las capacidades y actitudes de sus agentes importan doblemente tanto porque prestan el servicio como porque influyen en las decisiones y comportamientos de las madres de ese sector de la población. El conocimiento y las habilidades de médicos, paramédicos, enfermeras y trabajadores de la salud que atienden a los pobres son necesarios, pero no suficientes. También deben ser adecuadamente motivados -incentivados- de diferente manera por gobiernos y por expresiones de financiamiento solidario de los sectores ricos de la sociedad. Las instituciones interiorizadas en las madres deben jugar un doble papel también: por un lado, las madres son los agentes activos productores de la salud de los niños y por otro las demandantes de mejores servicios de las instituciones entorno de salud y de su personal. Wagstaff et. Al concluyen diciendo: "la educación de quien proporciona los cuidados del niño juega un papel mayor, tanto como la existencia de buenos servicios de salud, de agua potable y de drenaje

Comprender el comportamiento de las madres pobres provee la llave para modificar ese comportamiento y, en esa medida, emprender el proceso crucial de mejorar la salud de los niños"

En México, de los tres indicadores básicos que componen el IDH, el de la esperanza de vida es el que más avanzó de 1950 a 2000, duplicándose. Además, es el que más tendió a converger entre las 32 entidades federativas. En 1950, los niños en su primer año de vida tenían en Oaxaca una esperanza de vida de 44.2 años mientras que en el D.F. tenían 57.1 años. Para 2000, en Oaxaca tenían 72.5 y en el D.F. 75.3 (PNUD, 2003). Los mayores incrementos se dieron antes de 1980. Pero como destacamos al principio de esta sección, estos indicadores esconden, de hecho, las enormes desigualdades existentes no solamente en Oaxaca sino incluso en el D.F. Un estudio realizado en 2000 por investigadores de la UNAM, el IMSS y la Secretaría de Salud (publicado en la Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM) muestra cómo en la República Mexicana las infecciones intestinales producen la pérdida de aproximadamente 1.6 millones de años de vida potencial. Las condiciones socioeconómicas desfavorables de la población favorecen la transmisión de las parasitosis intestinales.

En una de tantas comunidades con asentamientos humanos irregulares en la Ciudad de México los investigadores encontraron que los hábitos nutricionales e higiénicos son malos en el 35% de la población y regulares en el 47%; que sólo el 65% de las viviendas dispone de agua potable y no existe una red de drenaje subterráneo; que el piso de las viviendas es de tierra en el 55% y el techo, de lámina de cartón, en el 71%. Además, el 72% carece de una cobertura institucionalizada de salud y el ingreso económico del 59% de las familias era menor al salario mínimo, sin tomar en cuenta la abundancia de subempleo. Se podrá alegar que esa situación existía hace 12 años y que no era generalizable. En 2012, 2 millones 200 mil pobladores -la cuarta parte de los habitantes de la Ciudad de México- no tienen acceso a agua potable sólo abriendo un grifo. Un porcentaje de esa población la recibe por tandeo diario, otro por tandeo semanal y el otro al abrir la llave lo que sale no es agua con las características suficientes para ser potable.

Las cifras promedio en México para mostrar los efectos demográficos, sociales y económicos que las relaciones entre las instituciones entorno y las instituciones interiorizadas de los agentes son capaces de producir. Así como más arriba mencionamos que un mejoramiento de la salud infantil dependía de una solución sistémica, sinérgica entre instituciones entorno e instituciones interiorizadas tanto en agentes proveedores de servicios de salud como en las madres, ahora veremos macroefectos demográficos, sociales y económicos cuando no se da esa correspondencia.

Un fenómeno sobresaliente en la realidad mexicana del siglo XX fue un espectacular crecimiento demográfico en el segundo tercio; crecimiento que tiene que ver con una forma de empoderamiento en salud de la población y que resulta, por lo tanto, en un incremento notable de la esperanza de vida. En la década de los treinta, la esperanza de vida de un mexicano -36 años- apenas era un poco mayor a la mitad de la de un sueco; la tasa global de fecundidad era superior a 7 hijos por mujer y la tasa de mortalidad infantil por 1000 niños nacidos vivos era de 156. La ampliación muy acelerada de la cobertura de los servicios de salud y el abatimiento drástico -mediante campañas institucionales- de las defunciones originadas por padecimientos infecciosos y parasitarios redujo a la mitad para 1970, la tasa de mortalidad infantil.

El resultado fue una tasa media anual de crecimiento demográfico de 3.35% durante los setenta cuando en los treinta había sido de 1.70%. ¿A qué se debió ese crecimiento notable de la población? A una no correspondencia entre su empoderamiento en salud -gracias: las nuevas instituciones entorno que les permitiera abatir la mortalidad infantil- y una: instituciones interiorizadas en las familias -sobre todo en las madres- de larga trayectoria dependencia que aun en 1974 seguían teniendo 7.8 hijos durante la vida fértil de las madres sin instrucción escolar y 6.9 hijos, en promedio, las madres que no era económicamente activas. En la década de los treinta tener 7 hijos era adecuado, dada la tasa de mortalidad infantil y el hecho de que las familias rurales requerían del trabajo de los hijos como apoyo en las labores del campo y el hogar.

Sin embargo, si con el proceso de empoderamiento en salud, con consecuencia de una mayor capacidad de las instituciones entorno, no se dan -*passu*- empoderamientos en educación sobre todo materna, así como en la generación y obtención de recursos económicos, lo que era en otro contexto un empoderamiento cultural se vuelve -en función del tiempo que toma transformar las instituciones interiorizadas trayectoria-dependientes- un desempoderamiento cultural relativo; por tener muchos hijos, sin los medios económicos suficientes, genera pobreza y, por tanto, desempoderamiento económico.

A partir de los años sesenta, las trayectorias dependencias culturales de las parejas promedio mexicanas -es decir, sus instituciones interiorizadas respectivas-, entre otras razones por el crecimiento de la participación de la mujer en la educación formal y en la población económicamente activa así como por las instituciones de salud que promovieron la planificación familiar, se fueron transformando rápidamente; y para el año 2000, la tasa global de fecundidad era sólo de 2.4 hijos por vida fértil de la madre mexicana promedio.

La tasa de crecimiento muy elevada de la población, durante algunas décadas, originó un bono demográfico que requirió para finales del siglo XX incrementar las instituciones de educación y que durante las primeras 2 o 3 décadas del siglo XXI ha demandado la generación de 1.2 millones de nuevos empleos al año. Si la economía, hasta la fecha, hubiera sido capaz de ofrecer esos puestos de trabajo, el bono demográfico hubiera significado el empoderamiento económico de esa cantidad de mexicanos cada año. Como no ha sido así el caso, lo que ha resultado es un proceso de desempoderamiento de un porcentaje muy importante de esa población joven.

Ya desde estas alturas del siglo XXI México tiene una realidad epidemiológica dual: sigue teniendo un porcentaje elevado de la población -sobre todo de niños- tanto en el medio rural como en las zonas urbanas marginadas y pobres que padece malnutrición y enfermedades tradicionales respiratorias, intestinales y parasitarias; y un buen porcentaje de habitantes con obesidad -producto también de una mala nutrición- y enfermedades modernas como diabetes, cáncer, males circulatorios y del corazón, VIH, etcétera.

El continuo empoderamiento en salud de los mexicanos depende en ambos casos, de una solución sistémica, sinérgica consistente en que la sociedad y el Estado sigan construyendo un andamiaje institucional dedicado tanto a la curación de enfermedades tradicionales como 'modernas' así como de su prevención; y además otro conjunto de instituciones dedicadas diferencialmente a transformar tanto la cultura nutricional y sanitaria de las familias pobres como la de las clases medias y ricas.

Por ejemplo, aun siendo un poco más baja la tasa de mortalidad infantil promedio en México en 2007, comparada con hace 45 años, no se ha hecho un esfuerzo de empoderamiento en salud comparable al de Corea cuya tasa de mortalidad infantil

en 1965 era semejante a la mexicana y ya en 1990 era 5 veces más baja que la nuestra; que es semejante a la estadounidense. Ahora es menor a la estadounidense y más de 6 veces menor a la mexicana. Es la enorme diferencia entre las pequeñas desigualdades socioeconómicas y culturales coreanas y las enormes desigualdades mexicanas las que también afectan, a la negativa, una tasa como la de la mortalidad infantil. El empoderamiento en salud a nivel nacional pasa fundamentalmente por el empoderamiento de la población mexicana menos capaz en términos nutricionales y sanitarios.

3.2.2. Efectos centrales sobre la población

El programa "**Salud para mi Familia**" tiene efectos significativos sobre la población en general, con un impacto específico y diferenciado en mujeres, hombres y diversos sectores sociales, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y bienestar desde las siguientes perspectivas:

1. Infraestructura o Equipamiento Urbano y Social

El programa fomenta el uso eficiente de la infraestructura existente en servicios de salud mediante la implementación de consultas médicas gratuitas, laboratorios básicos y servicios dentales accesibles, optimizando los recursos de atención primaria. Esto mejora la cobertura y disminuye la saturación en centros de atención médica de segundo nivel.

Impacto Diferenciado

Mujeres: Las mujeres, quienes suelen asumir mayores responsabilidades en el cuidado familiar, se benefician directamente al contar con servicios de salud gratuitos para sus hijos y ellas mismas, reduciendo las barreras económicas y logísticas.

Hombres: Los hombres se ven beneficiados por la reducción de gastos en salud para sus familias, lo que disminuye el estrés económico y permite mayor enfoque en actividades productivas.

2. Seguridad Ciudadana

La promoción del acceso equitativo a servicios de salud contribuye a una mayor cohesión social al reducir desigualdades. Al garantizar atención médica básica, se disminuyen tensiones sociales derivadas de la exclusión de servicios esenciales.

Impacto Diferenciado

Mujeres: Una mejor salud familiar permite que las mujeres, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, tengan mayor acceso a actividades sociales y productivas.

Hombres: Los hombres tienen menos presión económica para solventar emergencias médicas, lo que contribuye a un entorno familiar más estable.

3. Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable

El programa incentiva prácticas responsables al utilizar laboratorios médicos de gabinete básico y servicios con insumos eficientes, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud.

Impacto Diferenciado

Mujeres y Hombres: Ambas poblaciones se benefician de la implementación de políticas que priorizan recursos médicos sustentables y respetuosos con el medioambiente.

4. Desarrollo Económico

Al reducir los gastos de bolsillo en salud, las familias tienen mayores recursos disponibles para otras necesidades, lo que estimula la economía local. Además, una población más saludable es más productiva, lo que beneficia el desarrollo económico de la alcaldía.

Impacto Diferenciado

Mujeres: Las mujeres, al liberar tiempo y recursos que destinaban al cuidado de la salud de sus familias, tienen mayores oportunidades de incorporarse al mercado laboral o fortalecer sus emprendimientos.

Hombres: Los hombres perciben mayor estabilidad económica, reduciendo la carga de responsabilidad financiera exclusiva sobre el núcleo familiar.

5. Desarrollo Social

El acceso a servicios médicos básicos fortalece la cohesión social y fomenta un mayor nivel de equidad, reduciendo brechas sociales entre distintos sectores de la población.

Impacto Diferenciado

Mujeres: Las madres y cuidadoras tienen mayor seguridad en el acceso a servicios médicos para sus hijos, promoviendo un entorno familiar más saludable y estable.

Hombres: Se benefician de familias más saludables, lo que genera un impacto positivo en su bienestar emocional y estabilidad social.

6. Desarrollo Urbano y Rural

En áreas urbanas, el programa contribuye a descongestionar servicios médicos de emergencia al fortalecer la atención primaria. En áreas rurales o marginadas, mejora la cobertura de servicios básicos de salud, atendiendo a sectores históricamente desatendidos.

Impacto Diferenciado

Mujeres: En comunidades rurales, las mujeres tienen mayor acceso a servicios médicos esenciales para ellas y sus hijos, reduciendo las barreras geográficas y económicas.

Hombres: Los hombres en áreas marginadas se benefician al contar con servicios médicos más accesibles, lo que mejora su capacidad para trabajar y sostener a sus familias.

El programa "**Salud para mi Familia**" tiene efectos transformadores sobre la población al mejorar la infraestructura de salud, promover la equidad social y económica. Con un impacto diferenciado en mujeres y hombres, contribuye a reducir desigualdades, fortalecer el tejido social y garantizar el bienestar integral en la alcaldía de Cuajimalpa.

3.2.3. Derechos sociales vulnerados

Derecho a la Salud. La falta de acceso a servicios de salud básicos y especializados afecta principalmente a personas en situación de vulnerabilidad económica y social, quienes enfrentan barreras económicas, geográficas y culturales para recibir atención médica. Además, la carencia de medicamentos esenciales agrava problemas de salud tratables.

Atención del Programa. Al ofrecer consultas médicas gratuitas ilimitadas, servicios dentales básicos, exámenes de la vista, laboratorios médicos de gabinete básico y medicamentos esenciales, el programa asegura el acceso universal a servicios de salud de calidad.

Derecho a la Igualdad y No Discriminación. Los grupos más vulnerables, como menores de edad y familias en situación de pobreza, frecuentemente enfrentan exclusión de los sistemas de salud por motivos económicos o sociales.

Atención del Programa. El programa garantiza servicios gratuitos para un adulto y hasta tres menores de edad, eliminando barreras económicas y asegurando acceso equitativo, sin importar la situación económica, social o cultural.

Derecho al Bienestar Infantil. Los menores de edad tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud no atendidos debido a la falta de servicios accesibles y preventivos. Esto afecta su desarrollo integral y calidad de vida.

Atención del Programa. El acceso a atención médica integral y preventiva asegura que los niños y adolescentes puedan disfrutar de un estado de salud adecuado para su crecimiento y desarrollo.

Derecho a la Seguridad Social. Muchas familias carecen de cobertura de seguridad social, lo que limita su acceso a atención médica oportuna y eficaz.

Atención del Programa. Este esquema funciona como un complemento para garantizar servicios de salud esenciales a quienes no cuentan con seguridad social, extendiendo los beneficios de protección social.

Derecho a la Alimentación y la Nutrición (indirecto). La falta de diagnóstico temprano de problemas relacionados con la nutrición, como desnutrición y obesidad infantil, agrava condiciones de salud evitables.

Atención del Programa. Mediante consultas médicas y exámenes de laboratorio básicos, el programa permite identificar y tratar condiciones relacionadas con la nutrición, contribuyendo al bienestar de las familias.

Derecho al Trabajo y la Productividad (indirecto). La falta de acceso a servicios médicos impacta la capacidad laboral de las personas adultas que deben asumir costos elevados de atención o cuidados en el hogar.

Atención del Programa. Al reducir los gastos en salud y asegurar atención médica para las familias, el programa contribuye a liberar tiempo y recursos, permitiendo que los adultos participen más activamente en actividades productivas.

Derecho a la Vida Digna Las familias en situación de pobreza o exclusión enfrentan condiciones de vida precarias que afectan su acceso a servicios básicos como salud, educación y vivienda.

Atención del Programa. Al garantizar servicios de salud gratuitos, el programa mejora la calidad de vida y fortalece el acceso a otros derechos fundamentales, promoviendo el bienestar general.

Impacto Global

El programa "Salud para mi Familia" contribuye a reducir desigualdades sociales, fortalece la seguridad social y promueve el acceso universal a la salud, abordando derechos sociales vulnerados de manera integral y con enfoque en la equidad.

3.2.4. Población potencial

Cuajimalpa de Morelos, a pesar de ser una de las demarcaciones con mayor desarrollo económico en la Ciudad de México, presenta una profunda disparidad en el acceso a los servicios de salud. El Censo de Población y Vivienda 2020 indica que sólo el 13.8% de la población se atendía a través del extinto Seguro Popular y un 30% por alguna institución de salud pública como el IMSS. Esta situación deja a un porcentaje considerable de la población sin acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

3.2.5. Justificación como problema público

El acceso limitado a servicios de salud constituye un problema público prioritario que afecta directamente a la calidad de vida, el desarrollo humano y la equidad social de la población, especialmente en comunidades vulnerables. En la alcaldía Cuajimalpa, este problema se manifiesta en varias dimensiones:

A pesar de los avances en políticas de salud, un número significativo de personas en Cuajimalpa enfrenta barreras económicas, geográficas y culturales que dificultan el acceso a servicios médicos básicos. La falta de cobertura de seguridad social y la insuficiencia de recursos para solventar atención médica privada agravan esta situación, afectando especialmente a mujeres, niños y familias en situación de pobreza.

La carencia de servicios de salud afecta desproporcionadamente a los menores de edad y a las mujeres, quienes suelen ser las principales responsables del cuidado familiar. Estas barreras perpetúan ciclos de pobreza y desigualdad al limitar las oportunidades educativas y laborales de las familias afectadas, además de aumentar el riesgo de complicaciones médicas por la falta de atención oportuna.

El gasto de bolsillo en salud es una de las principales causas de empobrecimiento para muchas familias. La falta de acceso a medicamentos esenciales y diagnósticos básicos obliga a la población a recurrir a servicios privados costosos o a postergar la atención médica, lo que incrementa la gravedad de enfermedades tratables y la presión económica en los hogares.

Los centros de salud en la alcaldía enfrentan desafíos significativos debido a la alta demanda y a recursos insuficientes, lo que limita la calidad y oportunidad en la atención. Esta situación perpetúa la percepción de desconfianza hacia los sistemas públicos de salud y genera desigualdades en el acceso a servicios esenciales.

La falta de acceso a diagnósticos y atención preventiva, como consultas médicas regulares, análisis básicos y exámenes de la vista, incrementa el riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades prevenibles. Esto no solo afecta el bienestar individual y familiar, sino que también genera costos adicionales al sistema de salud a largo plazo.

Relevancia del Programa "Salud para mi Familia"

El programa "**Salud para mi Familia**" responde de manera directa a estas problemáticas al garantizar consultas médicas gratuitas ilimitadas, servicios dentales básicos, medicamentos esenciales, laboratorios de diagnóstico y exámenes de la vista. Este enfoque integral contribuye a:

- * Reducir desigualdades en el acceso a la salud.
- * Aliviar la carga económica de las familias vulnerables.
- * Fortalecer el acceso preventivo y oportuno a servicios médicos esenciales.
- * Promover un entorno más equitativo y saludable para las mujeres, niños y familias en general.

La implementación del programa es indispensable para atender un problema público estructural que impacta negativamente en el desarrollo humano y social de la población de Cuajimalpa. Al garantizar el acceso equitativo y gratuito a servicios de salud básicos, se fortalecen las bases para un desarrollo sostenible, inclusivo y justo en la región.

3.2.6. Otros programas sociales de cualquier ámbito competencial (federal, estatal o local) que persigan propósitos, objetivos, alcances y/o población beneficiaria similar o análoga.

En la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, no existe ningún programa social con características similares.

4. Objetivos y Líneas de acción

4.1 Objetivo General

Garantizar el acceso equitativo y gratuito a servicios de salud básicos y preventivos hasta 10,000 personas beneficiarias comprendidos por mujeres y hombres o personas tutoras, quienes podrán tener hasta 3 hijas e hijos beneficiarios menores de edad vulnerables de la alcaldía Cuajimalpa de Morelos, promoviendo su bienestar integral y reduciendo las desigualdades en salud mediante consultas médicas, servicios dentales, medicamentos esenciales y diagnósticos básicos.

4.2 Objetivos específicos y líneas de acción

Brindar consultas médicas gratuitas ilimitadas, servicios dentales básicos, exámenes de laboratorio y medicamentos esenciales, asegurando que hasta las 10,000 personas beneficiarias comprendidos por mujeres y hombres o personas tutoras, quienes podrán tener hasta 3 hijas e hijos beneficiarios menores de edad vulnerables de la alcaldía Cuajimalpa de Morelos, cuenten con atención oportuna y de calidad para mejorar su bienestar físico y emocional.

Reducir los gastos de bolsillo asociados a la atención médica, medicamentos y diagnósticos básicos, contribuyendo a disminuir los factores que perpetúan la pobreza y la exclusión social.

Diseñar e implementar estrategias que garanticen el acceso efectivo de las mujeres a los servicios médicos ofrecidos, reconociendo su rol central en el cuidado familiar y fomentando su bienestar físico y emocional para fortalecer su participación activa en la vida económica y social.

Impulsar la detección oportuna de enfermedades mediante servicios accesibles como laboratorios básicos y exámenes de la vista, reduciendo riesgos de complicaciones médicas a largo plazo y promoviendo hábitos de autocuidado hasta en las 10,000 personas beneficiarias comprendidos por mujeres y hombres o personas tutoras, quienes podrán tener hasta 3 hijas e hijos beneficiarios menores de edad vulnerables de la alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

5. Definición de población objetivo y Poblacion beneficiaria.

5.1 Población Potencial

El programa "**Salud para mi Familia**" está diseñado para atender a la población vulnerable de la alcaldía Cuajimalpa de Morelos, garantizando acceso equitativo y gratuito a servicios de salud básicos y preventivos. A continuación, se detallan las características demográficas y socioeconómicas de la población objetivo, desagregadas por sexo, grupo de edad, pertenencia étnica y otros factores relevantes.

Según el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI), la alcaldía Cuajimalpa de Morelos cuenta con una población total de 217,686 habitantes, de los cuales 52.2% son mujeres y 47.8% hombres.

Mujeres menores de 18 años representan el 25.4%, de 0 a 11 años conforman el 65.1%, de 12 a 17 años conforman el 34.9%, mientras que mayores de 18 años constituyen el 74.6% de las cuales se representa el 29.3% en edad de 18 a 29 años, el 22.2% de 30 a 39 años. (Secretaría de las Mujeres)

Mientras que los hombres de 0 a 9 años conforman el 18.1%, de 21 a 29 años representan el 18.6% (Cuajimalpa, 2020)

La información específica sobre la población indígena en Cuajimalpa de Morelos es limitada. Sin embargo, se reconoce la presencia de comunidades indígenas residentes en la Ciudad de México, incluyendo esta alcaldía. (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México)

Las personas sin Seguridad Social son un porcentaje significativo de la población ya que carece de acceso a servicios de salud públicos o privados, lo que incrementa su vulnerabilidad. (EVALÚA CDMX)

Las Mujeres en Edad Reproductiva son un grupo que requiere atención especial en salud materno-infantil y servicios preventivos. Las niñas, niños y adolescentes necesitan servicios de salud que promuevan su desarrollo integral y prevengan enfermedades, mientras que las personas adultas mayores requieren atención médica continua para el manejo de enfermedades crónicas y promoción de una vida saludable.

La población de Cuajimalpa de Morelos se distribuye en diversas colonias, con una mezcla de zonas urbanas y rurales. La dispersión geográfica puede representar un desafío para el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas más alejadas de los centros urbanos. (IPDP CDMX)

Al hablar de brechas de desigualdad, las mujeres, especialmente aquellas responsables del cuidado familiar, pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud debido a cargas domésticas y limitaciones económicas. Mientras que la población Indígena, aunque la proporción específica en Cuajimalpa no está claramente definida, las comunidades indígenas suelen enfrentar mayores obstáculos en el acceso a servicios de salud, incluyendo barreras culturales y lingüísticas.

El programa "**Salud para mi Familia**" debe enfocarse en atender a estas poblaciones vulnerables, reconociendo las diferencias de género, edad, pertenencia étnica y ubicación geográfica. Al hacerlo, se contribuirá a reducir las brechas existentes en el acceso a servicios de salud y promover una mayor equidad en la alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

5.2. Población Objetivo

El programa "**Salud para mi Familia**" atiende directamente hasta 10,000 personas beneficiarios residentes de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos. Comprendidos por mujeres y hombres o personas tutoras de entre 18 y 59 años, quienes podrán tener hasta 3 hijas e hijos beneficiarios menores de edad. La población beneficiaria incluye hogares con condiciones económicas y sociales desfavorables, priorizando a aquellos que carecen de acceso a servicios de salud básicos o seguridad social. Este enfoque permitirá atender las necesidades de salud integral de los sectores más desprotegidos, promoviendo su bienestar físico y emocional y reduciendo las brechas de desigualdad en la alcaldía.

Familias beneficiarias	Hombres	Mujeres
10,000	5,000	5,000

En caso de que la población beneficiaria o derechohabiente de este programa sea menor a la población objetivo inicialmente planteada, se tomará como base el artículo 11, "Ciudad Incluyente," de la Constitución Política de la Ciudad de México, el cual establece la obligación de brindar atención prioritaria a los grupos que enfrentan desigualdad estructural.

Este artículo dispone que la Ciudad de México garantice el pleno ejercicio de los derechos de las personas que, debido a condiciones de discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia o mayores obstáculos, no pueden ejercer plenamente sus derechos y libertades fundamentales.

Dentro de los grupos de atención prioritaria señalados por este precepto constitucional, se incluyen, de manera enunciativa y no limitativa:

- Mujeres.
- Niñas, niños y adolescentes.
- Personas jóvenes.
- Personas mayores.
- Personas con discapacidad.
- Personas LGBTTTIQ.
- Personas migrantes y sujetas de protección internacional.
- Víctimas de violaciones a los derechos humanos o delitos.
- Personas en situación de calle.
- Personas privadas de su libertad.
- Residentes en instituciones de asistencia social.
- Personas afrodescendientes.
- Personas de identidad indígena.

De esta forma, se priorizará la inclusión de estos sectores en el programa, garantizando su acceso efectivo a los beneficios, en cumplimiento con los principios de igualdad, no discriminación y justicia social establecidos en la Constitución de la Ciudad de México.

6. Metas físicas

El programa social “Salud para mi familia” El programa **"Salud para mi Familia"** atiende directamente hasta 10,000 personas beneficiarios residentes de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos. Comprendidos por mujeres y hombres o personas tutoras de entre 18 y 59 años, quienes podrán tener hasta 3 hijas e hijos beneficiarios menores de edad para el ejercicio fiscal 2025.

Beneficiarios	Número de tarjetas plastificada de salud	Número de personas beneficiarias	Apoyo anual por beneficiaria	Total anual	Entrega
10,000	1 por beneficiario	10,000	\$960.00	\$9,600,000.00	Abril con beneficios hasta diciembre 2025

7. Orientaciones y Programación presupuestal

La programación presupuestal asignada al programa para el ejercicio fiscal 2025 es la siguiente:

Monto Total el Presupuesto Autorizado: El presupuesto total del Programa “Salud para mi familia” asciende a \$9,600,000.00 (Nueve millones seiscientos mil pesos 00/100 M.N.) para el ejercicio fiscal 2025.

Beneficiarios	Tipo de apoyo	Frecuencia	Cantidad anual	Presupuesto total 2025	Cantidad en letra
Hasta 10,000	Una tarjeta plastificada de salud por beneficiario	De manera mensual cada beneficiario accede a consultas médicas ilimitadas, 3 medicamentos de cuadro básico al mes, revisión dental ilimitada,	\$960.00	\$9,600,000.00	Nueve millones seiscientos mil pesos 00/100 M.N.

		examen de la vista ilimitado, exámenes de laboratorio de gabinete básico, unos lentes con armazón al año de hasta 4 dioptrías.			
--	--	--	--	--	--

Descripción de los servicios proporcionados.

Las consultas médicas generales serán Ilimitada, con una dotación mensual de 3 medicamentos de un cuadro básico con un mínimo de 220 medicamentos, cubriendo hasta 95 enfermedades.

Revisión dental ilimitada, con un cuadro básico de operatoria dental que comprenden, Profilaxis (limpieza dental), extracción simple resinas, curetaje, aplicación de flúor, selladores, radiografía periapical.

Examen de la vista Ilimitado, gabinete de optometría con más de 60 piezas armazones. Lentes completos Por tarjeta de hasta 4 dioptrías 2 anuales.

Las toma de muestras de laboratorio del siguiente cuadro básico de estudios de laboratorio 6 anuales, los cuales comprenden, química sanguínea 6 elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Colesterol, Triglicéridos), Perfil Básico (Q. Sanguínea 6 Elementos / Examen General De Orina / Biometría Hemática, Biometría Hemática , Examen General De Orina, Prueba Inmunológica De Embarazo (Pie Sangre), Hemoglobina Glucosada, Perfil Diabético (Glucosa Sérica / H. Glucosilada / Examen General De Orina, Exudado Faríngeo, Grupo Y Rh, Urocultivo, Antígeno Prostático Especifico (Psa), Tiempo Protrombina (Tp)/Parcial Tromboplastina (Tpt), V. D. R. L, Glucosa Capilar, Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio, Potasio), Glucosa, V. I. H., Reacciones Febriles, Coproparasitoscópico 3ra Muestra, Papanicolaou.

8. Requisitos y procedimientos de acceso

8.1. Difusión

La difusión del programa “Salud para mi Familia” se llevará a cabo mediante los siguientes medios:

8.1.1 Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México de sus Reglas de Operación

8.1.2 En el Sistema de Información del Bienestar Social de la Ciudad de México (SIBIS, <https://www.tubienestar.cdmx.gob.mx/>)

8.1.3 Difusión en las diferentes colonias de la Alcaldía de Cuajimalpa de Morelos.

8.1.4 A través de la página oficial: <https://www.cuajimalpa.cdmx.gob.mx/>

8.1.5 Por medio de acciones oportunas y eficientes en las diversas colonias de la demarcación a través de reuniones con la comunidad, así como con los comités de representación ciudadana.

8.1.6 La difusión impresa se llevará a cabo a través de posters con la convocatoria e información detallada, clara y oportuna dirigida a la población objetivo en los diversos edificios públicos de la alcaldía.

8.1.7 Para la solicitud de información sobre este programa social se podrá acudir a la Dirección de la Unidad de Igualdad Sustantiva y Equidad de Género, ubicada en el Edificio del Centro Cultural primer piso de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas o al teléfono 55 5814 1100 ext. 2214 o 55 5814 1193

8.1.8 En la difusión y ejecución del programa social implementado por la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, se garantizará que la identificación y selección de las personas beneficiarias no se realice bajo ningún tipo de mecanismo simbólico,

semiótico o similar. Los beneficios del programa serán otorgados de manera imparcial, sin relación alguna con afiliaciones políticas, asociaciones, sindicatos u otros grupos externos al marco institucional, y estarán sujetos exclusivamente a las reglas de operación previamente establecidas y difundidas a través de los medios oficiales indicados.

8.2. Requisitos de acceso

- a). Mujer, hombre, madre, padre y/o persona tutora con un rango de edad de 18 a 59 años, que sea responsable de hasta tres niñas o niños menores de 18 años residentes de la Alcaldía de Cuajimalpa de Morelos.
- b) Solicitud de ingreso al programa social “Salud para mi familia” que proporciona la Alcaldía.
- c) Contar con la documentación solicitada en las presentes Reglas de Operación y Convocatoria.
- d) Aceptar la aplicación del estudio socioeconómica.
- e) Tener un ingreso familiar menores o iguales a 3 veces la UMA (al mes) de la Ciudad de México.

Documentos necesarios

- Solicitud de ingreso al programa social “Salud para mi familia” mediante un formato debidamente requisitado, en el que manifieste bajo protesta de decir verdad: el número de dependientes económicos, la actividad económica por medio de la cual obtiene sus ingresos y el total de ingresos percibidos de manera mensual; y que no es persona trabajadora activa en el servicio público en cualquier nivel y ámbito de la Administración Pública Local o Federal, el cual será proporcionado por la Alcaldía.

- Identificación oficial vigente (INE), con domicilio en la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

- Clave Única de Registro de Población (CURP). En caso de no ser visible en la identificación oficial.

- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad, solo en caso de ser diferente al domicilio contenido en la credencial de elector o se encuentre omitido en la misma. Únicamente se podrán aceptar los siguientes documentos: recibo telefónico, boleta de cobro del suministro de servicio del agua, boleta de cobro del impuesto predial bimestral, cobro de suministro de gas doméstico, recibo de cobro de suministro de energía eléctrica, o en su caso cualquier otro servicio que se suministre de manera regular y en el que el documento contenga el domicilio.

-Para los menores de edad se requiere la siguiente documentación:

Acta de nacimiento o en su caso, documento legal que acredite la tutela del/la menor de edad, el cual únicamente puede ser: auto de discernimiento de tutela emitido por un juez o al acta de nacimiento con la inscripción de tutela.

8.3 Procedimientos de acceso

Los requisitos, documentos, procedimientos de acceso y criterios de selección para las personas beneficiarias del programa serán de acceso público y estarán disponibles para consulta en Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios, ubicada en el Edificio del Centro Cultural primer piso de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas.

El acceso al programa se realizará mediante convocatoria, la cual será pública en la página oficial de Internet y las redes sociales de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos

Página de la Alcaldía: <https://www.cuajimalpa.cdmx.gob.mx/>

Facebook: <https://www.facebook.com/CuajimalpaGob>

Instagram: <https://www.instagram.com/cuajimalpa.gob>

X: https://x.com/cuajimalpa_gob

TikTok: <https://www.tiktok.com/@alcaldia.cuajimalp>

A partir de la publicación de la convocatoria, las personas interesadas podrán acudir a los centros de registro en las fechas, horarios y sedes señalados.

Únicamente serán seleccionadas como beneficiarias aquellas personas que cumplan con la totalidad de los requisitos establecidos y presenten la documentación completa solicitada.

La Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios será responsable de analizar los expedientes de las solicitantes para verificar que estén completos y cumplan con los requisitos establecidos en las presentes reglas de operación, previos a la aplicación del estudio socioeconómico.

Las personas encargadas de realizar el estudio socioeconómico entregarán los estudios debidamente requisitados a la Dirección de Servicios Sociales Asistenciales la cual determinará el acceso al programa social.

En caso de que el número de solicitudes supere los recursos disponibles, se aplicarán los siguientes criterios de prelación para determinar las beneficiarias:

Personas pertenecientes a alguna etnia.

Personas con el mayor grado de vulnerabilidad según los resultados del estudio socioeconómico.

En caso de igualdad en los criterios anteriores, se dará prioridad a quien haya solicitado primero su ingreso al programa.

Si dos solicitantes residen en el mismo domicilio, podrán ser beneficiarias siempre que el ingreso económico conjunto no supere 3 veces la UMA (al mes) de la Ciudad de México.

Una vez seleccionadas, las beneficiarias serán incorporadas a un padrón único, conforme a lo dispuesto en la Ley del Derecho al Bienestar e igualdad Social para la Ciudad de México. Los datos personales de las beneficiarias serán protegidos de acuerdo con la normatividad vigente y no podrán ser utilizados para fines políticos, religiosos, comerciales o cualquier otro propósito distinto al contemplado en estas reglas de operación.

El listado preliminar de personas beneficiarias será publicado en la página oficial de Internet de la Alcaldía. El padrón definitivo será integrado al final del ejercicio fiscal 2026 y publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, en cumplimiento al apartado III, artículo 63 de la Ley del Derecho al Bienestar e igualdad Social para la Ciudad de México.

En caso de presentarse una cancelación por alguno de los motivos establecidos en las Causales de Baja de las presentes Reglas de Operación, se procederá a sustituir a la persona beneficiaria con una persona solicitante de la lista de espera, siempre y cuando esta última cumpla con todos los requisitos y documentos previamente establecidos.

La selección se realizará conforme al orden de prelación determinado en el estudio socioeconómico.

Es importante señalar que las personas solicitantes que, tras la sustitución, pasen a ser beneficiarias, recibirán el apoyo económico correspondiente únicamente a partir de la ministración vigente al momento de su integración al programa social.

La Dirección de Servicios Sociales Asistenciales notificará a las personas beneficiarias la fecha, hora y lugar para recoger el medio dispuesto por la Alcaldía para la entrega del apoyo. Posterior a la entrega en el día y lugar indicados, las personas beneficiarias tendrán un plazo máximo de 5 días hábiles para recoger dicho medio de pago. Si no se realiza la recolección dentro de este periodo, se procederá a la cancelación de su incorporación al programa y se sustituirá por una persona de la lista de espera, siguiendo el orden de prelación del estudio socioeconómico.

Bajo ninguna circunstancia las personas servidoras públicas podrán solicitar, modificar o actuar de forma distinta a lo establecido en las presentes Reglas de Operación, garantizando así la transparencia y equidad del programa.

8.4 Requisitos de permanencia, causales de baja o suspensión temporal

8.4.1 Requisitos de permanencia

El acceso al programa "Salud para mi familia" en Cuajimalpa se realizará mediante la entrega de documentación en la oficina de la Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios, ubicada en Av. Juárez esquina Av. México, s/n, Colonia Cuajimalpa, Código Postal 05000, Ciudad de México, Edificio Cultural, primer piso, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas. En este lugar se proporcionará la solicitud de acceso al programa y se realizará el Estudio Socioeconómico correspondiente para evaluar la situación de vulnerabilidad de las solicitantes. La inclusión de las personas beneficiarias se determinará con base en los resultados del estudio, priorizando a quienes presenten mayor grado

de vulnerabilidad. La entrega de documentación y el llenado de formatos de acceso no garantizan su inclusión en el programa, aunque se otorgará un comprobante de recepción al completar el registro.

Los requisitos, procedimientos de acceso y criterios de selección serán publicados en la oficina de la Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios. Las personas solicitantes podrán conocer el estado de su trámite asistiendo personalmente a estas oficinas una vez concluida la convocatoria. El programa asegura que no se discriminará por motivos de raza, género, religión, orientación sexual, edad, discapacidad, estado civil o afiliación política. Asimismo, las personas beneficiarias serán integradas en un padrón público conforme a la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México, siendo sus datos personales protegidos de acuerdo con la normativa vigente y prohibiéndose su uso para fines políticos, religiosos, comerciales o cualquier otro distinto a los contemplados en las reglas del programa.

En caso de contingencia, desastre o emergencia, los requisitos, documentación y procedimientos de acceso al programa podrán ser ajustados mediante lineamientos específicos que se publicarán oportunamente. Las personas interesadas también podrán enviar la documentación requerida a través del correo electrónico designado por la Dirección General de Desarrollo Humano y Social, conforme a lo indicado en la convocatoria publicada en la página oficial de Internet y las redes sociales de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos. En estos casos, será necesario que las solicitantes agenden una cita para presentar sus documentos físicamente y completar su registro. Tras la evaluación de las solicitudes con base en el Estudio Socioeconómico, se notificará a las interesadas si su solicitud ha sido aprobada. Las personas aceptadas deberán acudir con identificación oficial para formalizar su inclusión en el programa.

La tarjeta de salud será entregada en las oficinas de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos en las fechas establecidas en la convocatoria y serán válidas para el ejercicio fiscal 2025. No podrán ser personas beneficiarias del programa personas trabajadoras activas en el servicio público en cualquier nivel o ámbito de la Administración Pública Local.

El programa prohíbe a las autoridades de la Ciudad de México, partidos políticos y organizaciones sociales utilizarlo con fines lucrativos o partidistas. Las personas servidoras públicas deberán apegarse estrictamente a las presentes reglas de operación, sin excepciones ni procedimientos alternos, garantizando la transparencia, igualdad de acceso y respeto a los derechos de las beneficiarias, y asegurando el cumplimiento de los objetivos del programa "Salud para mi familia" en Cuajimalpa.

8.4.2 Causales de baja.

- No presentar la documentación completa solicitada en los requisitos en las fechas previamente establecidas.
- La detección de duplicidad como persona beneficiaria del programa social, detección de información falsa o documentación alterada o apócrifa.
- Cuando la persona beneficiaria cambie de domicilio dentro de la demarcación territorial Cuajimalpa de Morelos y no notifique del mismo.
- Cuando la persona beneficiaria presente su escrito de renuncia al programa social por voluntad propia.
- En caso del fallecimiento de la persona beneficiaria.
- En caso de que la persona beneficiaria resulte ser trabajadora de cualquier nivel de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad de México o Alcaldías, bajo cualquiera de sus diferentes modalidades de contrataciones
- En caso de que la persona beneficiaria no se presente a recoger el medio de afiliación (tarjeta plastificada) determinado por la Alcaldía máximo 5 días hábiles después de la fecha convocadas por la Dirección de Servicios Sociales Asistenciales.

El programa social "Salud para mi Familia" tiene un periodo de vigencia al momento de su publicación de la convocatoria hasta el 31 de diciembre del 2025, por lo que, una vez concluido este tiempo, la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos no tiene obligación institucional de dar continuidad a las personas beneficiadas.

8.4.3 Suspensión Temporal.

No se contempla suspensión temporal para las solicitantes de este programa.

9. Criterios de selección de la población beneficiaria

Los criterios de selección para las personas beneficiarias del programa social "Salud para mi familia" serán las siguientes:

- El programa social atenderá hasta 10,000 personas beneficiarios residentes de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos. Comprendidos por mujeres y hombres o personas tutoras de entre 18 y 59 años, quienes podrán tener hasta 3 hijas e hijos beneficiarios menores de edad que cuenten con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación.

- El padrón de personas beneficiarias, lista de espera o casos no favorables, se elaborará conforme a los resultados obtenidos por parte de la aplicación de los estudios socioeconómico.

10. Procedimientos de instrumentación

10.1 Operación

La Dirección de Servicios Sociales Asistenciales será responsable de realizar las gestiones necesarias para publicar la convocatoria del programa "Salud para mi familia" en la página oficial de Internet y las redes sociales de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos. Una vez actualizados o integrados los expedientes, la Dirección procederá a su análisis para verificar que estén completos y cumplan con los requisitos establecidos en las reglas de operación.

Si la incorporación de beneficiarias del ejercicio fiscal 2025 y las personas en lista de espera no es suficiente para cubrir los lugares disponibles, se emitirá una segunda convocatoria para personas de nuevo ingreso que cumplan con los requisitos establecidos. Para ellas, se realizará un estudio socioeconómico en su domicilio con el objetivo de determinar su grado de vulnerabilidad, requisito indispensable para su inclusión en el programa.

El padrón definitivo de personas beneficiarias será integrado por la Dirección de Servicios Sociales Asistenciales, con la supervisión de la Dirección General de Desarrollo Social y Humano, la cual garantizará su correcta conformación. Una vez que el listado definitivo esté aprobado, la Dirección de Servicios Sociales Asistenciales, notificará a la Dirección de Desarrollo Social y Humano para gestionar los trámites administrativos necesarios. Estos trámites, permitirán que la Dirección General de Administración y Finanzas realice los pagos correspondientes.

El personal de la Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios establecerá comunicación con las beneficiarias para coordinar la entrega de la tarjeta plastificada. Además, la Dirección implementará mecanismos de comunicación para garantizar una coordinación adecuada con las personas beneficiarias y notificar cualquier información relevante sobre el programa o actividades relacionadas.

El manejo de los datos personales de las solicitantes y beneficiarias se regirá por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México y la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, garantizando su confidencialidad y uso exclusivo para los fines establecidos en las reglas del programa.

De conformidad con el artículo 67 de la Ley del Derecho al Bienestar e igualdad Social para la Ciudad de México, todos los materiales de difusión relacionados con el programa deberán incluir la leyenda:

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos.

Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

Durante los procesos electorales, el programa "Salud para mi familia" continuará operando, pero sin realizar eventos masivos o acciones que afecten la equidad en la contienda electoral. Queda estrictamente prohibido utilizar el programa para promover imágenes personales, inducir el voto, o cualquier uso indebido relacionado con partidos políticos o candidaturas. Las violaciones serán sancionadas según el Código de Instituciones y Procedimientos Electorales de la Ciudad de México y demás normatividad aplicable.

Finalmente, las personas ciudadanas podrán presentar quejas o reclamaciones por uso inadecuado del programa ante la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México y otras instancias competentes. Estas acciones refuerzan la transparencia, equidad y cumplimiento de los objetivos del programa.

10.2 Supervisión y control

La Dirección de Servicios Sociales Asistenciales procederá a llevar a cabo la verificación, revisión de la información y documentos contenidos en la solicitud, a través de revisión de expedientes de manera aleatoria.

La Dirección de Servicios Sociales Asistenciales será la instancia encargada de realizar el seguimiento, supervisión y control del cumplimiento de los procedimientos establecidos en las reglas de operación, garantizando que todas las etapas del programa se desarrollen conforme a lo estipulado.

11. Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana

La población podrá presentar quejas o inconformidades relacionadas con el programa social a través de los siguientes medios:

1. Escrito Libre Presencial, deberá ser dirigido a la Dirección General de Desarrollo Social y Humano, ubicada en el Edificio del Centro Cultural primer piso de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas. y/o al Órgano Interno de Control en la Alcaldía Cuajimalpa, ubicada en Av. Juárez esq. Av. México S/N, Edif. Benito Juárez, 2do. Piso, Cuajimalpa e Morelos en un horario de 8:00 a 14:00 horas.
2. Portal de Internet, a través del banner de quejas y/o denuncias en el sitio oficial de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.
3. Correo Electrónico, este deberá ser enviando a: dg.desarrollosocial.cdm@gmail.com
4. Mediante otros medios de comunicación como el Servicio Público de Localización Telefónica, LOCATEL, quien turnará la queja a la Procuraduría Social o a la instancia correspondiente. O bien, a la Contraloría General de la Ciudad de México.
5. Denuncia de Delitos Electorales a través de la línea telefónica INETEL: 800 433 2000.

Los requisitos del escrito de queja o inconformidad deberán contener como mínimo:

Nombre completo de quien presenta la queja.

Domicilio.

Número(s) telefónico(s).

Correo electrónico (opcional).

Motivo de la queja y una descripción detallada del hecho que la originó.

Procedimiento

Una vez recibido el escrito, la Dirección de Desarrollo Social y Humano lo turnará al área correspondiente para dar respuesta en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

Si la queja no es resuelta por la dependencia o entidad responsable del programa social, las personas beneficiarias o solicitantes podrán:

- Acudir a la Procuraduría Social de la Ciudad de México para registrar su queja.
- Presentar la queja a través de LOCATEL, quien la remitirá a la Procuraduría Social o a la instancia correspondiente.

Estos mecanismos garantizan que la población tenga acceso a procesos transparentes y oportunos para resolver cualquier inconformidad relacionada con el programa social, promoviendo la rendición de cuentas y la equidad en su implementación.

12. Mecanismos de exigibilidad

De acuerdo con el artículo 5, Apartado B de la Constitución Política de la Ciudad de México, toda persona, grupo o comunidad tiene el derecho de denunciar la violación a derechos individuales y colectivos reconocidos por la Constitución, a través de vías judiciales y administrativas, garantizando su exigibilidad y justiciabilidad ante la autoridad competente.

El artículo 3, numeral 18 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México (LCDHCDMX) define los mecanismos de exigibilidad como las garantías y procedimientos que las personas y colectivos pueden utilizar para reclamar el cumplimiento de las obligaciones de las autoridades, asegurando la satisfacción y garantía de sus derechos.

Implementación y Procedimientos del Programa Social

La Dirección General de Desarrollo Social y Humano, a través de la Dirección de la Unidad de Igualdad Sustantiva y Equidad de Género, pondrá a disposición del público los requisitos, derechos, obligaciones y procedimientos necesarios para acceder al programa social. Además, garantizará que las personas beneficiarias puedan exigir el cumplimiento de sus derechos mediante los canales de queja o inconformidad, en apego a la normatividad aplicable.

Los procedimientos administrativos serán diseñados para ser ágiles, efectivos y accesibles, con el fin de exigir a las autoridades responsables el cumplimiento de los servicios o prestaciones contemplados en el programa.

Casos de Exigibilidad de Derechos

Los derechos podrán ser exigidos en los siguientes casos:

- a) Cuando una persona solicitante cumpla con todos los requisitos y criterios de inclusión establecidos en el programa social y demande su incorporación como derechohabiente.
- b) Cuando una persona derechohabiente exija a la autoridad administrativa el cumplimiento integral, en tiempo y forma, de los derechos garantizados por el programa.
- c) Cuando, debido a restricciones presupuestales, no sea posible incorporar a todas las personas solicitantes, estas puedan exigir procesos de selección claros, transparentes, equitativos y libres de favoritismos o discriminación.

Derechos y Obligaciones de las Personas Beneficiarias

Conforme al artículo 68 de la Ley del Derecho al Bienestar e igualdad Social para la Ciudad de México, las personas beneficiarias tienen los siguientes derechos y obligaciones:

- I. Recibir una atención oportuna, de calidad, no discriminatoria y apegada al respeto, promoción, protección y garantía de sus derechos;
- II. Contar con información accesible, clara y oportuna sobre los programas sociales, sus requisitos, características, formas de acceso, modificaciones, conforme a lo previsto en la normativa correspondiente;
- III. Conocer, en un tiempo razonable, los resultados de las convocatorias de los programas sociales;
- IV. Participar, en el nivel territorial que corresponda, en la evaluación de las políticas y programas sociales;
- V. Interponer quejas, inconformidades, denuncias y/o sugerencias;
- VI. Ser informados ante posible rechazo o baja de los programas sociales;
- VII. Solicitar de manera directa el acceso a los programas sociales;
- VIII. No ser condicionado en el acceso a programas, acciones y servicios sociales;
- IX. Garantía de reserva y privacidad de la información personal que, en su caso, hayan proporcionado;
- X. Que su información sea eliminada de los archivos, bases de datos y otros registros, una vez concluida la vigencia y objetivo del programa social, y transcurrido el tiempo de conservación, previa publicación en la Gaceta Oficial, con al menos 10 días hábiles de anticipación.

La Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México es el órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos en materia de desarrollo social.

Toda persona derechohabiente o beneficiaria será sujeta a un procedimiento administrativo que le permita ejercer su derecho de audiencia y apelación, no sólo para el caso de suspensión o baja del programa, sino para toda aquella situación en que considere vulnerados sus derechos.

Una vez concluida la vigencia y el objetivo del programa social, y transcurrido el tiempo de conservación, la información proporcionada por las personas derechohabientes o beneficiarias, deberá ser eliminada de los archivos y bases de datos de cada ente de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad de México o Alcaldía, de conformidad con lo previsto en la Ley de Archivos de la Ciudad de México y previa publicación del Aviso en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, con al menos 10 días hábiles de anticipación.

13. Seguimiento y evaluación

13.1 Evaluación interna y externa

La Evaluación Interna y Externa tendrá por objeto detectar las deficiencias y fortalezas; constituirá la base para formular las observaciones y recomendaciones para el fortalecimiento, modificación o reorientación de las políticas, programas y proyectos del gobierno.

La evaluación externa es realizada exclusivamente y de manera independiente por el Consejo de Evaluación de Desarrollo Social de la Ciudad de México (**EVALUACDMX**), ya sea directamente o a través de un tercero, siempre que dicha evaluación se encuentre contemplada en su programa anual de evaluaciones.

La Alcaldía Cuajimalpa de Morelos realizará una Evaluación Interna con debido apego a lo establecido en los Lineamientos que a tal efecto emita el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México y los resultados serán publicados y entregados a las instancias que establece Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México, en un plazo no mayor a seis meses después de finalizado el ejercicio fiscal, por lo que:

La Evaluación Interna será a cargo de la Jefatura de la Oficina de la Alcaldía a quien se designa como área responsable.

14. Indicadores de gestión y de resultados

Nivel de Objetivo	Objetivo	Nombre del Indicador	Fórmula del Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Desagregación	Medios de Verificación	Unidad Responsable	Supuestos	Metas
Fin	Contribuir a mejorar el bienestar integral y la calidad de vida de las familias vulnerables de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, reduciendo las desigualdades	Porcentaje de beneficiarios que se encuentran a cargo de madre, padre o tutor y hasta 3 menores de 18 años de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.	$\frac{\text{Número de familias beneficiarias que habitan en zonas vulnerables}}{\text{Número de familias que habitan en zonas vulnerables}} \times 100$	Eficacia	Porcentaje	Cada 3 meses	Demarcación Territorial sexo y edad	Padrón de personas beneficiarias	Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios	El objetivo se cumplirá mientras la economía nacional se encuentre estable. Los riesgos de cumplimiento o por crisis se	10,000 beneficiarias madre, padre o tutor y hasta 3 menores de 18 años de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

	ldades en salud y fortaleciendo su acceso equitativo a servicios médicos básicos y preventivos.									puede n dar econó mico y deval uació n del peso	
Propósito	Garantizar el acceso efectivo y gratuito a consultas médicas, servicios dentales básicos, medicamentos esenciales, laboratorios médicos básicos y exámenes de la vista para 10,000 beneficiarios vulnerables de Cuajimalpa, promover	Porcentaje de personas beneficiarias	Total de madre, padre o tutor beneficiarias por el programa social / Total de personas beneficiarias * 100	Impacto	Porcentaje	Cada 3 meses	Demarcación, edad y sexo	Padrón de personas beneficiarias	Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios	El objetivo se cumplirá mientras la economía nacional se encuentre estable. Los riesgos de incumplimiento o por crisis se pueden dar económica y devaluación del peso	10,000 beneficiarias madre, padre o tutor y hasta 3 menores de 18 años de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

	iendo una cultura de prevención y atención oportuna.										
Componente	Asegurar el servicio de consultas médicas sin limitaciones, garantizar la detección, tratamiento y seguimiento de problemas de salud comunes para las familias beneficiarias en situación de vulnerabilidad en la alcaldía Cuajimalpa	Porcentaje de cumplimiento en el número de consultas médicas.	Total de mujeres beneficiarias atendidas en consultas médicas por el programa social / Total de personas beneficiarias * 100	Eficacia	Porcentaje	Cada 3 meses	Demarcación y edad	Padrón de personas beneficiarias	Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios	El objetivo se cumplirá mientras la Economía nacional se encuentre estable. Los riesgos de cumplimiento o se pueden dar por crisis económica o devaluación del peso	10,000 beneficiarias madre, padre o tutor y hasta 3 menores de 18 años de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.
Componente	Asegurar los servicios odontológicos esenciales para prevenir	Porcentaje de cumplimiento en el número de servicios	Número de consultas médicas entregadas a las	Eficiencia	Porcentaje	Cada 3 meses	Demarcación, edad y sexo	Seguimiento al cumplimiento de pagos	Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos	El Objetivo se cumplirá mientras la economía	10,000 beneficiarias madre, padre o

	r y tratar proble mas de salud bucal para los benefic iarios en situació n de vulnera bilidad en la Alcaldí a Cuajim alpa.	odontol ógicos esencia les	Total de mujeres benefic iarias atendid as en consult as médica s por el progra ma social / Total de persona s benefic iarias * 100*						Priorita rios	nacio nal se encue ntre establ e. Los riesg os de incu mpli mient o se puede n dar por crisis econó mico y deval uació n del peso	tutor y hasta 3 meno res de 18 años de la Alcal día Cuaji malpa de Morel os.
Compo nente	Distrib uir de manera gratuita hasta tres medica mentos del cuadro básico por familia cada mes.	Porcent aje de cumpli miento en el número de distribu ción de medica mentos del cuadro básico.	Númer o de medica mentos entrega dos a las persona s benefic iarias por el progra ma social, Madre, padre y tutor y hasta 3 menore s de 18 años de la Alcaldí a Cuajim alpa de Morelo s. * 100	Eficien cia	Porcent aje	Cada 3 meses	Demarc ación, edad y sexo	Padrón de persona s benefic iarias	Jefatura de la Unidad Departa mental de Atenció n a Grupos Priorita rios	El objeti vo se cump lirá mient ras la econo mía se encue ntre establ e. Los riesg os de incu mpli mient o se puede n dar por crisis econó mico y deval uació n del peso	10,00 0 benef iciari as madr e, padre o tutor y hasta 3 meno res de 18 años de la Alcal día Cuaji malpa de Morel os.

Componente	Realizar análisis de laboratorio básico y exámenes de la vista para detectar de manera temprana condiciones de salud que requieran intervención.	Porcentaje de cumplimiento en el número análisis de laboratorio básico y exámenes de la vista	Número de análisis de laboratorio básico y exámenes de la vista a las personas beneficiarias por el programa social, madre, padre o tutor y hasta 3 menores de 18 años de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos. *	Eficiencia	Porcentaje	Cada 3 meses	Demarcación, edad y sexo	Padrón de personas beneficiarias	Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios	El objetivo se cumplirá mientras la economía se encuentre estable. Los riesgos de inclusión o se pueden dar por crisis económico y devaluación del peso	10,000 beneficiarias madre, padre o tutor y hasta 3 menores de 18 años de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos
Actividad	Gestionar la entrega de tarjetas de salud	Porcentaje de apoyos entregados. (Tarjetas de salud)	Tarjetas de salud entregadas / Número de tarjetas de salud programadas* 100	Eficiencia	Porcentaje	Cada 3 meses	Demarcación, edad y sexo	Padrón de personas beneficiarias	Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios	El objetivo se cumplirá mientras la economía se encuentre estable. Los riesgos de inclusión o se	10,000 beneficiarias madre, padre o tutor y hasta 3 menores de 18 años de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos

										puede n dar por crisis econó mico y deval uació n del peso	malpa de Morel os
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------

Los avances trimestrales de la Matriz de Indicadores del Programa Social serán reportados de forma acumulada al Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México, de acuerdo a la periodicidad y características de los indicadores diseñados, por la Jefatura de la Unidad Departamental de Atención a Grupos Prioritarios señalando el área responsable de realizarlo.

15. Mecanismos y medios de participación social

Conforme a lo establecido en la Ley del Derecho al Bienestar e igualdad Social para la Ciudad de México (LDBIS), la Ley de Evaluación (LE) y la Ley de Participación Ciudadana de la Ciudad de México (LPC), la participación ciudadana se define como el conjunto de actividades que garantizan a toda persona, de manera individual o colectiva, el derecho a intervenir en las decisiones públicas. Este derecho incluye la posibilidad de deliberar, discutir y colaborar con las autoridades, así como de incidir de manera efectiva en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas y actos de gobierno.

La participación ciudadana se caracteriza por ser un proceso inclusivo, amplio, equitativo, democrático y accesible, que abarca todas las etapas de planeación, elaboración, aprobación, gestión, evaluación y control de planes, programas, políticas y presupuestos públicos. Este enfoque asegura que la ciudadanía no solo sea receptora de las acciones gubernamentales, sino también un actor fundamental en su diseño y seguimiento, fortaleciendo la gobernanza y la transparencia.

Participante	Personas beneficiarias
Etapas en la que participa	Difusión, implementación y evaluación del Programa Social
Forma de participación	Audiencias Públicas en la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos
Modalidad	Información y encuestas de satisfacción
Alcance	Proporcionado información o sugerencias al programa social

16. Articulación con políticas, programas, proyectos y acciones sociales

Este Programa Social no lleva a cabo actividades de manera conjunta entre Dependencias, Órganos Desconcentrados, Entidades o Alcaldías para atender o resolver algún problema específico de manera integral.

17. Mecanismos de fiscalización

El programa social “Salud para mi familia” fue aprobado fue aprobado fue aprobado durante la 2ª Sesión Extraordinaria de la Comisión Coordinadora del Sistema General de Bienestar Social, mediante el acuerdo número CCSGBS/SE/II/12/2025, celebrado con fecha 28 de enero de 2025, y la aprobación de la modificación en la séptima Sesión Extraordinaria de la Comisión Coordinadora del Sistema General de Bienestar Social, mediante el acuerdo número CCSGBS/SE/VII/09/2025, celebrado con fecha 28 de marzo de 2025 garantizando su alineación con las políticas públicas de desarrollo social en la Ciudad de México.

En cumplimiento con las disposiciones normativas, se enviarán informes trimestrales a la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México. Estos informes incluirán los avances en la operación del programa, el número de personas beneficiarias, los montos de recursos otorgados y su distribución, desglosados por Alcaldía y colonia.

La Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, en el ámbito de sus atribuciones, verificará que el ejercicio del gasto público sea congruente con lo establecido en la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México y con el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México vigente. Asimismo, se proporcionará toda la información requerida por esta Secretaría y por los Órganos Internos de Control para que puedan llevar a cabo funciones de fiscalización, inspección y verificación del gasto público asociado al programa.

El Órgano Interno de Control de cada ente de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad de México y de las Alcaldías será responsable de supervisar el cumplimiento de las reglas de operación, normas y procedimientos aplicables al programa, así como de la adecuada programación y ejecución del ejercicio de recursos públicos destinados a este. Además, garantizará que las acciones implementadas respeten los principios de transparencia y eficiencia.

La Auditoría Superior de la Ciudad de México, en el marco de su autonomía técnica y atribuciones legales, realizará la revisión y fiscalización de los recursos públicos utilizados en el programa. Para ello, se proporcionará a la Auditoría toda la información que requiera, en conformidad con la legislación aplicable, para asegurar una fiscalización efectiva y transparente.

De manera complementaria, se deberá presentar un documento con la opinión técnica de la Secretaría de las Mujeres, en el cual se evalúe y valide la incorporación de la perspectiva de género en las Reglas de Operación del programa. Este enfoque asegurará que las acciones y recursos del programa sean incluyentes y respondan a las necesidades diferenciadas de las mujeres y hombres beneficiarios.

El diseño y ejecución del programa estará alineado con los principios de inclusión, equidad y transparencia, garantizando que los recursos públicos sean utilizados de manera eficiente y en beneficio directo de la población más vulnerable. Con este marco normativo y operativo, se busca fortalecer la rendición de cuentas y el impacto social del programa en las comunidades atendidas.

18. Mecanismos de rendición de cuentas

De acuerdo con las Obligaciones de Transparencia en materia de Programas Sociales, de Ayudas, Subsidios, Estímulos y Apoyos establecidas en el artículo 122 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, la siguiente información se mantendrá impresa para consulta directa, se difundirá y mantendrá actualizada en formatos y bases abiertas en la Plataforma Nacional de Transparencia, en el sitio de internet www.cuajimalpa.cdmx.gob.mx de la Alcaldía Cuajimapa de Morelos en el que también se podrá disponer: Los criterios de planeación y ejecución del programa, especificando las metas y objetivos anualmente y el presupuesto público destinado para ello; la siguiente información del programa social será actualizada mensualmente:

a) Área; b) Denominación del programa; c) Periodo de vigencia; d) Diseño, objetivos y alcances; e) Metas físicas; f) Población beneficiada estimada; g) Monto aprobado, modificado y ejercido, así como los calendarios de su programación presupuestal; h) Requisitos y procedimientos de acceso; i) Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana; j) Mecanismos de exigibilidad; k) Mecanismos de evaluación, informes de evaluación y seguimiento de recomendaciones; l) Indicadores con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, dimensión, frecuencia de medición, nombre de las bases de datos utilizadas para su cálculo; m) Formas de participación social; n) Articulación con otros programas; ñ) Vínculo a las reglas de operación o Documento equivalente; o) Vínculo a la convocatoria respectiva; p) Informes periódicos sobre la ejecución y los resultados de las evaluaciones realizadas; q) Padrón de personas beneficiarias que deberá contener los siguientes datos: nombre de la persona física o denominación social de las personas morales beneficiarias, el monto, recurso, beneficio o apoyo otorgado para cada una de ellas, su distribución por unidad territorial, en su caso, edad y sexo y r) Resultado de la evaluación del ejercicio y operación del programa.

19. Criterios para la integración y unificación del padrón universal beneficiario o derechohabiente

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17, Apartado A, numeral 3 de la Constitución Política de la Ciudad de México, el presente programa es auditable y contará con un padrón único, transparente y enfocado a la rendición de cuentas.

La Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, publicará en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, a más tardar el último día hábil de la primera quincena del mes de marzo de 2026, el padrón de personas beneficiarias correspondiente, indicando nombre, edad, sexo, unidad territorial y Alcaldía. Considerando que dicho padrón estará ordenado alfabéticamente e incorporado en

el Formato para la Integración de Padrones de Personas Beneficiarias de Programas Sociales de la Ciudad de México, con el fin que el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México ha diseñado. De igual manera, se precisará el número total de personas beneficiarias y de contar con indicadores de desempeño de alguna índole, serán incluidos, conforme a lo establecido en la Ley del bienestar. El manejo de los datos personales que se recaben de las personas beneficiarias se realizará conforme lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Este Programa se coordinará con el Sector Central a efecto de construir en la Ciudad de México un padrón unificado y organizado de personas beneficiarias para evitar una posible duplicidad y maximizar el impacto económico y social. Para materializar lo anterior, se observará lo dispuesto en la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y el Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.

A efecto de contribuir con el padrón unificado y organizado por cada uno de los programas sociales, la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos y la Dirección de Servicios Sociales Asistenciales a través de la Dirección General de Desarrollo Social y Humano entregará el respectivo padrón de personas beneficiarias en medios magnético e impreso a la Comisión de Desarrollo Social y Exigibilidad de Derechos Sociales del Congreso de la Ciudad de México, así como la versión electrónica de los mismos a la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social de la Ciudad de México a efecto de incorporarlos al Sistema de Información del Desarrollo Social (SIDESO) e iniciar el proceso de integración del padrón unificado de personas beneficiarias de la Ciudad de México, conforme a lo establecido en la fracción IV del Artículo 63 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México.

La Alcaldía Cuajimalpa de Morelos y la Dirección General de Desarrollo Humano y Social cuando sea requerido, otorgarán a la Contraloría General de la Ciudad de México toda la información necesaria que permita cumplir con el programa de verificación de padrones de personas beneficiarias de programas sociales, diseñado por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México e implementado por la Contraloría. Ello con la intención de presentar los resultados del mismo, al órgano Legislativo de la Ciudad de México, salvaguardando siempre conforme a la Ley de datos personales de las personas beneficiarias.

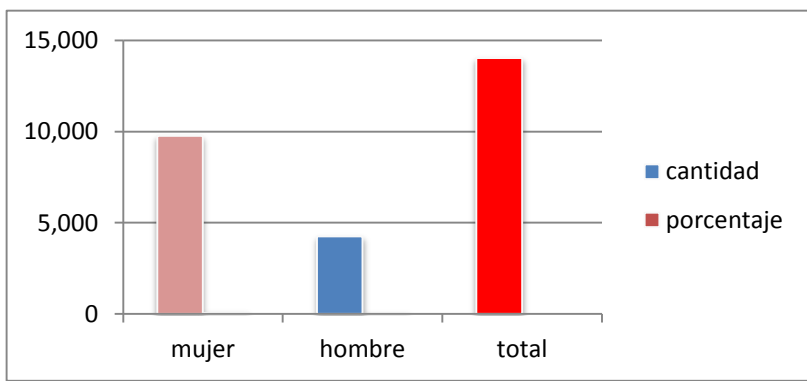
En la página de internet oficial de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos <https://www.cuajimalpa.cdmx.gob.mx> y en la Plataforma Nacional de Transparencia se publicará en formato y bases abiertas, de conformidad con la normatividad aplicable, la actualización de los avances de la integración de los padrones de personas beneficiarias de cada uno de sus programas sociales que sean operados por la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, el cual deberá estar conformado de manera homogénea y contener las variables: nombre, edad, sexo, unidad territorial, demarcación territorial, beneficio otorgado y monto del mismo, de acuerdo a lo establecido en la fracción II del artículo 122 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

“El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 63 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México será sancionado en términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México”.

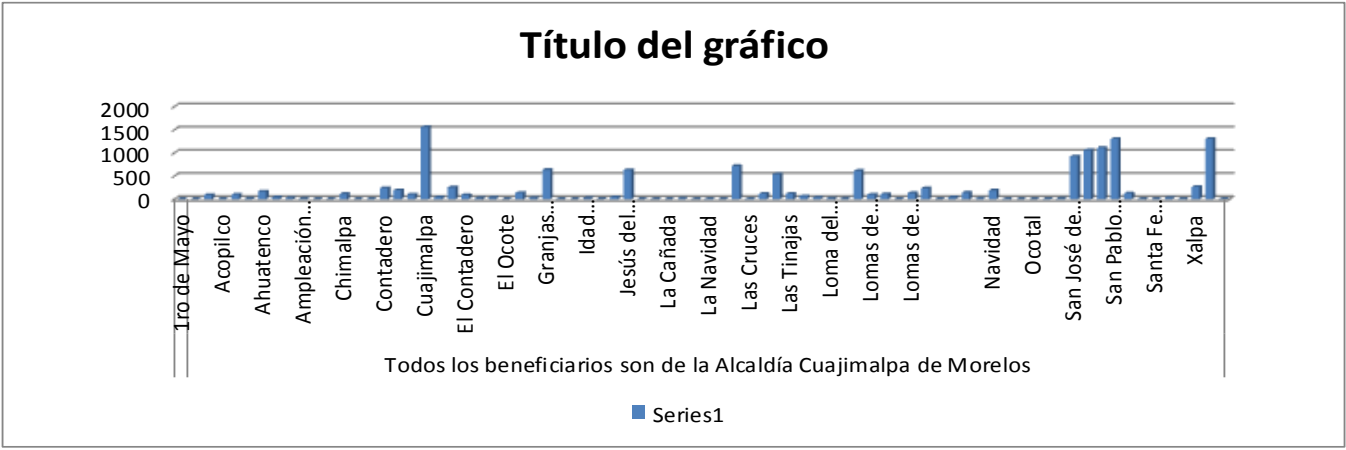
Una vez emitidos los Lineamientos para la Integración del Padrón Universal, se dará estricto cumplimiento a los mismos.

Con base en el padrón de beneficiarios se calculó los siguientes elementos y presentando la información de manera gráfica.

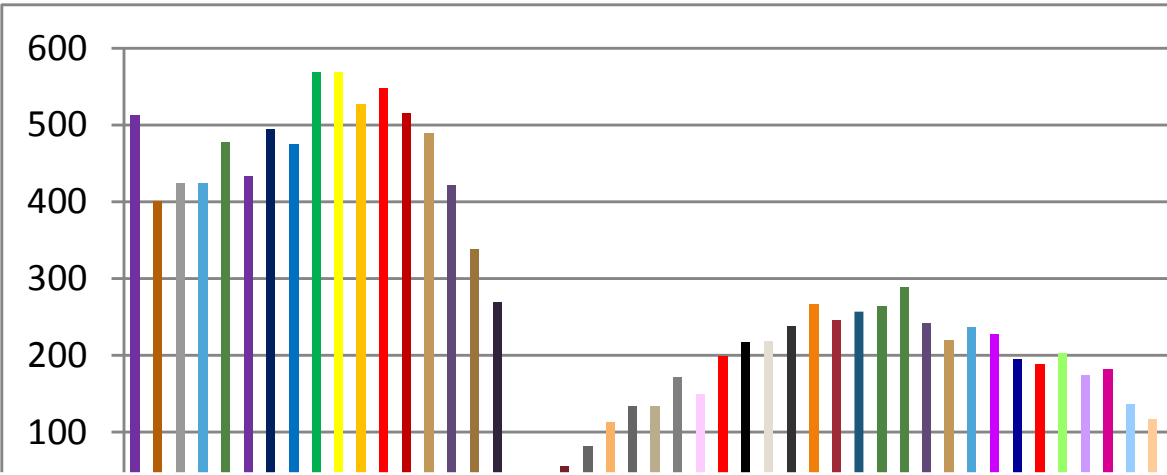
- a) **Distribución por Sexo.** Con base en el padrón de beneficiarios publicado el día 12 de marzo del 2026 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México con número 1818, se obtuvieron los siguientes datos, los cuales son: 9761 mujeres y 4262 hombres quedando un total de usuarios y/o beneficiarios de 14,023.



b) **Distribución por Territorio.** Con base en el padrón de beneficiarios publicado el día 12 de marzo del 2026 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México con número 1818 se obtuvieron los siguientes datos: Alcaldía Cuajimalpa de Morelos: 1° de Mayo 2, 1ra del Moral 2, Abdías García Soto 88, Acopilco 5, Adolfo López Mateos 98, Agua Bendita 11, Ahuatenco 167, Amado Nervo 40, Ampliación Memetla 28, Ampliación el Yaqui 12, Bosques de las Lomas 3, Campestre Palo Alto 3, Chimalpa 112, Col. Manzanastitla 3, Colina del Sur 7, Contadero 238, Cooperativa Palo Alto 195, Cruz Blanca 101, San Pedro Cuajimalpa 1557, Unidad Habitacional Nueva Rosita 46, Ébano 251, El Contadero 93, El Molinito 20, El Molino 31, El Ocote 2, El Tianguillo 137, El Yaqui 26, Granjas Navidad 633, Granjas Palo Alto 3, Huizachito 2, Unidad Habitacional Nueva Rosita 22, Unidad Habitacional Pie de Paja 2, Jardines de la Palma 46, Jesús del Monte 628, José María Castorena 1, Conjunto Habitacional Nueva Rosita 4, La Cañada 3, La Manzanita 15, La Maroma 3, La Navidad 10, La Nueva Rosita 2, La Pila 717, Las Cruces 7, Las Lajas 121, Las Maromas 539, Las Tinajas 120, La Venta 62, Locaxco 33, Loma del Chamizal 15, Loma del Ocote 11, Loma del Padre 614, Lomas de Memetla 100, Lomas de San Pedro 109, Lomas de Santa Fe 3, Lomas de Vista Hermosa 133, Lomas del Chamizal 233, Lomas del Ocote 2, Manzanastitla 40, Memetla 140, Mina Vieja 16, Navidad 188, Nueva Rosita 7, Otro 2, Ocotál 2, Palo Alto 9, Puerto las Cruces 13, San José de los Cedros 923, San Mateo Tlaltenango 1111, San Pablo Chimalpa 1301, Santa Rosa Xochiac 126, San Pedro 7, Santa Fe Cuajimalpa 6, Tepetongo 28, Tianguillo 6, Xalpa 267, Zentlapatl 1302, Zotitla 1; con un total de: 14.023 beneficiarios.

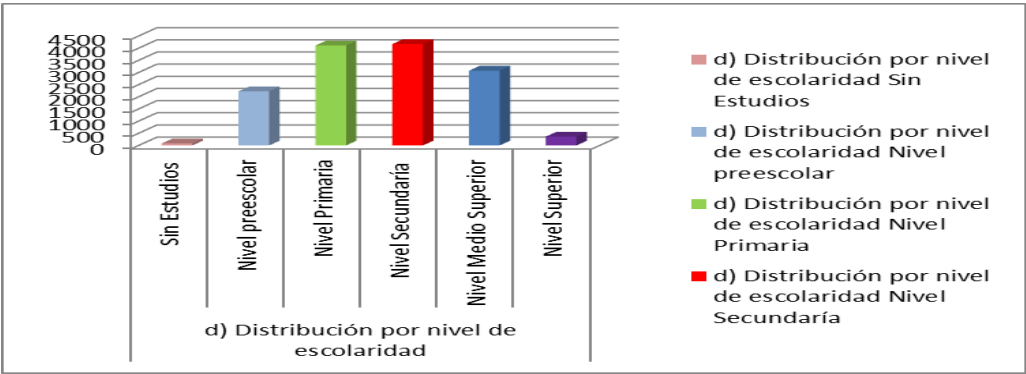


- c) **Distribución por grupo de edad.** Con base en el padrón de beneficiarios publicado el día 12 de marzo del 2026 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México con número 1818, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son: 1 año 513, 2 años 401, 3 años 424, 4 años 425, 5 años 478, 6 años 434, 7 años 495, 8 años 475, 9 años 569, 10 años 569, 11 años 527, 12 años 548, 13 años 516, 14 años 489, 15 años 422, 16 años 339, 17 años 269, 18 años 39, 19 años 42, 20 años 55, 21 años 81, 22 años 113, 23 años 134, 24 años 134, 25 años 172, 26 años 150, 27 años 199, 28 años 217, 29 años 218, 30 años 238, 31 años 267, 32 años 246, 33 años 257, 34 años 264, 35 años 289, 36 años 242, 37 años 220, 38 años 237, 39 años 228, 40 años 195, 41 años 188, 42 años 203, 43 años 174, 44 años 182, 45 años 137, 46 años 117, 47 años 127, 48 años 116, 49 años 108, 50 años 87, 51 años 85, 52 años 82, 53 años 54, 54 años 53, 55 años 46, 56 años 43, 57 años 36, 58 años 28, 59 años 27; dando un total de 14,023 beneficiarios.



- d) **Distribución por nivel de escolaridad.** Con base en el padrón de beneficiarios publicado el día 12 de marzo del 2026 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México con número 1818, se obtuvieron los siguientes datos, los cuales son: con un total de usuarios y/o beneficiarios de 14,023.

Sin Estudios	81
Nivel preescolar	2225
Nivel Primaria	4110
Nivel Secundaria	4167
Nivel Medio Superior	3075
Nivel Superior	365



Todos los beneficiarios deben de contar con al menos un dependiente económico menor de edad y tener un ingreso menos a las 80 UMAS de la CDMX, en un estudio socioeconómico se contó con información al respecto (ingreso, tamaño del hogar, carencias sociales, etc.).

La pobreza en las dimensiones de vivienda, salud, seguridad social y adecuación energética; tuvo una reducción mayor al 5% durante el periodo reportado.

Después de las cruce de información se pudo observar que se cumplió las metas físicas del programa social “Salud para mi familia” El programa **"Salud para mi Familia"** atiende directamente hasta 14,023 personas beneficiarios residentes de la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos. Comprendidos por mujeres y hombres o personas tutoras de entre 18 y 59 años, finalmente se incrementó el número de beneficiarios quienes podrán tener hasta 3 hijas e hijos beneficiarios menores de edad, sin aumentar el presupuesto asignado para el ejercicio fiscal 2025.

Beneficiarios	Número de tarjetas plastificada de salud	Total anual	Entrega
14,023	1 por beneficiario	\$9,600,000.00	Abril con beneficios hasta diciembre 2025

Al respecto, y en el ámbito de las atribuciones de la Dirección de Recursos Financieros, se remite en copia simple del Oficio **N° ACM/DGAF/DRF/1010/2026** de fecha 14 de julio de 2026, la documentación mediante la cual se acredita la asignación presupuestal correspondiente al Programa “Salud para tu Familia”