



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**CARTA COMPROMISO
ACCIÓN SOCIAL "SALUD EN TU VIDA, SALUD PARA EL BIENESTAR"**

Ciudad de México, a _____ de_____ del 20_____

A QUIEN CORRESPONDA:
P R E S E N T E

Yo, _____ de ____ años de edad, de nacionalidad _____, con nivel de estudios de _____, declaro bajo protesta de decir verdad, que:

- Soy habitante y residente de la Alcaldía _____ de la Ciudad de México.
- Tengo disponibilidad de horario; incluso fines de semana y días festivos.
- No estar incorporado(a) a otro programa o acción social como persona facilitadora de servicios, ni recibo apoyo económico en el marco de los mismos.
- Respetar los protocolos de seguridad y la metodología establecida para esta acción social.
- Apegarme a las directrices que me instruyan en el desarrollo de las actividades de la presente acción social.
- Cuento con experiencia de trabajo en campo, trato con personas y facilidad de trabajo en equipo.
- Me encuentro en óptimas condiciones de salud para realizar las funciones requeridas de la acción social.

Me comprometo a participar en espacios comunitarios con esquemas de trabajo que coadyuven a la disminución de riesgos, prevención y atención de enfermedades crónico degenerativas, como la hipertensión, la obesidad y la diabetes, que a su vez contribuirán a fortalecer hábitos saludables, identificar y canalizar pacientes al sistema público de salud, entre otros, realizar recorridos de acción territorial, casa por casa para la conformación, organización y seguimiento de comisiones de salud y fomentar la participación ciudadana y comunitaria.

Por otra parte, reitero mi compromiso de cumplir con lo estipulado en los "LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN SOCIAL "SALUD EN TU VIDA, SALUD PARA EL BIENESTAR", publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México del presente año, así como informar de mis actividades a la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, como responsable del seguimiento, supervisión y control de la efectividad de la operación de la acción social y tener conocimiento de la supervisión directa, periódica y aleatoria de las actividades que desarrolle.

En caso de no cumplir con lo anteriormente estipulado, me comprometo a presentar por escrito mi baja ante las autoridades de esta Secretaría, lo anterior con la finalidad de que sean llevados a cabo los trámites conducentes.

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración que pudiera surgir respecto a esta Carta Compromiso.

Nombre y Firma