



Ciudad de México, a 26 de febrero de 2026

**DIP. JESÚS SESMAS SUÁREZ  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA  
H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
III LEGISLATURA  
PRESENTE**

**JUDITH VANEGAS TAPIA**, quien suscribe el presente, en mi calidad de Diputada integrante del grupo parlamentario del partido MORENA en esta III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo establecido por los artículos 122 apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 apartado A, numerales 1, 4 y 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 10, 13 fracción IX y 21 párrafo segundo de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y 5 fracción I, 99 fracción II, 100 y 101 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, me permitió presentar ante el Pleno de este Honorable Congreso, lo siguiente:

**PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN,  
POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LAS ALCALDÍAS DE LA  
CIUDAD DE MEXICO QUE AÚN NO FORMAN PARTE DE LA RED DE ALCALDÍAS  
PROMOTORAS DE LA SALUD Y AL MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS Y  
COMUNIDADES SALUDABLES DE LAS AMÉRICAS, PARA QUE EN  
COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD CDMX, FORMALICEN SU  
ADHESIÓN E INCORPORACIÓN A ESTAS.**

Lo anterior, al tenor de lo siguiente:



## ANTECEDENTES

La Ciudad de México ha sido históricamente un referente en la construcción de políticas públicas orientadas a la salud. Desde la época prehispánica, los pueblos originarios practicaban modelos comunitarios de bienestar sustentados en la medicina tradicional, la herbolaria, la alimentación equilibrada y el trabajo colectivo. Estas formas de organización constituyeron las primeras expresiones del derecho comunitario a la salud y del principio de corresponsabilidad social que hoy inspiran los programas de salud pública y promoción del bienestar en la capital.

La salud pública constituye un derecho humano fundamental y un componente estratégico del desarrollo social, económico y territorial de las ciudades contemporáneas. En metrópolis de alta densidad poblacional y marcada desigualdad socioespacial como la Ciudad de México, los modelos de atención centrados exclusivamente en la respuesta hospitalaria han demostrado ser insuficientes para enfrentar los principales retos epidemiológicos, por lo que la evidencia internacional ha consolidado la prevención, la promoción de la salud y la intervención comunitaria como pilares esenciales de la política sanitaria.

Con una población superior a 9 millones de habitantes y más de 21 millones en su zona metropolitana, la capital del país enfrenta presiones significativas en infraestructura médica, movilidad, contaminación ambiental y acceso desigual a servicios de salud, factores que inciden directamente en la carga de enfermedad (1). De acuerdo con información de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, más del 70 % de los padecimientos atendidos corresponden a enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares y trastornos de salud mental, patologías estrechamente vinculadas con determinantes



sociales como alimentación inadecuada, sedentarismo, estrés urbano y condiciones ambientales adversas (2).

Asimismo, los resultados del programa “Salud en tu Vida, Salud para el Bienestar” han evidenciado que siete de cada diez personas evaluadas presentan al menos un factor de riesgo metabólico, lo que confirma que el principal desafío sanitario de la Ciudad no radica exclusivamente en ampliar hospitales, sino en fortalecer la detección oportuna, la prevención y la educación comunitaria en territorio (3).

Estas condiciones se agravan por brechas territoriales históricas. Evaluaciones del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México muestran que una proporción relevante de la población, particularmente en demarcaciones periféricas y rurales, enfrenta dificultades de acceso efectivo a servicios de salud, con tiempos prolongados de traslado y menor disponibilidad de unidades médicas (4). Esta desigualdad territorial exige que la política sanitaria incorpore un enfoque descentralizado y comunitario.

En respuesta a estos retos, desde la década de 1980 la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud impulsaron el enfoque de Promoción de la Salud y Atención Primaria, que dio origen al Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, iniciativa internacional que reconoce a los gobiernos locales como actores clave para incidir en los determinantes sociales de la salud, fomentar entornos seguros, fortalecer la participación ciudadana y prevenir enfermedades antes de su agravamiento. Este modelo parte del principio de que la salud se construye cotidianamente en los espacios comunitarios —escuelas, mercados, espacios públicos, centros de trabajo y barrios— y no exclusivamente en hospitales (5).



En congruencia con dichos estándares internacionales, la Ciudad de México adoptó el esquema de Red de Alcaldías Promotoras de la Salud, concebido como un mecanismo de coordinación interinstitucional que busca articular a las dieciséis demarcaciones territoriales en acciones de prevención, promoción de hábitos saludables, actividad física comunitaria, salud mental, prevención de adicciones, recuperación de espacios públicos y participación social, con el acompañamiento técnico de instancias especializadas. La experiencia comparada documentada por la OPS demuestra que los territorios que implementan este enfoque logran reducir hospitalizaciones evitables, disminuir factores de riesgo y optimizar recursos sanitarios, fortaleciendo la sostenibilidad del sistema de salud (6).

En el ámbito local, diversas alcaldías han comenzado a desarrollar acciones bajo este modelo; sin embargo, la implementación presenta avances diferenciados, con demarcaciones que han consolidado programas sistemáticos y otras que aún no formalizan su adhesión o mantienen participación limitada, lo que impide alcanzar una cobertura homogénea y perpetúa disparidades en el acceso a la prevención sanitaria. Cabe destacar que, desde el trabajo legislativo y territorial, la Diputada Judith Vanegas Tapia ha impulsado activamente la promoción de la salud comunitaria, particularmente en zonas rurales y periurbanas como Milpa Alta, donde se han fortalecido redes de atención primaria, promotores de salud, programas de bienestar comunitario y cooperación técnica con organismos internacionales. Esta experiencia ha demostrado que la articulación entre autoridades locales, comunidad y organismos especializados genera resultados tangibles en bienestar, prevención y cohesión social, evidenciando la eficacia del enfoque territorial.

En consecuencia, la consolidación de la Red de Alcaldías Promotoras de la Salud y la incorporación plena de todas las demarcaciones no constituye una acción meramente administrativa, sino una política estratégica de salud pública, equidad territorial y



gobernanza local, indispensable para reducir la carga de enfermedad, prevenir complicaciones crónicas y garantizar el acceso efectivo al derecho a la salud de la población capitalina.

### **PROBLEMÁTICA ACTUAL**

A pesar de que la Ciudad de México ha adoptado formalmente el enfoque de promoción de la salud y atención primaria comunitaria mediante la conformación de la Red de Alcaldías Promotoras de la Salud, persisten brechas estructurales, institucionales y territoriales que limitan su consolidación como una política pública metropolitana homogénea, evaluable y con resultados verificables.

El perfil epidemiológico actual de la capital confirma que la carga principal de enfermedad se concentra en padecimientos crónicos prevenibles. Conforme a información de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, más del 70 % de las atenciones médicas corresponden a diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares y trastornos de salud mental, afecciones estrechamente relacionadas con determinantes sociales y estilos de vida, y que pueden mitigarse eficazmente mediante intervenciones tempranas de carácter comunitario (7). No obstante, la respuesta institucional continúa centrada predominantemente en la atención curativa y hospitalaria, lo que incrementa costos, satura servicios y reduce la eficacia preventiva del sistema sanitario.

Esta problemática se agrava por la desigualdad territorial en la distribución de infraestructura, personal médico y equipamiento. Evaluaciones sociales del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México han señalado brechas persistentes en el acceso efectivo a servicios de salud, particularmente en demarcaciones periféricas y rurales, donde los tiempos de traslado, la dispersión



poblacional y la menor densidad de unidades médicas derivan en diagnósticos tardíos y mayores complicaciones prevenibles (8).

En este contexto, la Ciudad de México se incorporó al modelo internacional impulsado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud mediante el Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, el cual promueve la acción local intersectorial como eje de la promoción de la salud y la reducción de factores de riesgo, reconociendo que la salud se construye en el territorio y no exclusivamente en hospitales (9).

Conforme a información oficial de la OPS, la Ciudad de México registra ocho alcaldías con adhesión formal al Movimiento, entre ellas Iztacalco, Milpa Alta, La Magdalena Contreras, Tláhuac, Miguel Hidalgo, Gustavo A. Madero, Benito Juárez e Iztapalapa, esta última incorporada en febrero de 2025, consolidando compromisos técnicos y operativos en materia de promoción de la salud (10). En consecuencia, las otras ocho demarcaciones —Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco— no registran públicamente adhesión formal al citado Movimiento, lo que evidencia una cobertura incompleta del modelo internacional en el ámbito local.

Si bien la Red de Alcaldías Promotoras de la Salud ha contado con la participación de las dieciséis demarcaciones en espacios de coordinación, como la Primera Sesión Ordinaria celebrada con acompañamiento técnico de la OPS (11), la participación en reuniones no sustituye la institucionalización de programas con metas, indicadores, presupuesto y mecanismos de evaluación. De igual forma, procesos de certificación reportados por instancias académicas y de gobierno muestran avances desiguales entre alcaldías, lo que confirma distintos niveles de madurez operativa (12).



Paralelamente, el sector salud atraviesa una etapa de transformación estructural a nivel nacional, orientada al fortalecimiento de la atención primaria y la federalización de servicios, como se desprende del Programa Institucional del IMSS-Bienestar 2023-2024, que plantea reorganización operativa y coordinación intergubernamental para ampliar cobertura a población sin seguridad social (13). Si bien estas reformas buscan mayor eficiencia, también generan periodos de transición que pueden afectar la continuidad de programas preventivos, por lo que la coordinación territorial a nivel alcaldía resulta estratégica para garantizar estabilidad y permanencia de acciones comunitarias.

Adicionalmente, el contexto internacional introduce un elemento de incertidumbre relevante. La Organización Mundial de la Salud informó sobre la intención de retiro de los Estados Unidos del organismo, lo que podría incidir en esquemas de financiamiento y cooperación técnica global (14, 15). Dado que la OPS funge como oficina regional de la OMS y su presupuesto depende de contribuciones de los Estados Miembros (16), eventuales reducciones presupuestales pueden impactar la asistencia técnica a gobiernos locales en América Latina. Este escenario obliga a robustecer las capacidades internas de las alcaldías y a consolidar mecanismos de coordinación directa con dichos organismos internacionales.

En consecuencia, la persistencia de enfermedades prevenibles, la desigualdad territorial en acceso a servicios, la adhesión incompleta al Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables, la implementación desigual de la Red local, los procesos de transición institucional del sector salud y la incertidumbre en la cooperación multilateral configuran una problemática compleja que justifica plenamente la intervención de este Congreso para exhortar, de manera diferenciada, a las alcaldías pendientes de adhesión a integrarse formalmente al modelo y a aquellas ya adheridas,



así como a la autoridad sanitaria central, a rendir cuentas sobre resultados, indicadores y recursos ejercidos.

## MARCO JURÍDICO

El presente Punto de Acuerdo encuentra sustento en el marco jurídico internacional, constitucional, federal y local que reconoce la salud como un derecho humano fundamental y establece la obligación del Estado mexicano, en todos sus órdenes de gobierno, de garantizar su promoción, protección y acceso efectivo mediante políticas públicas preventivas, intersectoriales y territoriales, siempre bajo el principio pro persona.

Bajo el principio de supremacía constitucional y conforme al criterio doctrinal de jerarquía normativa, los tratados internacionales en materia de derechos humanos constituyen el primer parámetro de regularidad, seguidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las leyes generales, la Constitución Política de la Ciudad de México, la legislación secundaria local y la normatividad parlamentaria.

En consecuencia, el sustento jurídico del presente exhorto debe analizarse de manera sistemática, iniciando por el orden internacional y descendiendo hasta las atribuciones específicas de las Alcaldías y del Congreso.

### I. Tratados y compromisos internacionales

El Estado mexicano forma parte del sistema internacional de protección del derecho a la salud dentro del marco de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

La Constitución de la OMS (1946) establece expresamente:



“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Por su parte, la Declaración de Alma-Ata (1978) reconoce:

“La salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental”.

Asimismo, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) dispone:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; implica la acción coordinada de todos los sectores para crear entornos favorables, reforzar la acción comunitaria y reorientar los servicios sanitarios”.

De igual manera, la Agenda 2030 de las Naciones Unidas establece en su Objetivo de Desarrollo Sostenible 3:

“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Estos instrumentos consolidan el enfoque de acción local, intersectorial y preventiva, que da origen al Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables y, por extensión, a la Red de Alcaldías Promotoras de la Salud.

## **II. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

La Constitución Federal sienta las bases del derecho a la salud como mandato vinculante para todas las autoridades.

El artículo 4º dispone textualmente:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”.



De este precepto deriva el principio de concurrencia, que obliga a Federación, entidades federativas y gobiernos locales a coordinar acciones en materia sanitaria.

Asimismo, el artículo 26, Apartado A, establece:

“El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad...”.

Mientras que el artículo 115, fracción III, reconoce la competencia territorial de los gobiernos locales:

“Los municipios estarán investidos de personalidad jurídica y manejarán su patrimonio conforme a la ley... tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos... y los demás que las legislaturas locales determinen”.

Estas disposiciones legitiman la actuación directa de los gobiernos territoriales en políticas públicas de bienestar y salud comunitaria.

### **III. Legislación federal**

La Ley General de Salud reglamenta el derecho constitucional a la protección sanitaria y define la promoción de la salud como función pública esencial.

El artículo 2º establece:

“La protección de la salud tiene como finalidad el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades humanas”.

El artículo 3º dispone:

“La materia de salubridad general comprende la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud mental, y la participación de la comunidad”.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Promoción de la Salud señala en su artículo 5:



“La promoción de la salud comprende el conjunto de acciones orientadas a crear condiciones que favorezcan el bienestar físico, mental y social de la población, mediante la participación corresponsable de los sectores público, social y privado”.

Lo anterior refuerza la obligación de crear redes territoriales y cooperación interinstitucional, exactamente como lo plantea la Red de Alcaldías Promotoras de la Salud.

#### **IV. Constitución Política de la Ciudad de México**

La Constitución local fortalece el enfoque preventivo y territorial.

El artículo 9, apartado D, establece:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud física y mental, a recibir servicios médicos integrales y de calidad, y a vivir en un entorno saludable y sustentable”.

El artículo 16 dispone:

“Las autoridades de la Ciudad garantizarán la participación ciudadana en la planeación, ejecución y evaluación de las políticas públicas relacionadas con la salud”.

El artículo 53, fracción II, reconoce:

“Las Alcaldías tendrán competencia en materia de servicios de salud y prevención de enfermedades, así como en la promoción de entornos saludables”.

#### **V. Legislación local**

La Ley de Salud de la Ciudad de México establece en su artículo 3:

“Las acciones de salud pública comprenden la promoción de la salud, la protección específica, la prevención de enfermedades y la participación comunitaria organizada”.

Y en el artículo 7, fracción IV:



“La Secretaría de Salud de la Ciudad de México impulsará la creación de redes interinstitucionales y territoriales que fomenten entornos saludables y estilos de vida sanos”.

Por su parte, la Ley Orgánica de Alcaldías dispone:

Artículo 31, fracción II:

“Las Alcaldías podrán celebrar convenios de coordinación y colaboración... con organismos internacionales”.

Fracción XIII:

“Corresponde a las Alcaldías implementar programas y acciones en materia de salud pública y promoción de la salud, en coordinación con la Secretaría de Salud”.

Estas disposiciones facultan expresamente la adhesión a redes como la OPS/OMS y la Red de Alcaldías Promotoras de la Salud.

## **VI. Competencia del Congreso**

El Reglamento del Congreso de la Ciudad de México establece:

Artículo 100:

“Las proposiciones con punto de acuerdo tendrán por objeto un exhorto, solicitud o recomendación”.

Artículo 101:

“Las proposiciones con punto de acuerdo de urgente y obvia resolución... serán consideradas inmediatamente por el Pleno”.

Artículo 222:

“Podrán presentarse como de urgente y obvia resolución cuando requieran atención inmediata”.

Conclusión jurídica

De la interpretación sistemática de las disposiciones citadas se desprende que:

- el derecho a la salud impone obligaciones positivas de prevención,
- las alcaldías tienen competencia directa en promoción y entornos saludables,



- la Secretaría de Salud debe coordinar redes territoriales,
- los tratados internacionales promueven cooperación local,
- y el Congreso está facultado para exhortar y dar seguimiento.

En consecuencia, el presente Punto de Acuerdo no crea nuevas cargas ni invade competencias, sino que activa atribuciones ya previstas en el marco jurídico vigente, orientadas a fortalecer la coordinación interinstitucional y garantizar el derecho humano a la salud de la población capitalina.

Por lo antes expuesto y fundado, someto a consideración del Pleno en este H. Congreso el siguiente punto de acuerdo.

### RESOLUTIVOS

**ÚNICO.- EL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO EXHORTA RESPETUOSAMENTE, A LAS ALCALDÍAS QUE AÚN NO FORMAN PARTE DE LA RED DE ALCALDÍAS PROMOTORAS DE LA SALUD Y AL MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES DE LAS AMÉRICAS, PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD CDMX, FORMALICEN SU ADHESIÓN E INCORPORACIÓN A ESTAS.**

Dado en el Recinto del Congreso de la Ciudad de México, a los veintiséis días del mes febrero de dos mil veintiseis.

*Judith Vanegas Tapia*

---

**DIPUTADA JUDITH VANEGAS TAPIA.**



## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Estimaciones de población y zona metropolitana del Valle de México.
2. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2024). Perfil epidemiológico de la Ciudad de México.
3. Gobierno de la Ciudad de México. (2023–2024). Resultados del programa Salud en tu Vida, Salud para el Bienestar.
4. Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México. (2023). Diagnóstico de carencias sociales y acceso a servicios de salud.
5. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2022). Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables: lineamientos estratégicos.
6. Organización Panamericana de la Salud. (2023). Evidencia sobre promoción de la salud y acción local.
7. Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS).
8. Organización Panamericana de la Salud. (2025, 13 febrero). La alcaldía Iztapalapa se sumó al Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de la Región de las Américas (MCCS).
9. Organización Panamericana de la Salud. (2024, 22 febrero). Primera Reunión de Alcaldías Promotoras de la Salud en Ciudad de México.
10. Universidad de la Salud (UNISA). (2024, 29 julio). UNISA celebra la certificación de Alcaldías Promotoras de la Salud.
11. World Health Organization. (2025, 21 enero). WHO comments on United States' announcement of intent to withdraw.
12. Reuters. (2026, 22 enero). U.S. set to quit the World Health Organization.
13. IMSS-Bienestar. (2024, 17 enero). Programa Institucional del IMSS-Bienestar 2023–2024 (publicado en DOF).
14. Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de Salud. (2025). Plan Anual del Sector Salud 2025.
15. OPS. (2024–2025). Presupuesto por Programas (bienio 2024–2025).
16. OPS. (2024, 2 octubre). Celebrando las contribuciones de las Américas a una OMS sostenible.

## Certificado de firma

17/02/2026 14:58

Documento electrónico

Solicitante del proceso de firma Almacenado

Identificador: 6994D5FF1CCCA15FE6281820

Nombre y extensión: PDA OMS Red de Alcaldías 2026.docx (1).pdf

Descripción:

Cantidad de páginas: 3

Estado: Firmado

Firmantes: 1

Huella digital del contenido del documento original:

7f4f06551d3ca26e47f31d10d595258e2a16cc80598df0fa2234e2d6b8fe9eab

Huella digital del contenido del documento firmado:

b851eaa6e7fca26f0d0e05cd39b003a76f1c50840978dc5f468f5748e7d46f4c

Nombre: Judith Vanegas Tapia

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Correo electrónico: judith.vanegas@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Dirección IP: 187.170.43.120

Fecha y hora de emisión

(America/Mexico\_City):

17/02/2026 14:56

## Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Información del emisor de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:

17/02/2026 20:58:22 UTC (17/02/2026 14:58:22 Hora local de la Ciudad de México)

Nombre y extensión:

25efa684-a24a-4799-be1b-7b78a500b12e.cons

Huella digital contenida en la constancia:

b851eaa6e7fca26f0d0e05cd39b003a76f1c50840978dc5f468f5748e7d46f4c

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):

PSC WORLD S.A. DE C.V.

Certificado PSC válido desde: 2017-07-19

Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

## Firmantes

Firmante 1. Judith Vanegas Tapia

Atributos

Firma

Fecha

Tipo de actuación: Por su Propio

ID: 6994D6681CCCA15FE6281823

Enviado: 17/02/2026

Derecho

IP: 187.170.43.120

14:57:48

Compañía:

Aceptó Aviso de

Método de notificación: Correo

Privacidad: 17/02/2026

Correo: judith.vanegas@congresocdmx.gob.mx

14:58:09

Teléfono:

Visto: 17/02/2026 14:58:16

Emisor de la firma electrónica:

Confirmado:

Dibujada en dispositivo

17/02/2026 14:58:16.829

Plataforma: https://app.con-certeza.mx

Firma con texto

Judith Vanegas Tapia

Firmado:

17/02/2026 14:58:16.83

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante:

Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:  
<https://app.con-certeza.mx/constancia/25efa684-a24a-4799-be1b-7b78a500b12e>

