



## El Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos", A.C.

Le invita y convoca a que realice su

# CERTIFICACIÓN O RECERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

### FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

28 de Febrero, 2020  
26 de Junio, 2020  
30 de Octubre, 2020

### FECHA DE EXAMEN

14 de Marzo, 2020  
11 de Julio, 2020  
14 de Noviembre, 2020

Distinguido Médico General, recuerde que el proceso de certificación y/o certificación es muy importante, ya que le reconoce, dignifica, mejora y garantiza a la sociedad el nivel académico y profesional.

### ► BASES

- 1.- Haber cursado la carrera de Médico Cirujano, en Facultad o Escuela de Medicina por la Secretaría de Educación Pública y/o la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- 2.- Poseer Título de Médico Cirujano y Cédula Profesional expedida por la Secretaría de Educación Pública.
- 3.- Ser Médico General con ejercicio en una institución pública o en el sector privado y pertenecer a alguna de las Asociaciones y/o Colegios que agrupan a Médicos Generales.

- 4.- Llenar la solicitud de este Colegio, acompañándola del Curriculum Vitae, en las formas oficiales que le proporcionará el Comité de Desarrollo Profesional en cada una de las Delegaciones del Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos", A.C.
- 5.- Cubrir la cuota de \$2,500.00 a través de un depósito bancario, en cualquier sucursal del banco Inbursa SA al número de **Cuenta #50029538420 a nombre de ANMGYF.**
- 6.- Presentarse al examen teórico, en el horario, sitio y fecha que le indicará en la Delegación en que presente su solicitud.

El proceso de Certificación se hará con base en lo establecido por el Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos", A.C., que contempla la revisión e investigación del curriculum académico-profesional del interesado, y un amplio proceso de la evaluación que incluye además de lo anterior:

### Evaluación de dominios del conocimiento. A través de Examen Escrito.

Si el Médico no aprueba el primer proceso de evaluación, podrá solicitar un segundo examen 12 meses después de la primera evaluación, si la calificación es deficiente, deberá solicitar un tercer examen 24 meses después. Quien no apruebe tres veces consecutivas el examen, no podrá ser sometido a una nueva evaluación, y deberá cursar el Programa de Actualización en Medicina General establecido por las Asociaciones y/o Colegios de Medicina General del país; si resulta con calificación aprobatoria cubrirá el proceso de certificación de conocimientos teóricos, sin embargo deberá someterse a la evaluación curricular y cubrir la cuota de certificación.

### ► LOS MÉDICOS CERTIFICADOS RECIBIRÁN

- 1.- Un documento que Certifica su capacitación académica y competencia profesional para el ejercicio de la medicina general de acuerdo a las normas de calidad establecidas por el Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos" A.C.
- 2.- Credencial que le acredite como Médico Certificado por el Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos" A.C.

La información sobre los Médicos Certificados se pondrá a disposición de los Colegios, Academias, Asociaciones y Sociedades Médicas y de las Instituciones del Sector Salud, tanto públicas como privadas y sus nombres serán publicados en el Directorio del Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos" A.C.

### ► RECERTIFICACIÓN

- 1.- Llenar la solicitud de este Colegio, acompañándola del Curriculum Vitae, (anexando copia del certificado anterior) en las formas oficiales que le proporcionará el Comité de Desarrollo Profesional en cada una de las Delegaciones del Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos" A.C.
- 2.- Cubrir la cuota de \$2,500.00 a través de un depósito bancario, en cualquier sucursal del banco Inbursa SA al número de **Cuenta #50029538420 a nombre de ANMGYF.**

# Informes y entrega de solicitudes

Informes, entrega y recepción de solicitudes en la Delegación más cercana a su sitio de Ejercicio:

## Delegación Campeche

**Dra. Gloria Mercedes Márquez Rodríguez**  
Monte Cristo No. 14, Esq. Bo. San Román  
C.P. 24040, Campeche, Camp.  
Tel. (01 981) 811 1101 Cel. 044 98113 46526

**Dr. Francisco de la Cruz Sanguino Kuri**  
Calle 32 No. 66 entre 35 y 37, Col. Centro  
C.P. 24100, Cd. del Carmen, Camp.  
Tel. (01 938) 389 0662

**Dr. Marco Antonio Ramón Palmer**  
Av. Malecón Caleta 13, Col. Caleta  
C.P. 24110, Cd. del Carmen, Campeche  
Cel. 044 938 152 3549

## Delegación Chiapas

**Dra. Mercedes Cárdenas Alvarado**  
29 Oriente #10 Col. Galaxia  
C.P. 30729, Tapachula, Chiapas  
Cel. 044 96269 23322

## Delegación Coahuila

**Dr. Alberto Aguilar Morales**  
Paris No. 1180, Col. San Isidro, Torreón Coah.  
C.P.27100, Cel. 044 87121 15808

**Dra. Araceli Rosa Rasgado Vázquez**  
Lago Colorado No. 531, Fracc. San Agustín  
C.P.25210 Saltillo, Coahuila  
Tel. (01 844) 415 6184 Cel.044 84410 47304

**Dr. Adel Charara Elías**  
Av. Abasolo No. 459, Oriente Int. 1  
Col. Centro C.P.27000 Torreón, Coah.  
Tel. (01 871) 718 3739, (01 871) 277 6506

## Delegación Chihuahua

**Dr. José Camilo Guerrero Burgueño**  
San Gerónimo No. 7615-4, Col. Haciendas  
Del. Rosario  
C.P.32507, Cd. Juárez, Chihuahua  
Tel. 044 65619 10884

## CDMX y Edo. de Mex.

**Dra. Hilda E. Alcántara Valencia**  
Colina de los Acónitos No.1, Fracc. Boulevares  
C.P. 53140 Naucalpan, Edo. de México  
Tel. (01 55) 5572 6624, 5572 4422, 5572 6759

## Delegación Durango

**Dr. Juan López**  
Los Fresnos No. 220, Fracc. Los Alamos  
C.P. 34299 Durango, Dgo.  
Cel. 04461816 38743

**Dr. José Antonio Bustamante Martínez**  
Priv. San Ángel Inn 218 No. 6 Fracc.  
San Angel Inn, C.P. 34106 Durango, Dgo.  
Tel. (01 618) 8275921, Cel. 044 61810 02083

## Delegación Guanajuato

**Dra. Alison Portugal Rivera**  
Av. Rosario 123-B, Col. Jardines del Moral  
C.P. 37610 León, Gto.  
Cel.044 47712 47847

## Delegación Jalisco

**Dr. Efrén Arriero Herrera**  
Fresno No. 1962 Int.3, Col. Fresno  
C.P.44900, Guadalajara, Jal.  
Tel. (01 33) 3811 6770, Cel. 044 33313 66012

**Dra. Magdalena Medina Madrid**  
Valle de Papaloapan No. 2044, Col. Jardines del Valle  
C.P. 44900 Zapopan, Jal.  
Cel. 04433 3662 6466

**Dr. Francisco Javier Salas Sánchez**  
Sierra Nevada No 910, Col. Independencia  
C.P. 44340, Guadalajara, Jal.  
Tel. (0133) 36176237

## Delegación Michoacán

**Dra. María de los Ángeles Solís Aragón**  
Calle Rafael M. Vega No. 2  
C.P. 60030 Centro Zamora, Michoacán  
Tel. 452 519 2557  
Cel. 452 500 0773

**Dr. Isaías Bermúdez Zavala**  
Calle Anahuac Poniente N° 60  
C.P. 58140 Morelia, Michoacán.  
Cel. 044 44321 33047

**Dra. Rocio Martínez Calderón**  
Casa Mata No. 591 Chapultepec Sur  
C.P.58260 Morelia, Michoacán  
Tel. (01 443) 315 1999

**Dra. Refugio Narcizo Baltierra**  
Tejocote No. 8-B, Col. Arboledas  
C.P.59698, Zamora, Michoacán  
Tel. (01 351) 515 0512, Cel. 044 35111 90303

## Delegación Nayarit

**Dr. Arturo Humberto Maldonado Astorga**  
Río Ameca No. 27, San Martín  
C.P. 63185 Tepic, Nayarit  
Tel. (01 311) 242 1169

## Delegación Nuevo León

**Dr. Luis Gerardo Alanís Saucedo**  
Av. Lindavista #204 Sur, Col. Lindavista  
C.P. 67130 Guadalupe, Nuevo León  
Cel. 044 8182 548432

## Delegación Oaxaca

**Dr. Rolando Arturo Candiani Gil**  
Av. Hidalgo No. 414 1er Piso, Col. Centro  
C.P.68000 Oaxaca, Oax.  
Tel. (01 951) 5200512, Cel. 044 95113 51766

## Delegación Puebla

**Dr. Hugo Ramírez Hernández**  
Blvd. Vicente Guerrero No. 143-3  
Col. Valle del Sol, C.P.72565 Puebla, Pue.  
Tel. (01 222) 244 2592, Cel. 044 22232 46838

**Dr. Juan Manuel Silva Lima**  
Río Atoyac Sur No. 12-A, Domingo Arenas  
C.P.74050 San Martín Texmelucan, Pue.  
Tel. (01 248) 484 0533

## Delegación Querétaro

**Dra. Martha Elena Arzate Mendoza**  
Circuito Oro. No. 70, Col. Granjas Banthi  
C.P. 76806 San Juan del Río, Qro.  
Tel. (01 42) 7120 5030

## Delegación Quintana Roo

**Dr. Miguel Ángel Pérez Pachó**  
Calle 24 Poniente Mz 55 Lt 18 Región 94  
Col. Benito Juárez, C.P.77517  
Cancún, Q. Roo Tel. (01 998) 845 0317

**Dr. Luis Ángel Blanco Márquez**  
Calle 53 B No.904 Col. Infonavit  
C.P.77000, Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo  
Tel. (01 983) 267 1379, (01 983) 831 189132  
Cel. 044 9831 2093 19

**Dr. Francisco Javier Lara Uscanga**  
Agustín Olachea No. 26, Col. Plutarco Elías Calles  
C.P. 77000 Chetumal, Q. Roo  
Tel. (01 983) 120 71 97

## Delegación San Luis Potosí

**Dra. Luz Celina García Santaella**  
3a. Privada de las Huertas #148, Tequisquiapan  
C.P.78230 San Luis Potosí, S.L.P.  
Tel. (01 444) 812 1341, Cel. 044 44420 4303

## Delegación Sinaloa

**Dr. José A. Fosados Arrellano**  
Rafael Buena No. 4821, Col. Benito Juárez  
C.P.82810 Mazatlán, Sin.  
Tel (01 669) 9849081

## Delegación Sonora

**Dr. Miguel Ángel Bracamonte Saavedra**  
Av. Mónaco No. 30, Residencial Montecarlo  
C.P.83288 Hermosillo, Son.  
Tel. (01 662) 2206508

## Delegación Tabasco

**Dr. Mariano D. González Vera**  
Alfonso Vicens Saldivar No.1916  
Col. Gaviotas Norte, Villahermosa, Tab.  
C.P. 86090 Tel. 044 99320 21766

**Dr. Tomás Ramos Martínez**  
Boulevard No. 383 Carr. Federal  
Cárdenas-Comalcalco s/n, Poblado Tulipán,  
C.P.86690 Cunduacán, Tabasco  
Tel. (01 914) 103 0025  
Cel. 044 914 279 8686

**Dr. Juan Hernández Murillo**  
Periférico No. 19 Esquina Hidalgo  
Col. Centro C.P. 86690 Cunduacán, Tab.  
Tel. (01 914) 336 2070 Cel. 044 914 1077 260

**Dr. Eulalio Valdez Arteaga**  
Ramón Mendoza No. 20, Col. Centro C.P.86690  
Cunduacán, Tab. Tel. (01 914) 336 0145

## Delegación Tamaulipas

**Dr. Jorge Fernando Poire Ruiz**  
Calle 19 Zacatecas y López de Lara No. 2649  
Fracc. FOVISSSTE, C.P.87020, Cd. Victoria, Tamps.  
Tels. (01 834) 316 0636, Cel. 044 83411 14932

**Dra. Rosalva Mireles Ledezma**  
Fuente de Dulce No. 8, Fracc. Cd. Industrial  
C.P. 87494, H. Matamoros, Tamaulipas  
Tels. (01 868) 136 5787

## Delegación Tlaxcala

**Dr. Petronilo Escobar Nava**  
Ferrocarril Sur No. 8, Col. Xaxala  
C.P.90800 Santa Ana Chiautempan, Tlax.  
Tel. (01 246) 464 1334  
Cel. 044 246 129 5405

**Dr. Zenón Vázquez Ortega**  
Av. Xicohtencatl No. 603 Col. Centro  
C.P.90300 Apizaco, Tlax. Tel. (01 214) 412 3147

## Delegación Veracruz

**Dra. Zadia Yusef Tlaiye Perdomo**  
Hidalgo No. 625 Col. Rio Jamaica  
C.P. 94290 Boca del Río, Ver.  
Tel. (01 22) 9199 9911

**Dr. Rafael Velasco Barragán**  
Entre calles 7 y 9, Avenida 13 #715  
Col. Caracas C.P. 94580 Córdoba, Ver.  
Tel. (01 271) 7122781 Cel. 044 27171 10937

**Dra. Yolanda Galván León**  
Blvd. Adolfo Ruiz Cortines No. 3205  
Col. Virginia Cordero C.P.91010  
Xalapa, Ver. Tel. (01 228) 8406778  
Cel. 044 2289 79 8412

**Dra. María Esther Ramos Hernández**  
Cultura Madre No. 302  
Fracc. Paraíso Las Dunas C.P.96535  
Coatzacoalcos, Ver. Cel. 044 92113 20293

**Dr. Calixto Corona Hernández**  
16 de Septiembre No. 16, Col. Morelos  
C.P.93340 Poza Rica, Ver. Cel.044 78210 05204

## Delegación Yucatán

**Dr. William A. Moguel Rodríguez**  
Calle 63 A No. 156 (por 116 A)  
Col. Yucaltepen C.P. 97238 Mérida, Yuc.  
Tel. (01 999) 945 1736, 945 3895  
Cel. 044 99 917230 07

## Delegación Aguascalientes, Morelos, Hidalgo, Colima, Guerrero Informes con:

**Dra. Hilda E. Alcántara Valencia**  
Colina de los Acónitos No.1, Fracc. Boulevares  
C.P. 53140 Naucalpan, Edo. de México  
Tel. (01 55) 5572 6624, 5572 4422, 5572 6759



# El Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos", A.C.

## SOLICITUD DE EVALUACIÓN PARA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

### ► FICHA DE IDENTIFICACIÓN

### ► ELIJA LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE

Periodo: \_\_\_\_\_ Delegado: \_\_\_\_\_

CERTIFICACIÓN ( )  
RECERTIFICACIÓN ( )  
# \_\_\_\_\_

### Datos personales:

_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
_____	_____	_____
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	
_____	_____	_____
ESTADO CIVIL	NOMBRE COMPLETO DE SU CÓNYUGE	

### Domicilio Particular:

_____	_____	_____
CALLE	NÚMERO	COLONIA
_____	_____	_____
CIUDAD	ESTADO	C.P.
_____	_____	_____
		TELÉFONO (S)

## II. ESTUDIOS PROFESIONALES

### Licenciatura

_____			
ESCUELA O FACULTAD DONDE ESTUDIÓ LA LICENCIATURA Y UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE			
_____			
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	
_____			
SITIO DONDE REALIZÓ EL INTERNADO (LOCALIDAD Y NOMBRE DEL HOSPITAL E INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE)			
_____			
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	
_____			
SITIO DONDE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL (COLOQUE EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD E INSTITUCIÓN)			
_____			
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	
_____			
FECHA EN QUE PRESENTÓ SU EXAMEN PROFESIONAL		TIPO DE EXAMEN (ORAL Y/O ESCRITO)	
_____			
TESIS RECEPCIONAL (ANOTE EL NOMBRE SI REALIZÓ TESIS)			
_____			
NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	LIBRO Y FOJAS NUM.	REGISTRO EN LA S.S.A.

## ESTUDIOS DE POSGRADO

### Especialidad ( )

_____		_____	
ANOTE EL NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD REALIZADA		NOMBRE DE LA TESIS RECEPCIONAL	
_____			
NOMBRE DE LA SEDE DONDE CURSO LA ESPECIALIDAD		INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	
_____			
DURACIÓN EN AÑOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	

## OTROS ESTUDIOS REALIZADOS

### Diplomado ( )

ANOTE EL NOMBRE DEL DIPLOMADO REALIZADO E INSTITUCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

### Maestría ( )

ANOTE EL NOMBRE DE LA MAESTRÍA REALIZADA E INSTITUCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

### Doctorado ( )

ANOTE EL NOMBRE DEL DOCTORADO REALIZADO E INSTITUCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

## III. SITIO DE EJERCICIO

### TRABAJO INSTITUCIONAL ACTUAL

NOMBRE DE LA UNIDAD

HORARIO DE TRABAJO QUE TIENE

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

CARGO O NOMBRAMIENTO

CALLE

NUM. EXT.

NUM. INT.

COLONIA

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TELÉFONO (S) Y EXT.

### EJERCICIO PRIVADO ACTUAL

#### Domicilio de su consultorio

HORARIO DE ATENCIÓN QUE TIENE EN SU CONSULTORIO

CALLE

NUM. EXT.

NUM. INT.

COLONIA

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TELÉFONO (S) Y EXT.

Expreso que esta solicitud es voluntaria, por lo que anexo a mi curriculum vitae la documentación comprobatoria acerca de los estudios realizados y de mi actividad académica y profesional, los cuales son copias fotostáticas de los originales que obran en mi poder; acepto sean investigados y calificados por los comités correspondientes

#### ▶ ANEXO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBIDAMENTE ENGARGOLADOS EN ESTE ORDEN: (exclusivamente copias fotostáticas)

- 1.- Título.
- 2.- Diploma de especialidad, diplomado, maestría y/o doctorado de acuerdo al caso.
- 3.- Cédula Profesional.
- 4.- En caso de recertificación favor de presentar una copia del certificado anterior.
- 5.- Acta de nacimiento.
- 6.- Constancias de actividades clínicas, docentes, administrativas, de investigación, de participación docente en educación continua.
- 7.- Constancias de asistencia a cursos, congresos, reuniones, seminarios, simposia, etc.
- 8.- Copia de la cara frontal de las publicaciones realizadas.

- 9.- Constancia de los trabajos presentados en congresos.
- 10.- Copia de la cara frontal de las tesis asesoradas.
- 11.- Copia de la cara frontal del reporte de las investigaciones realizadas.
- 12.- Constancia de las asociaciones a las que pertenece.
- 13.- Dos fotografías tamaño título ovalado y dos fotografías tamaño infantil.
- 14.- Si trabaja en forma institucional favor de anexar nombramiento o constancia de su dependencia. Y si trabaja en forma particular anexar una receta cancelada que avale que tiene un consultorio particular.

NOTA: Al entregar sus documentos deberá presentar a revisión el original del título y de la cédula profesional, las que le serán devueltas de inmediato.

Firma del Médico Solicitante \_\_\_\_\_