

Presentación Informativa

CONVOCATORIA OTOÑO 2025

Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado
Facultad de Medicina BUAP



07 de Enero del 2025, 15:00 hrs

Introducción

- **¿QUÉ ES EL INTERNADO MEDICO DE PREGRADO?**
Es un ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina.



BUAP FACULTAD DE MEDICINA
MAPA CURRICULAR DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA

Plan de estudios 2016 Génesis 2017-2021

Anatomía Integral de Extremidades (106/0) MEDS 001	Anatomía Integral de Abdomen (106/0) MEDS 005	Fisiología I (106/7) MEDS 012	Fisiología II (106/7) MEDS 019	Biología y Derechos Humanos en la Práctica Profesional (106/1) MEDS 200	Metodología de la Investigación (72/4) MEDS 201	Nutriología Médica (72/4) MEDS 206	Salud Pública (90/6) MEDS 207	Otorrinolaringología (90/6) MEDS 207	Neurología (90/6) MEDS 202	Internado Rotatorio de Pregrado (120/36)
Anatomía Integral de Cuello y Tórax (106/0) MEDS 002	Anatomía Integral de Cabeza (106/0) MEDS 006	Histología (106/7) MEDS 013	Inmunología (106/7) MEDS 016	Bioestadística (106/7) MEDS 252	Epidemiología (106/7) MEDS 205	Nefrología (106/7) MEDS 261	Nos y Clin del Aparato Respiratorio (90/6) MEDS 203	Oftalmología (90/6) MEDS 204	Geriatría (90/6) MEDS 256	Med. Interna (120/6) MEDS 200
Biología Celular (106/7) MEDS 003	Embriología (106/7) MEDS 007	Microbiología y Virología (106/7) MEDS 014	Parasitología y Micología (106/7) MEDS 020	Farmacología II (106/7) MEDS 253	Endocrinología (72/4) MEDS 255	Infectología (90/6) MEDS 208	Salud Infantil (90/6) MEDS 270	Nosología y Clínica del Aparato Cardiovascular (90/6) MEDS 205	Nos. y Clin. Qx. de Tórax y Vaso Periférico (90/6) MEDS 282	Ginecología y Obstetricia (120/6) MEDS 201
Bioquímica I (106/7) MEDS 004	Bioquímica II (106/7) MEDS 010	Psicología Médica (72/4) MEDS 015	Farmacología I (106/7) MEDS 018	Medicina Legal y Laboral (72/4) MEDS 260	Hematología (72/4) MEDS 257	Reumatología (54/3) MEDS 272	Ginecología (54/3) MEDS 275	Medicina Pediátrica (90/6) MEDS 276	Crugía General (120/18) MEDS 283	Pediatría (120/6) MEDS 202
		Hist. y Filosof. De la Medicina (72/4) MEDS 017		Imaginerología (106/1) MEDS 259	Nos. y Clin. Del Aparato Digestivo (90/6) MEDS 264	Urología (54/3) MEDS 273	Obstetricia (90/6) MEDS 277	Nos. y Clin. Qx. De Cabeza Cuello y Partes Blandas (72/4) MEDS 280	Medicina Familiar (106/207) MEDS 202	Cirugía (120/6) MEDS 203
				Anatomía Patológica (106/7) (SMD 200)	Dermatología (54/3) MEDS 254	Genética Médica (90/6) MEDS 274	Nos. y Clin. Qx. del Sistema Músculo Esquelético (72/4) MEDS 279	Oncología (54/3) MEDS 284		Urgencias (120/6) MEDS 204
				Clinica Propedéutica (90/207) (SMD 201)	Psiquiatría (72/4) MEDS 271	No. y Clin. Qx. De Abdomen (72/4) MEDS 281				Med. Familiar (120/6) MEDS 205
				Desarrollo de Habilidades del Pensamiento Complejo (72/4) FOUS 002	Formación Humana y Social (72/4) FOUS 003	Práctica Clínica I (90/207/193) MEDS 268	Práctica Clínica II (90/207/193) MEDS 269	Práctica Clínica III (90/207/193) MEDS 270		
Lengua extranjera I (72/4) FOUS 004	Lengua extranjera II (72/4) FOUS 005	Lengua extranjera III (72/4) FOUS 006	Lengua extranjera IV (72/4) FOUS 007				Optativa I (54/3)	Optativa II (54/3)	Optativa III (54/3)	Optativa IV (54/3)

NIVEL BÁSICO **NIVEL FORMATIVO** IRP SS

* Asignaturas que se ofertan con curso ligado
† Horas teoría - práctica (créditos por materia)

IRP = INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

- **SUSTENTO**
NOM-033-SSA-2023 Educación en Salud, criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

Consultar en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720408&fecha=15/03/2024

Internado Rotatorio de Pregrado



Duración: 12 meses

Rotaciones: 6 (cada una de dos meses)



Guardias: ABCD

Rotaciones

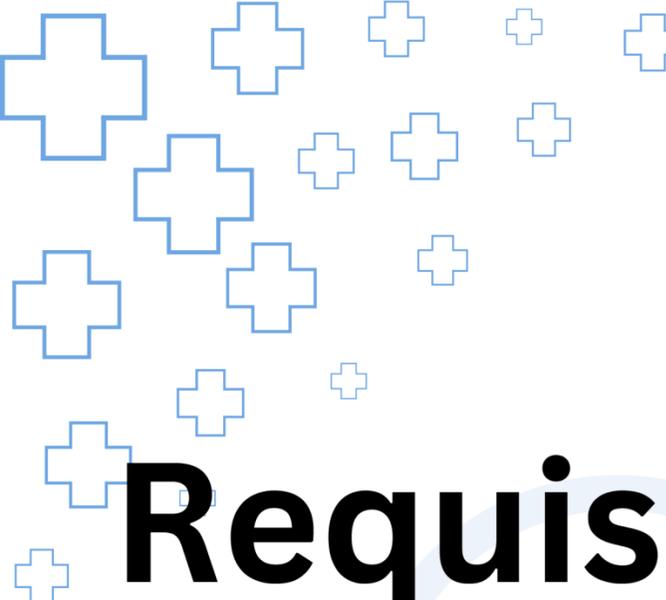
Pediatría
Urgencias



Ginecología y Obstetricia
Medicina Interna



Cirugía
Medicina Familiar



Requisitos para la participación



- **SER ESTUDIANTE INSCRITA O INSCRITO CON ACTIVIDAD ACEDÉMICA DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA**



- **PORCENTAJE DE AVANCE ACADEMICO**
MINIMO DE 304 CRÉDITOS (CUATRIMESTRAL)
MINIMO DE 356 CRÉDITOS (SEMESTRAL)
MINIMO DE 438 CRÉDITOS (FENIX)

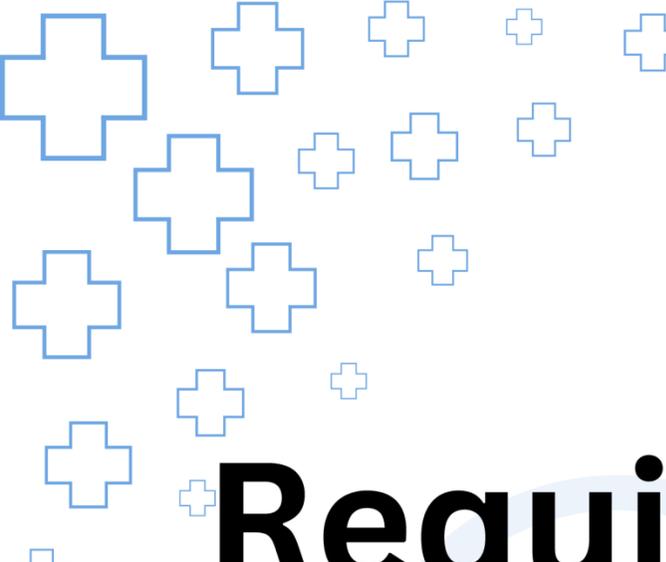


- **CONTINUIDAD ACADÉMICA**
Solo se aceptará la participación de los alumnos de “Continuidad Académica” cuyos expedientes seas revisados y aceptados por el Comité de Revisión de la Facultad de Medicina.



- **CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA OTOÑO 2025 PARA REALIZAR EL INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO.**





Requisitos para aprobar el IRP



- ESTAR INSCRITO COMO ALUMNO DE LA UNIDAD ACADÉMICA EN LA BUAP



- CUMPLIR CON EL 100% DE ASISTENCIA
- APROBAR CADA ROTACIÓN CON CALIFICACIÓN MÍNIMA DE 6



- RESPETAR Y CUMPLIR CON LAS NORMATIVAS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA



- CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS ASIGNADAS QUE SEÑALE EL RESPONSABLE
- 

FECHAS IMPORTANTES

VIII. 18. LAS FECHAS, MODALIDAD, ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN PODRÁN ESTAR SUJERAS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO.

TODOS LOS ASPIRANTES
DEBERÁN SUBIR SUS
DOCUMENTOS DE MANERA
CORRECTA A LA PLATAFORMA
MEDERI

**12 AL 14 DE
MAYO 2025**

TODOS LOS ASPIRANTES
A TRAVÉS DE LA PAGINA: *MEDERI*
<https://mederi.buap.mx/internado/>

SE OTORGAN ESTOS
DÍAS PARA ACLARAR
DUDAS RESPECTO A SU
SOLICITUD

**26 Y 27 DE
MAYO 2025**

Fechas Pendientes:
Registro en Plataforma SIAP
(Secretaría de Salud)

Tramite CONT en Servicios
Escolares DAE

Se les informará a través de Facebook y MEDERI

PREREGISTRO

**08 AL 10 DE
ENERO 2025**

REGISTRO GENERAL



AUDITORIA

**19 AL 23 DE
MAYO 2025**

¿DUDAS?

CURSO DE INDUCCIÓN

**06 DE JUNIO
DEL 2025**

CURSO DE INDUCCIÓN A TRAVÉS
DE PLATAFORMA CISCO WEBEX
EVENTS 8:30 HRS

11 DE JUNIO 2025

CATALOGO DE PLAZAS Y LISTADO NOMINAL

13 DE JUNIO 2025

ACTO PUBLICO

Los alumnos interesados en solicitar plaza
por **ENFERMEDAD, TRABAJADOR Y
FORÁNEAS (Exclusivamente hospitales
que tengan convenio con la universidad)**
deberán llenar *ADEMÁS* el apartado
"Modalidad Especial"

EN HORARIO DE 9:00 HRS A 17:00 HRS
SERÁN AUDITADOS LOS EXPEDIENTES.
REVISAR CONTINUAMENTE SU
ESTATUS: APROBADO, PENDIENTE O
DENEGADO.

DOCUMENTOS

REGISTRO GENERAL

12 AL 14 DE MAYO 2025

REGISTRO GENERAL DEL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO

Dirigido al alumnado de la Licenciatura en Medicina con intención de participar en el acto público de elección de plazas de Internado Rotatorio de Pregrado para la promoción Primavera 2025 y que previamente realizaron el proceso de prrregistro.

Etapa 1: Registro General del 04 al 07 de Noviembre de 2024

Para participar en el proceso de elección de plazas de Internado Rotatorio de Pregrado, es importante contar con todos los documentos requeridos.

Si falta alguno de ellos, lamentablemente no podremos considerar tu participación en el proceso.

Por favor, asegúrate de escanear los documentos físicos a una resolución de 200 puntos por pulgada (ppp) antes de enviarlos.

Se recomienda no utilizar dispositivos móviles para escanear o fotografiar los documentos, ya que esto podría afectar la calidad y la validez de los mismos.

Por favor, adjunta la documentación correspondiente a cada uno de los puntos de la siguiente lista **en archivos PDF individuales:**

1. **Póliza de seguro de vida** que cubra todo el período de Internado Rotatorio de Pregrado (IRP).

En caso de que la cobertura concluya antes del término del internado, por favor, adjunta una carta compromiso de extensión de vigencia en el mismo apartado.

Es importante que tanto la póliza de seguro de vida como la carta compromiso estén firmadas por el asegurado.

Te recordamos que no se aceptarán seguros de vida con una duración menor a un año.

Estos documentos se subirán los días 12 al 14 de mayo, por favor revisar las especificaciones de cada uno y prepararlos con antelación.

Los documentos son con máximo **3 meses** de antigüedad a la fecha de acto publico (16 de junio 2025) es decir; sus documento podrán estar fechados (fecha de descarga/ impresión) entre 17 de abril 2025 y 11 de mayo 2025.

Escanear los documentos en impresora, NO FOTOGRAFÍAS, NO ESCANER DE IPHONE/ANDROID CON CÁMARA DEL CELULAR

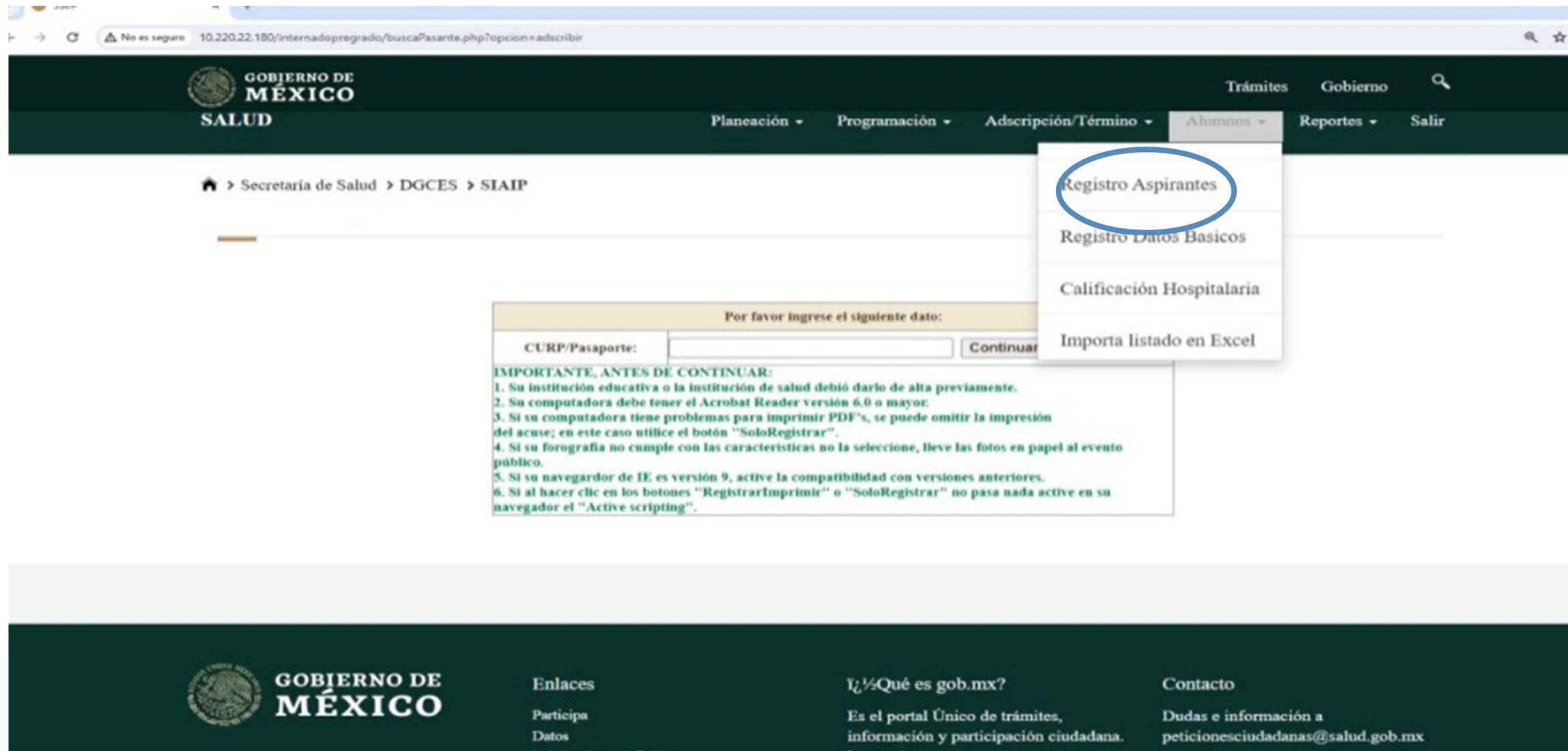
VIII. 18. LAS FECHAS, MODALIDAD, ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN PODRÁN ESTAR SUJERAS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO por lo tanto, las y los aspirantes al IRP deberán estar pendientes de cualquier comunicado o indicación que emita la Unidad Académica y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, a través de sus diferentes medios de difusión institucional.

PLATAFORMA SIAP (SSEP)

1.- INGRESA AL SITIO:

<http://dgces.salud.gob.mx/siaip/>

2.- CLICK EN EL ENLACE “REGISTRO ASPIRANTES”



The screenshot shows the SIAIP website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo of the Government of Mexico and the word 'SALUD'. The main menu includes 'Planeación', 'Programación', 'Adscripción/Término', 'Alumnos', 'Reportes', and 'Salir'. The 'Alumnos' menu is expanded, showing options: 'Registro Aspirantes' (circled in blue), 'Registro Datos Basicos', 'Calificación Hospitalaria', and 'Importa listado en Excel'. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: 'Secretaría de Salud > DGCES > SIAIP'. A form is displayed with the title 'Por favor ingrese el siguiente dato:' and a field for 'CURP/Pasaporte:' with a 'Continuar' button. Below the form, there is a section titled '¡IMPORTANTE, ANTES DE CONTINUAR:' followed by six numbered instructions regarding registration requirements and technical specifications.

GOBIERNO DE MÉXICO
SALUD

Trámites Gobierno

Planeación Programación Adscripción/Término Alumnos Reportes Salir

Secretaría de Salud > DGCES > SIAIP

Por favor ingrese el siguiente dato:

CURP/Pasaporte: Continuar

¡IMPORTANTE, ANTES DE CONTINUAR:

1. Su institución educativa o la institución de salud debió darlo de alta previamente.
2. Su computadora debe tener el Acrobat Reader versión 6.0 o mayor.
3. Si su computadora tiene problemas para imprimir PDF's, se puede omitir la impresión del acuse; en este caso utilice el botón "SoloRegistrar".
4. Si su fotografía no cumple con las características no la seleccione, lleve las fotos en papel al evento público.
5. Si su navegador de IE es versión 9, active la compatibilidad con versiones anteriores.
6. Si al hacer clic en los botones "Registrar/Imprimir" o "SoloRegistrar" no pasa nada active en su navegador el "Active scripting".

Enlaces
Participa
Datos
Publicaciones Oficiales

¿Qué es gov.mx?
Es el portal Único de trámites, información y participación ciudadana.
Leer más

Contacto
Dudas e información a
peticionesciudadanas@salud.gob.mx

3.- LLENAR LOS CAMPOS CON LOS DATOS CORRECTOS

GOBIERNO DE MÉXICO
SALUD

Trámites Gobierno

Planeación Programación Adscripción/Término Alumnos Reportes Salir

Secretaría de Salud > DGCES > SIAIP

Datos del Aspirante a Internado de Pregrado Jul-2024

CURP	SACJ900313HMCNRN04		
Nombre.:	ROMAN	Apellido pater.	VARGAS
Apellido mater:	BASURTO	promedio:	\$6.08
Entidad federativa:	MICHOACÁN	RFC:	SACJ900313000
Nacionalidad:	<input checked="" type="radio"/> Mex. <input type="radio"/> Extran.		
Universidad:	ESC. MED. DE LA UNIVERSIDAD. MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO		
Correo electrónico:	rosy_villarreal5@hotmail.com		
Carrera:	MEDICINA	Aspirante:	
Archivo de foto	Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.		

Registro/Imprime Regresar



Captura
CORRECTAMENTE
tus datos.
NO hay cambios.

Si son incorrectos
no podrás continuar
con tu solicitud para una
plaza de internado.

Características de la
fotografía:
Ancho: 188 px (5 cm)
Altura: 264 px (7cm)
Resolución: 300x300
ppp

Formal, con uniforme, blanco
y negro

4.- GUARDAR, DESCARGAR E IMPRIMIR

5.- FIRMAR CON TINTA AZUL CON FECHA DEL ACTO PUBLICO 13 DE JUNIO 2025

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

**PROGRAMA NACIONAL DE INTERNADO DE PREGRADO
ACUSE DE REGISTRO DE SOLICITUD DE CAMPO CLÍNICO**

 **SALUD**
SECRETARÍA DE SALUD

Fecha: 29 de Febrero de 2024

I IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

VARGAS BASURTO ROMAN		
APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRE(S)		
EDAD: 33	SEXO: Masculino	NACIONALIDAD: Mexicana
RFC: SACJ900313008	DOMICILIO:	
CURP: SACJ900313HMCNRN04	ENTIDAD FEDERATIVA: MICHOACÁN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA: ESC. MED. DE LA UNIVERSIDAD. MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO		
CARRERA: MEDICINA		

III ACUSE DE REGISTRO DE SOLICITUD DE CAMPO CLÍNICO

Con esta fecha ha quedado registrada su solicitud para realizar su internado de pregrado en el sector salud, en la promoción Jul-2024. Posteriormente deberá presentarse al Acto Público para la selección de campo clínico, llevando consigo los documentos que para tal evento se soliciten, así como este acuse firmado.


EL PRESTADOR

FECHA DE FIRMA: 13 DE JUNIO 2025

Constancia Promedio y Kárdex Legalizado

DEBERÁ ESTAR AL PENDIENTE DE LA FECHA EN LA QUE SE PUBLIQUE LA INFOGRAFÍA EMITIDA CON LA FECHAS QUE DAE ESTABLECE PARA REALIZAR SU TRAMITE “CONT”

EJEMPLO:

INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO
LICENCIATURA EN MEDICINA

Estudiantes de la **Licenciatura en Medicina** que realizarán **Internado Rotatorio de Pregrado** del **01 de enero al 31 de diciembre del 2025**, se les comunica que para solicitar el Kardex Legalizado y Constancia Promedio para dicho proceso deberán ingresar a su **cuenta de Autoservicios** y realizar el siguiente procedimiento:

PASO 1: GENERACIÓN DE PÓLIZA DE PAGO

Genera la póliza de pago del **11 de octubre al 19 de noviembre de 2024** seleccionando el concepto:

- **CONT: KARDEX LEGALIZADO Y CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL SALUD**
- **Copia Cert y Const SS Salud**
- **COSTO \$174.70**

Imprime la póliza y realiza el pago en ventanilla bancaria.

PASO 2: SOLICITUD DE TRÁMITES POR AUTOSERVICIOS

Del **11 de octubre al 19 de noviembre de 2024**, ingresa a tu cuenta de autoservicios y realiza el siguiente procedimiento para solicitar el documento:

- Servicios al alumno,**
- Servicios Educativos y de Formación,
 - Solicitud de trámite,
 - Ingresar los datos solicitados (correo electrónico y teléfono de contacto),
 - Seleccionar CONT (Copia Cert y Const SS Salud),
 - Ingresar los datos solicitados (fecha de pago, periodo de pago y número de recibo),
 - Adjuntar el Voucher del pago de trámite,
 - Se asignará un folio de trámite.

- Verifica en “seguimiento a solicitud de trámite” que se haya realizado correctamente la solicitud.

PASO 3: DESCARGA E IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS

- Deberás de estar pendiente a las indicaciones que te proporcione la Coordinación de Internado Rotatorio para la fecha de descarga desde tu cuenta de autoservicios del Kardex Legalizado y la Constancia Promedio.

Atentamente
Dirección de Administración Escolar
Servicios Escolares Área Salud

Septiembre 2024

NO REALIZAR EL TRÁMITE ANTES DE LA PUBLICACIÓN DE LAS FECHAS PORQUE EL DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO.

EL TRÁMITE ES “**CONT**”
NO CINT U ALGÚN OTRO.

1.- Póliza de Seguro de Vida

 Número de póliza: 731570300104041
Fecha de inicio de vigencia: 00:00 hrs del 26 de Enero de 2025
Fecha de fin de vigencia: 00:00 hrs del 26 de Enero de 2026

Póliza
de microseguro individual de accidentes
personales "Vidacard"

CONTRATANTE: SARAI SILVA CAMPECHE
ASEGURADO: SARAI SILVA CAMPECHE
FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO: 26/12/1997 **SEXO:** M

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA
Beneficio por muerte accidental	\$1,000.00	\$100.00

BENEFICIO
Muerte accidental: Si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente amparado durante el plazo de este seguro y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados.

PRIMA
El Asegurado realizará el pago de la prima en el punto de venta donde se realizó la compra de la póliza. El Total de pago de la prima será prueba del pago de la prima.

BENEFICIARIOS
En caso de Muerte accidental del Asegurado, el importe de Suma Asegurada se pagará a su Cónyuge y a falta de éste, se pagará en partes iguales a los hijos del Asegurado que tengan la mayoría de edad. A falta de Cónyuge e hijos mayores de edad, el importe de la Suma Asegurada, se pagará a la sucesión del Asegurado.
El Asegurado tendrá derecho a designar a sus beneficiarios, así como cambiar de beneficiarios, para lo cual deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora, o bien, directamente en cualquier momento, en el punto de venta de la Póliza o en el Centro de Atención al Cliente.

ADVERTENCIA
En el caso de que se nombra beneficiarios a menores de edad, NO DE DEBE señalar a un menor para efecto de que, en su representación, cubra la indemnización.

EDADES DE ACEPTACIÓN
Las edades mínima y máxima de aceptación serán de 18 y 70 años, respectivamente. La edad máxima de renovación será de 70 años. En todo caso el seguro se mantendrá en vigor hasta el día del plazo en que el Asegurado hubiera cumplido los 70 años.
Expresamente hay un consentimiento para ser asegurado en términos de la póliza de referencia expedida por Seguros Azteca, así como para el tratamiento de sus Datos Personales en los términos del Aviso de Privacidad integral.

Favor de conservar este documento en un lugar seguro, ya que se utilizará la presentación del mismo como parte de los documentos probatorios para el pago de la indemnización.

Seguros Azteca, S.A. de C.V. conserva en archivo electrónico el presente documento de acuerdo a las condiciones generales de este seguro y podrá utilizarlo en su totalidad en cualquier momento para fines de auditoría y control.

Nombre del Asegurado: SARAI SILVA CAMPECHE
Fecha: 26/12/2024



Debe cubrir TODO el año del IRP
Junio 2025 - Julio 2026



En caso de concluir antes, adjuntar en el mismo PDF una carta de compromiso de extensión de vigencia (formato libre)



El alumno tiene que ser el CONTRATANTE no su madre, padre o tutor.



El alumno tiene que ser el ASEGURADO



No se aceptan los seguros de vida COPPEL, No se aceptan seguros con pago mensual.



Debe contener firma autógrafa del asegurado

2.- Acta de Nacimiento

Folio de Impresión
00000000

Identificador Electrónico
04002000120160002965

Clave Única de Registro de Población

05 Estados Unidos Mexicanos

06 Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

Sexo Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento

Datos de Filiación de la Persona Registrada

Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido Nacionalidad CURP

Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido Nacionalidad CURP

Certificación:

Firma Electrónica Avanzada

Código QR

Código de Verificación
0400200012008033670

Director General de Registro Civil

18 El contenido de esta acta puede ser verificado en la siguiente página web: www.gob.mx/validar capturando el Identificador Electrónico. Para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del Código QR.



Únicamente se aceptará en formato ACTUALIZADO



El formato actualizado cuenta con CODIGO QR del año ACTUAL 2025



3.- Constancia de Situación Fiscal

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

HACIENDA SAT

Registro Federal de Contribuyentes

Nombre, denominación o razón social

VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

JUGJ9109021C3

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	
CURP:	
Nombre (s):	
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Fecha inicio de operaciones:	
Estatus en el padrón:	
Fecha de último cambio de estado:	
Nombre Comercial:	



Documento vigente (año 2025) con HOMOClave



Revisar estatus que indique: ACTIVO o REACTIVO



El domicilio **debe** coincidir con su comprobante de domicilio e INE



NO se aceptarán escaneos de documentos deteriorados/rajados/manchados



Fecha de descarga NO mayor a 3 meses del acto publico

NO SOLICITAMOS "E" FIRMA

4.- CURP



Formato actualizado (año 2025)



Con firma del titular de la Secretaría de Gobernación Actual



Fecha de descarga No mayor a 3 meses del día de acto publico



CURP Certificado verificado con el Registro Civil

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

PRESENTE

Ciudad de México, a 02 de mayo de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que los y las mexicanas gocen de este derecho plenamente, y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

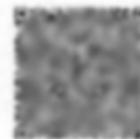
En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola clave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendido rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

ALFONSO NAVARRETE PRIDA

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando al 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero, asignando y expediendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifi.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

7.- Kárdex Simple

A screenshot of a complex medical record table with multiple columns and rows of data. The table is organized into several sections, each with a header row. The data is presented in a grid format, with columns for patient information, dates, and various medical or administrative details. The text is small and difficult to read, but the structure is clear.



Kárdex SIMPLE digital



Folio de trámite CONT (screenshot) del año actual **2025**



voucher de pago CONT

Descargar en Excel

Folio	Fecha de solicitud	Trámite	Fecha de pago	Estatus de pago	Obser del pa
207520	09/12/2024	Copia Cert y Const SS Salud	30/10/2024		

Mostrando 1 a 1 de 1 Entradas

REGRESAR

8.- Certificado Médico

Puebla **SE**

Secretaría de Salud Integral
Departamento de la Unidad de Atención Médica

Teniendo presente el presente certificado, emitido por el médico de la Unidad de Atención Médica Integral del Sistema Municipal de Salud de Puebla, y de conformidad con el artículo 100 del Reglamento de la Ley de Salud Pública del Estado de Puebla, se certifica que el paciente:

CERTIFICADO MÉDICO

Cuatro Vías Heredia Puebla de Zaragoza, a ____ de ____ de 2020.

El/la que suscribe, Dr. Carlos Elvira, médico adscrito a la Unidad Médica Integral del Sistema Municipal de Salud, HACE CONSTAR que en este momento se le realizó el:

C. Examen físico Normal Normal Normal Normal Normal

Posteriormente de haber realizado un reconocimiento médico completo, CERTIFICADO que se encuentra libremente libre para ejercer cualquier actividad física o mental que se le encomende.

Presencia de síntomas de laboratorio:
Sí No No No No No

CONSEJOS/RECOMENDACIONES: Reposo relativo Reposo relativo

Observaciones:
Alergias Negativas, Antecedentes Negativos.

Se extiende el presente a petición del/la interesado/a, para los fines que a este/la concierne.

ATENTAMENTE

[Firma]

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

Contigo y con rumbo pueblacapital.gob.mx

El/la que suscribe es el/la representante legal de la Secretaría de Salud Integral del Estado de Puebla, y de conformidad con el artículo 100 del Reglamento de la Ley de Salud Pública del Estado de Puebla, se certifica que el paciente:



Emitido por INSTITUCIÓN PÚBLICA (IMSS, SSA, ISSTEP, DIF)



No mayor a 3 meses de la fecha de acto público



No se aceptan de instituciones privadas (incluyendo Cruz Roja).



Cédula verificable de Médico que emite y firma (El médico que emite deberá ser el mismo que firma y sella).



Sello de la unidad médica



No se aceptan certificados expedidos por internos, odontólogos, u otra profesión ajena a la licenciatura en medicina.

9.- Seguro Facultativo IMSS

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	166386549540770000000000
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	22 / 09 / 2022 DD MM AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social	0000000000
CURP	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Nombre(s)	NOMBRE DE ALUMNO
Primer apellido	APELLIDO
Segundo apellido	APELLIDO
Sexo	Hombre
Fecha de nacimiento	00/00/2000
Lugar de nacimiento	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento.



Que su seguro facultativo IMSS esta:
ACTIVO



En caso contrario acudir a DAE para
realizar el tramite



Seguro Facultativo que otorga la
universidad.

10.- BLS

BASIC LIFE SUPPORT

BLS Provider



American Heart Association.

Franshesca Resendez
has successfully completed the cognitive and skills evaluations in accordance with the curriculum of the American Heart Association Basic Life Support (CPR and AED) Program.

Issue Date 1/21/2021	Renew By 01/2023
Training Center Name Advanced Professional Healthcare Education, LLC	Instructor Name Charles Small
Training Center ID WI20939	Instructor ID 10130203493
Training Center City, State Delafield, WI	eCard Code 215418352499
Training Center Phone Number (262) 233-0133	QR Code 

To view or verify authenticity, students and employers should scan this QR code with their mobile device or go to www.heart.org/cpr/mycards.
© 2020 American Heart Association. All rights reserved. 20-3001 10/20



Documento digital, que contenga QR



Curso obligatoriamente otorgado por la AHA



Vigencia que cubra el periodo de IRP Junio 2025 - Julio 2026



HOSPITALES PRIVADOS solicitan a los alumnos ACLS y RENE0.

11.- Carta Compromiso

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA

CARTA COMPROMISO IRP

DC. LUIS GUILLERMO VÁZQUEZ DE LARA CISNEROS
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
PRESENTE.

LA O EL QUE SUSCRIBE, _____ ALUMNA O
ALUMNO, INSCRITA O INSCRITO EN LA **LICENCIATURA EN MEDICINA** DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
BUAP, CON MATRÍCULA _____, PROMEDIO _____ NO. DE SEGURIDAD
SOCIAL _____, CEL. _____; QUE PARTICIPARÁ EN LA **PROMOCIÓN DE
CONVOCATORIA ACTUAL** POR ESTE MEDIO LE INFORMO Y ME COMPROMETO A LO SIGUIENTE:

INFORMO:

1. QUE CONOZCO EL PLAN DE ESTUDIOS CORRESPONDIENTE A LA LICENCIATURA EN MEDICINA, EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS. _____
2. QUE TENGO PREVIO CONOCIMIENTO QUE, PARA PODER CURSAR LA PCI, PCII, PCIII, IRP y SS, ESTOY OBLIGADA U OBLIGADO A CUMPLIR PREVIAMENTE CON LOS REQUISITOS Y TRÁMITES ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA QUE SE PUBLIQUE, CON LAS INDICACIONES Y AVISOS QUE PUBLIQUE LA FACULTAD DE MEDICINA A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL.
3. QUE ESTOY INFORMADA O INFORMADO, QUE EN CASO DE PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE IRP Y ELEGIR PLAZA EN ACTO PÚBLICO, O EN EL SUPUESTO DE CURSAR EL PROGRAMA QUE CORRESPONDA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD QUE LA UNIDAD ACADÉMICA DETERMINE POR CAUSA DE EMERGENCIA SANITARIA. EN CASO DE SER DADO(A) DE BAJA POR CUALQUIER MOTIVO, O PRESENTAR MI RENUNCIA O NO INSCRIBIR LA MATERIA, O NO PRESENTARME AL ACTO PÚBLICO, O REALIZAR AUTOGESTIÓN DE PLAZA, ESTARÉ REPROBADO(A) Y SOLO PODRÉ PARTICIPAR HASTA EL SEGUNDO PERIODO.

FORMATO PDF:

- CARTA DE TRASLADO _____
- CONSTANCIA DE ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN (DE LA SECRETARÍA DE SALUD). _____
- PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA _____
- ACTA DE NACIMIENTO. _____
- CURP. _____
- RFC/CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL. _____

NOMBRE COMPLETO Y
FIRMA _____



BUAP | Facultad de Medicina



Capturar sus datos en el documento a computadora



Firma autógrafa con tinta azul (no digital) todas las hojas



NO modificar el formato