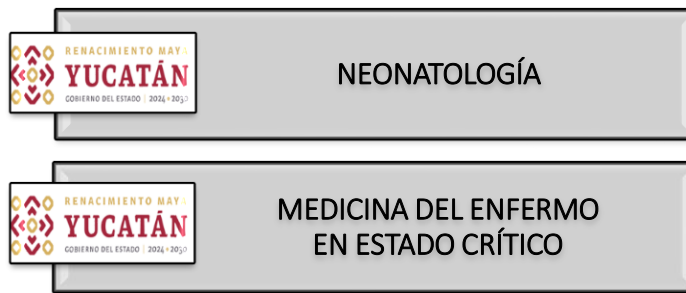




**CONVOCATORIA 2025-2026**  
**SERVICIOS DE SALUD DE YUCATÁN**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO**

De conformidad con lo establecido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y la **Norma Oficial Mexicana "NOM-001-SSA-2023"**, los Servicios de Salud de Yucatán, a través de la Dirección de Planeación y Desarrollo, convoca a los Médicos Mexicanos aspirantes a realizar los cursos de Especialización Médica de Entrada Indirecta del ciclo académico 2025 – 2026 en el Hospital General Dr. Agustín O’Horán, con Aval Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán.

**ESPECIALIDADES DE ENTRADA INDIRECTA**




**1. REQUISITOS .**

- a. Ser médico **seleccionado** del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.
- b. Contar con Título y Cédula Profesional de la Licenciatura en Medicina
- c. Contar con Título, Cédula de Especialidad o certificado de estudios de la Especialidad o documento que acredite haber iniciado el trámite de titulación con vigencia menor a 6 meses y concluir proceso de titulación antes del 1º de octubre 2025 de las siguientes Especialidades:
  1. Pediatría, para Aspirantes de Neonatología.
  2. Anestesiología, para Aspirantes de Medicina Crítica.
  3. Medicina de Urgencias, para Aspirantes de Medicina Crítica.
  4. Medicina Interna, para Aspirantes de Medicina Crítica.
- d. Certificado parcial de estudios de medicina Interna con promedio, para Aspirantes de Medicina Crítica:
  1. Haber cursado 3 años de medicina Interna.
  2. Estar inscrito en la Institución que otorga el aval académico a la sede en el ciclo actual 2024-2025 en 3er año de Medicina Interna.
- e. Cumplir con todas las etapas del proceso de selección.

**2. PROCESO DE SELECCIÓN DE ENTRADA INDIRECTA**





| Realiza  | Actividad   |
|--|---|
| Aspirante  | <p>1.- Registro en los Servicios de Salud de Yucatán (SSY), mediante el código QR de la convocatoria y envío de documentación vía electrónica.</p>  <p><b>IMPORTANTE:</b> Adjuntar documentación legible. Los archivos deben enviarse con el nombre especificado en la tabla 1, <u>NOMBRE DEL ARCHIVO</u> en <u>MAYÚSCULAS SIN</u> acentos ni <u>SÍMBOLOS</u></p>   |
| Coordinación de Residencias  | 2.- Valida los documentos recibidos vía correo electrónico.<br>Fecha límite de envío 10 de diciembre de 2024  |
| Coordinación de Residencias  | <p>3.- Programa la fecha y hora de la evaluación psicológica y entrevista del Médico aspirante con profesores y jefe de enseñanza e informa al aspirante a través del correo proporcionado en el registro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para Neonatología – Entrevista con profesor y examen de conocimientos el <b>06 de diciembre 2024</b>.</li> <li>• Para Medicina del Enfermo en estado crítico: Entrevista con profesor y examen de conocimientos el <b>11 de diciembre 2024</b></li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirante</li> <li>• Departamento de Salud mental</li> </ul>                        | 4.- Realiza la evaluación psicológica en la fecha y hora programada en el Hospital Psiquiátrico Yucatán, considerar la duración de 3 a 4 horas.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirante</li> <li>• Jefe de enseñanza de la sede.</li> <li>• Profesores</li> </ul> | 5.- Realiza la entrevista con el profesor y jefe de enseñanza de la sede en la fecha y hora programada.   |
| Coordinación de Residencias  | <p>6.- informa a los aspirantes los resultados del proceso vía correo electrónico a más tardar el día 30 de diciembre de 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Seleccionado</b></li> <li>• <b>No Seleccionado</b></li> </ul>  |
| Aspirante  | 7.-Acude a firmar la carta de adscripción en horario de 9:00 a 14:00 horas, en la fecha establecida por la DGCEs (enero 2025)   |
| Aspirante  | <p>8.-Entrega los documentos solicitados en la Jefatura Estatal de Enseñanza ubicado en calle 72 número 463 entre 53 y 55 Colonia Centro; C.P. 97000, Mérida Yucatán México.</p> <p>Lunes a viernes de 8:30 am a 14 horas, en la fecha agendada e informada vía correo electrónico.</p>   |
| Aspirante  | 9.-Asiste al curso de inducción en la sede en las fechas establecidas.  |



Aspirante

10.-Inicia el ciclo 2025 - 2026

### 3. VALIDACIÓN, RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y EVALUACIONES

- a. Entregar **ORIGINALES** para cotejo y **2 JUEGOS DE FOTOCOPIAS LEGIBLES**, cada juego en protectores de hoja tamaño carta; de los siguientes documentos:
1. **Acta de Nacimiento.**
  2. **Carta de Motivos Personales.**
  3. **Cédula profesional** (por ambos lados)
  4. **Cédula de Especialidad** o documento que acredite haber iniciado el trámite de titulación con vigencia menor a 6 meses.
  5. **Certificado Médico**, emitido por Institución Pública (SS, IMSS, ISSSTE, SEDENA) no mayor a 30 días.
  6. Clave Única de Registro de Población (**CURP**) en formato oficial actualizado. <https://www.gob.mx/curp>
  7. **Comprobante de Domicilio del Estado de Yucatán**, no mayor a 3 meses de antigüedad. (Si no tiene del estado, llevar del domicilio actual y actualizar en el mes de marzo).
  8. **Copia certificada de la Constancia de seleccionado ENARM.**
  9. **Credencial de elector ambos lados.**
  10. **Currículum Vitae actualizado.**
  11. **Constancia de Situación Fiscal.**
  12. **Título Profesional de la Licenciatura** (copia de ambos lados),
  13. **Título Profesional de la Especialidad**, copia del acta del examen profesional o documento que acredite haber iniciado el trámite de titulación con vigencia menor a 6 meses. en
  14. **Diploma y/o Certificado completo o parcial de Estudios de Especialidad con promedio.**
  15. **Documento comprobatorio de idioma inglés.**
  16. 6 Fotografías tamaño infantil a color.
- b. **Enviar vía correo electrónico la documentación** solicitada de acuerdo con la descripción de La tabla 1. Al correo electrónico: [sugely.palomo@ssy.gob.mx](mailto:sugely.palomo@ssy.gob.mx)
1. Adjuntar documentación legible.
  2. Los archivos deben nombrarse de acuerdo con lo establecido en la columna **NOMBRE DEL ARCHIVO** descrito en la tabla 1, en **MAYÚSCULA**, **SIN** acentos y **SIN** símbolos.
  3. Al recibir la documentación completa en el correo electrónico establecido, se enviará la confirmación de la recepción de documentos en horario de oficina (Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00 horas), así como la fecha, hora y lugar de las actividades de selección (entrevista y evaluaciones).
- c. **Entrevista en la sede seleccionada**
1. Acudir a la Jefatura de Enseñanza de la sede seleccionada, en el horario programado de acuerdo con la información enviada mediante correo electrónico.
  2. Se realizará una entrevista con el jefe de enseñanza y el profesor titular o adjunto.
- d. **Evaluación Psicométrica:**
1. A realizarse en área de Psicología del Hospital Psiquiátrico Yucatán en el horario programado de acuerdo con la información enviada mediante correo electrónico
  2. Duración de 3 a 4 horas.
- e. Los trámites descritos en este proceso se deberán realizar en forma personal (no se aceptan familiares, ni cartas poder) **SIN EXCEPCIÓN.**

Tabla 1. Documentos del aspirante:



| Nº DOCTO | TIPO DE DOCUMENTO  | TIPO DE IMÁGEN   | RESOLUCIÓN                      | TAMAÑO MÁXIMO   | FORMATO | NOMBRE DEL ARCHIVO                                       |
|----------|--|--|---------------------------------|-----------------|---------|--|
| 1        | ACTA DE NACIMIENTO   | COLOR O BLANCO Y NEGRO AMBAS CARAS                           | QUE SEA LEGIBLE                 | 4 MB C/U MÁXIMO | PDF     | ACTADENACIMIENTO_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDAD             |
| 2        | CARTA DE MOTIVOS PERSONALES                                  |  |                                 |                 |         | CARTEDEMOTIVOS_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA     |
| 3a       | CÉDULA PROFESIONAL ANVERSO                                   |  |                                 |                 |         | CEDULA1_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA            |
| 3b       | CÉDULA PROFESIONAL REVERSO                                   |  |                                 |                 |         | CEDULA2_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA            |
| 3d       | CÉDULA EN TRÁMITE  |  |                                 |                 |         | CEDULAENTRAMITE_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA    |
| 4a       | CÉDULA DE ESPECIALISTA ANVERSO                               |  |                                 |                 |         | CEDULAESPECIALISTA_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA |
| 4b       | CÉDULA DE ESPECIALISTA REVERSO                               |  |                                 |                 |         | CEDULAESPECIALISTA_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA |
| 5        | CERTIFICADO MÉDICO   |  |                                 |                 |         | CERTIFICADOMEDICO_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA  |
| 6        | CURP DIGITAL   |  |                                 |                 |         | CURP_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA               |
| 7        | COMPROBANTE DE DOMICILIO                                     |  |                                 |                 |         | DOMICILIO_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA          |
| 8        | COPIA CERTIFICADA DE CONSTANCIA DE SELECCIONADO XLVIII ENARM |  |                                 |                 |         | ENARM_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA              |
| 9a       | CREDENCIAL DE ELECTOR ANVERSO                                |  |                                 |                 |         | INE1_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA               |
| 9b       | CREDENCIAL DE ELECTOR REVERSO                                |  |                                 |                 |         | INE2_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA               |
| 10       | CURRICULUM VITAE   |  |                                 |                 |         | CURRICULUMVITAE_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA    |
| 11       | CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL                               | RFC_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA                    |                                 |                 |         |  |
| 12 a     | TITULO LICENCIATURA ANVERSO                                  | TITULOLIC1_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA             |                                 |                 |         |  |
| 12 b     | TITULO LICENCIATURA REVERSO                                  | TITULOLIC2_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA             |                                 |                 |         |  |
| 13a      | TITULO ESPECIALIDAD ANVERSO                                  | TITULOESP1_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA             |                                 |                 |         |  |
| 13b      | TITULO ESPECIALIDAD REVERSO                                  | TITULOESP2_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA             |                                 |                 |         |  |
| 13c      | ACTA DE EXÁMEN ESPECIALIDAD                                  | ACTAEXAMENESPECIALIDAD_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA |                                 |                 |         |  |
| 14a      | DIPLOMA DE ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD                          | COLOR O BLANCO Y   | QUE SEA LEGIBLE QUE SEA LEGIBLE | 4 MB C/U MÁXIMO | PDF     | DIPLOMA_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA            |





|     |   |  |                            |               |     |  |  |
|-----|---|--|----------------------------|---------------|-----|--|--|
| 14b | CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD         | NEGRO AMBAS CARAS                              |                            |               |     |  | CERTIFICADODEESTUDIOS_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA        |
| 14c | CERTIFICADO PARCIAL DE ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD |  |                            |               |     |  | CERTIFICADOPARCIALDEESTUDIOS_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA |
| 15  | DOCUMENTO COMPROBATORIO DE IDIOMA INGLES        |  |                            |               |     |  | COMPROBANTEINGLES_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDADSOLICITADA            |
| 16  | FOTO DEL ASPIRANTE (NO SELFIE)                  | COLOR BLANCO Y NEGRO, FONDO BLANCO Y DE FRENTE | 300X300PIXELES POR PULGADA | 200 KB MÁXIMO | JPG |  | FOTO_NOMBRECOMPLETO_ESPECIALIDAD                                   |

#### 4. RESULTADOS

Se enviarán resultados a cada participante, vía correo electrónico a más tardar el día 30 de diciembre del presente.

#### 6. ADSCRIPCIÓN

Los médicos que hayan resultado seleccionados en las SEDES de la SSY deben acudir a firmar la **Carta de Adscripción** en la Jefatura Estatal de Enseñanza con la Lic. Sugely Palomo, en las fechas que les notifiquen vía correo electrónico (enero 2025, de acuerdo a DGCEs).

#### RESPONSABLES

|   |   |
|---|---|
| <b>Servicios de Salud de Yucatán</b>  |   |
| <b>Dra. Beatriz E. Navedo Avila</b><br>Jefatura Estatal de Enseñanza de los Servicios de Salud de Yucatán<br><a href="mailto:beatriz.navedo@ssy.gob.mx">beatriz.navedo@ssy.gob.mx</a>       |   |
| <b>Psic. Sugely A. Palomo Candila</b><br>Coordinación de Residencias Medicas de los Servicios de Salud de Yucatán<br><a href="mailto:sugely.palomo@ssy.gob.mx">sugely.palomo@ssy.gob.mx</a> | <b>Dr. Carlos Manuel Quiñones Vega</b><br>Jefe de enseñanza del Hospital Agustín O'Horán.<br><a href="mailto:carlos.quiñones@ssy.gob.mx">carlos.quiñones@ssy.gob.mx</a><br><b>Teléfono</b><br>9999238432 / 9999303320<br><b>Ext: 45481</b><br>Avenida Itzaes S/N X Av. Jacinto Canek, Col. Centro |





### IMPORTANTE:

- Los Servicios de Salud de Yucatán, están comprometidos con la igualdad de oportunidades para todos los participantes, promoviendo un entorno de respeto mutuo y de colaboración, con el objetivo de garantizar un espacio de aprendizaje inclusivo y equitativo para cada uno de los aspirantes.
- Es importante destacar que, el lenguaje empleado en este documento, no tiene la intención de generar distinciones ni marcar diferencias entre hombres y mujeres; cualquier referencia o alusión a la redacción hacia un género está destinada a representar a ambos sexos de manera equitativa.
- Los datos proporcionados en el registro (código Qr) deberán ser verídicos, ya que, de lo contrario se anulará la solicitud en el momento que se detecte alguna falsedad y se dará vista a la autoridad competente.
- Ante la falta de algún documento referido en las bases de la presente convocatoria, su presentación fuera del tiempo o en forma distintas a las exigidas en las bases que anteceden, se tendrá por no presentada la solicitud, sin excepción.
- El Programa Académico de los cursos de especialidad se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.medicina.uady.mx/principal/m02especialidades.php>
- **No contamos con plazas para extranjeros.**

