Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Coordinación de Educación en Salud
División de Formación de Recursos
Humanos para la Salud

Convocatoria:

PERMUTAS PARA MÉDICOS RESIDENTES ACTIVOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS

Ciclo académico 2027-2028

Fecha y hora de publicación:

10 de noviembre de 2026 a las 08:00 horas



2026
año de
Margarita
Maza



La Coordinación de Educación en Salud (CES) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de su División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, con fundamento en el "Procedimiento para la selección e ingreso a los cursos de adiestramiento en una especialidad médica o estomatológica en el IMSS clave 2510-003-018".

C O N V O C A

A los médicos residentes **activos en el ciclo académico 2026-2027,** interesados en realizar una permuta de unidad médica receptora para el ciclo académico 2027 -2028, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que hayan ingresado a través de las convocatorias para seleccionados ENARM.

En observancia de los lineamientos sobre el uso del lenguaje incluyente y no sexista, el contenido de este documento busca visibilizar a todas las personas y promover la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, evitando cualquier forma de discriminación o estereotipo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social reitera su compromiso con la igualdad de oportunidades, la diversidad y el respeto mutuo, promoviendo un entorno académico y laboral basado en la equidad, la inclusión y la colaboración.

Los aspirantes deberán cumplir de manera obligatoria con los requisitos, periodos y condiciones aquí establecidos. Antes de iniciar el proceso de inscripción, **deberán revisar en su totalidad y de manera personal el contenido de esta convocatoria**, atendiendo lo que a continuación se describe:

1. RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

1.1 La recepción de documentos se realizará **exclusivamente por correo electrónico**. La solicitud de permuta deberá presentarse de manera conjunta por ambos médicos residentes interesados, quienes deberán integrar la totalidad de la documentación requerida en **un solo correo electrónico**.

El envío podrá ser realizado por cualquiera de los dos permutantes, siempre que incluya los expedientes completos de ambos participantes.





No se aceptarán solicitudes individuales ni documentación remitida por separado, toda vez que la permuta requiere la participación y conformidad de ambos médicos residentes.

1.2 El periodo para la recepción de solicitudes de permuta y de la documentación correspondiente estará comprendido **del 10 de noviembre de 2026, a las 08:00 horas, al 12 de febrero de 2027, a las 16:00 horas**, conforme al horario de la Ciudad de México.

Las solicitudes deberán presentarse con la documentación completa de ambos permutantes dentro del periodo establecido, incluyendo, en su caso, la atención de observaciones documentales que les sean notificadas.

No se recibirán solicitudes ni documentación fuera del periodo señalado. No habrá prórroga.

La documentación deberá remitirse exclusivamente al correo electrónico institucional: **posgrado.residentes@imss.gob.mx**

2. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

Para la integración de la solicitud de permuta, ambos médicos residentes deberán presentar la documentación que se señala a continuación, correspondiente a cada uno de los participantes, conforme a los requisitos establecidos en la presente convocatoria.

a. Formato de Solicitud de Permuta

Descargar y requisitar el formato denominado *«Solicitud de Permuta»*, el cual deberá contener la información completa de ambos médicos residentes y estar firmado por los dos interesados.

b. Oficio emitido por la autoridad educativa de la sede académica

Cada médico residente deberá presentar un oficio emitido por la autoridad educativa de su sede académica de origen, en el que se haga constar que se encuentra activo en el curso de especialización correspondiente y que **no presenta adeudos ni compromisos académicos**





pendientes, tanto con el Instituto Mexicano del Seguro Social como con la institución de educación superior que otorga el aval académico de su especialidad.

c. Carta de Exposición de Motivos

La Carta de Exposición de Motivos deberá estar firmada por ambos médicos residentes y contener expresamente lo siguiente:

1. **Motivos de la solicitud:** Manifestar las razones por las cuales ambos médicos residentes solicitan, de común acuerdo, realizar el intercambio de sus sedes académicas.

2. **Declaración de ausencia de remuneración económica:** Manifestar, bajo protesta de decir verdad, que ninguno de los participantes ha recibido, ofrecido o entregado remuneración económica o beneficio de cualquier naturaleza como condición para realizar la permuta.

3. **Compromiso de continuidad académica:** Manifestar su compromiso de continuar y concluir el curso de especialización médica en la sede académica asignada mediante la permuta, conforme a los programas académicos y operativos correspondientes.

4. **Aceptación de las condiciones de la permuta:** Reconocer expresamente que:

    - En caso de que alguno de los permutantes renuncie al curso de especialización durante el ciclo académico para el cual fue autorizada la permuta, esta quedará sin efectos para el otro participante, quien deberá reincorporarse a su sede académica de origen, conforme a lo establecido en la presente convocatoria.

    - La autorización de la permuta no genera derechos para solicitar la permanencia definitiva en la sede académica de destino cuando la permuta quede sin efectos.





d. Copia e Identificación Oficial Vigente

Cada médico residente deberá presentar copia legible de una identificación oficial vigente con fotografía.

e. Continuidad del aval académico de la institución educativa

Cada médico residente deberá presentar, como parte de la documentación requerida para solicitar la permuta, un documento emitido por la institución de educación superior que otorga el aval académico a la sede de destino, en el que se confirme que, de autorizarse la permuta, podrá incorporarse al curso de especialización médica correspondiente y continuar sus estudios hasta la conclusión de su formación.

Nota: Las solicitudes de permuta deberán acompañarse de la documentación completa de ambos médicos residentes, conforme a los requisitos establecidos en la presente convocatoria.

Los expedientes que presenten documentación faltante, incompleta o ilegible serán sujetos a lo establecido en el numeral 3.1, relativo a la revisión documental y la atención de observaciones, las cuales deberán subsanarse dentro del periodo de recepción señalado en el numeral 1.2.

3. REVISIÓN DE DOCUMENTOS

3.1. Revisión de expedientes y atención de observaciones

Una vez recibida la solicitud de permuta, se verificará que la documentación de ambos médicos residentes se encuentre completa y cumpla con los requisitos establecidos en la presente convocatoria.

Cuando se identifique documentación faltante, incompleta, ilegible o con inconsistencias, se notificará a los interesados, mediante el correo electrónico desde el cual se remitió la solicitud, con el asunto **«EXPEDIENTE INCOMPLETO»**, indicando las observaciones correspondientes.

Los médicos residentes tendrán **una sola oportunidad para subsanar las observaciones notificadas**, debiendo remitir la documentación correspondiente dentro del periodo de recepción establecido en el numeral 1.2 de la presente convocatoria.



Av. Cuauhtémoc Núm. 330, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06720, Ciudad de México Tel. 55 5627 6900, Ext. 21178



Una vez integrado el expediente completo de ambos participantes, se procederá a la revisión del cumplimiento de los requisitos para determinar la procedencia de la permuta solicitada.

3.2. Validación de requisitos y procedencia de la solicitud

El Área de Programas Educativos de Posgrado revisará y validará la documentación presentada por ambos médicos residentes, verificando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente convocatoria, así como la viabilidad académica de la permuta solicitada.

Las solicitudes que cumplan con los requisitos establecidos serán sometidas a consideración de la **División de Formación de Recursos Humanos para la Salud para su autorización**.

3.3. Consecuencias del incumplimiento de los requisitos.

Las solicitudes de permuta cuyos expedientes permanezcan incompletos, presenten inconsistencias documentales no subsanadas o no cumplan con los requisitos establecidos en la presente convocatoria, **no serán consideradas para autorización**.

3.4. Formalización de la permuta autorizada

Las solicitudes de permuta que hayan cumplido con los requisitos establecidos en la presente convocatoria y cuenten con la autorización de la División de Formación de Recursos Humanos para la Salud serán formalizadas mediante el oficio correspondiente.

4. RESULTADOS

4.1. El resultado de la solicitud de permuta será notificado a ambos médicos residentes mediante el correo electrónico desde el cual se presentó la solicitud. En caso de autorización, se adjuntará copia del oficio correspondiente.

4.2. En el caso de las permutas autorizadas, se remitirá copia del oficio de autorización, mediante correo electrónico institucional, a las autoridades educativas de los Órganos de





Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) involucradas, para que realicen las gestiones académico-administrativas correspondientes al cambio de sede para el ciclo académico 2027-2028.

5. RENUNCIA AL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN POSTERIOR A LA PERMUTA

5.1. En caso de que alguno de los médicos residentes renuncie al curso de especialización médica durante el ciclo académico 2027-2028, la permuta autorizada quedará sin efectos para el otro participante, quien deberá reincorporarse a su sede académica de origen, conforme a la asignación de sede que le fue otorgada mediante el proceso de selección e ingreso correspondiente.

La reincorporación deberá realizarse en coordinación con las autoridades educativas de las sedes académicas involucradas, a fin de garantizar la continuidad de su formación académica.

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

6.1. La presentación de documentos falsos, alterados o que contengan información deliberadamente falsa será motivo de cancelación de la solicitud de permuta o, en su caso, de la autorización otorgada, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas o legales que pudieran derivarse conforme a la normativa aplicable.

6.2. Cuando se identifiquen inconsistencias, omisiones o documentos ilegibles durante la revisión de la solicitud de permuta, los médicos residentes deberán atender las observaciones correspondientes conforme a lo establecido en el numeral 3.1 de la presente convocatoria.

Las solicitudes cuyas observaciones no sean subsanadas dentro del periodo establecido no serán consideradas para autorización.

6.3. Cuando se identifique que los médicos residentes realizaron acuerdos indebidos para obtener un beneficio mediante la permuta, particularmente cuando exista evidencia de que alguno de los participantes acordó renunciar al curso de especialización médica con





la finalidad de favorecer la permanencia del otro en la sede académica de destino, la autorización de la permuta podrá quedar sin efectos.

Asimismo, los hechos podrán hacerse del conocimiento de las instancias institucionales competentes para que, en el ámbito de sus atribuciones, determinen lo que corresponda conforme a la normativa aplicable.

7. ACLARACIONES SUSTANTIVAS

7.1. La Coordinación de Educación en Salud (CES), a través de su División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, es la única instancia facultada para autorizar las permutas de sede académica de los médicos residentes, conforme a los requisitos y condiciones establecidos en la presente convocatoria.

7.2. Las permutas de sede académica únicamente podrán realizarse entre médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que cursen la misma especialidad médica, se encuentren en el mismo grado académico y estén activos durante el ciclo académico 2026-2027.

7.3. Será responsabilidad de los médicos residentes interesados **identificar a otro médico residente del IMSS** que esté de acuerdo en realizar la permuta de sede académica y que cumpla con los requisitos establecidos en la presente convocatoria.

La Coordinación de Educación en Salud, a través de su División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, **no realizará la búsqueda, vinculación ni asignación de médicos residentes para efectuar permutas.**

7.4. En caso de renuncia al curso de especialización médica por parte de alguno de los permutantes durante el ciclo académico 2027-2028, se aplicará lo establecido en el numeral 5.1 de la presente convocatoria.



Av. Cuauhtémoc Núm. 330, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06720, Ciudad de México Tel. 55 5627 6900, Ext. 21178



7.5. El incumplimiento de las condiciones establecidas en la autorización de permuta dará lugar a la aplicación de las medidas que, en su caso, resulten procedentes conforme a la normativa institucional vigente.

7.6. Para efectos del procedimiento establecido en la presente convocatoria, el correo electrónico **posgrado.residentes@imss.gob.mx** será el único medio oficial para la recepción de solicitudes, documentación y aclaraciones relacionadas con el proceso de permuta.

7.7. Cada médico residente podrá realizar únicamente una permuta de sede académica durante todo su curso de especialización médica, independientemente del ciclo académico en que esta sea autorizada.

7.8. Cualquier aviso, actualización o información de carácter general relacionada con las etapas del procedimiento establecido en la presente convocatoria se dará a conocer a través de la página oficial de la Coordinación de Educación en Salud: http://educacionensalud.imss.gob.mx.

7.9. Los casos no previstos en la presente convocatoria serán analizados y resueltos por la Coordinación de Educación en Salud, a través de su División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, conforme a la normativa institucional aplicable.

8. Atención al usuario

ENCARGADOS DEL PROCESO

Área de Programas Educativos de Posgrado de la División de Formación de Recursos Humanos para la Salud

Contacto: Tel. (55) 5627 6900

De 08:00 a 16:00 horas: Ext. 21184 y 22908.

