



CONSEJO
MEXICANO DE
**ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGÍA®**

MANUAL DE PRE-REGISTRO

Estimado sustentante,

Bienvenido a la guía oficial de soporte para el LXVIII Examen de Certificación 2027 del CMOT. Este manual ha sido diseñado cuidadosamente para acompañarte paso a paso y facilitarte el **proceso del Pre-Registro**, el cual es un **trámite indispensable y obligatorio para poder continuar con la inscripción**. Te recordamos que el sistema estará habilitado únicamente del **21 de agosto al 11 de septiembre de 2026**.

Nuestro objetivo con este manual es brindarte las herramientas necesarias para que completes exitosamente tu información en el portal de registro y des el primer gran paso hacia la validación de tu excelencia médica.

¡Mucho éxito en tu camino hacia la certificación!



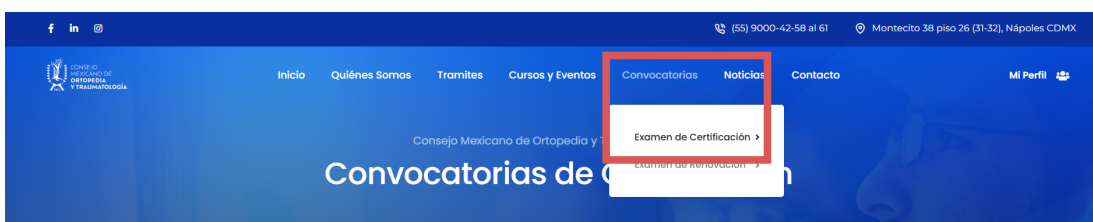
PASO 1:

Crea tu perfil CMOT

Ingresa desde tu navegador al enlace <https://www.cmot.org.mx/convocatorias/certificacion> y completa la información solicitada en el formulario de registro.

Asimismo, este enlace estará disponible en la página web dentro de la sección “Convocatorias/ Examen de Certificación” a partir del 21 de agosto hasta el 11 de septiembre de 2026.

Para una mejor experiencia es importante realizar tu proceso en un equipo de computo.



 LXVIII EXAMEN DE CERTIFICACIÓN FEBRERO 2027

REQUISITOS:

A) Título de Especialidad (en caso de no contar con el, deberá presentar Acta de Examen y/o documento oficial de Título en Trámite).

B) Comprobante de pago (pago de derechos por \$2,500.00 MXN por medio de depósito o transferencia bancaria. Favor de subir a su perfil el comprobante (legible), la cuenta es 00004396766 con CLABE interbancaria 132180000043967668 del banco MULTIVA a nombre del Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología, A.C. (en ningún caso tendrá carácter devolutivo)).

C) Solicitud de inscripción (actualizada y firmada, disponible en su perfil del CMOT).

*NOTA: SI FALTA ALGUNO DE LOS DOCUMENTOS, FOTOGRAFÍAS, FIRMAS O COMPROBANTE DE PAGO, NO SE PODRÁ LLEVAR A CABO LA INSCRIPCIÓN.

NO HABRÁ PRORROGAS EN NINGÚN PROCESO

Coordinador Nacional: Dr. Mauricio Sierra Pérez

[PRE-REGISTRO](#)



LXVIII EXAMEN DE CERTIFICACIÓN 2027

¿Ya tienes una cuenta? [Inicia Sesión aquí!](#)

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Correo Electrónico:

(Este correo deberá ser usado durante todo su proceso de inscripción)

Contraseña:

Repetir Contraseña:

[REGISTRARME](#)



NOTA: Si ya habías creado anteriormente un usuario, no es necesario hacer este paso. Comunícate a la oficinas del CMOT para habilitar tu usuario.



PASO 2:

Inicia Sesión con tu usuario

Una vez creada tu cuenta de registro el enlace te redirigirá a la página de “Inicio de Sesión” donde deberás ingresar el correo electrónico y contraseña que acabas de generar. También te llegará vía correo electrónico un mensaje del CMOT confirmando la creación de tu Perfil CMOT.



NOTA: Verifica que el correo no esté en la carpeta de SPAM o en Notificaciones y márcalo como correo seguro



Iniciar Sesión

Usuario:

usuario@mail.com.mx

Contraseña:

....

ACCEDER

¿OLVIDÓ SU CONTRASEÑA?

REGRESAR A LA PAGINA PRINCIPAL



PASO 3:

Sección de Información Básica

ETAPA 1 DEL PRE-REGISTRO

Dentro de tu Perfil CMOT encontrarás la primera etapa del pre-registro **“Información Básica”**, la cual cuenta con tres secciones que deberás llenar con la información solicitada: **Información Personal, Información de Contacto e Información Profesional.**



NOTA: La mayoría de los campos son obligatorios, por lo que deberás leer correctamente la información y completar los campos correspondientes para poder avanzar a la segunda etapa del pre-registro.



PERFIL

Información Básica

CERTIFICACIONES

Información Personal



Género no seleccionado

Rosa María

Nacionalidad no seleccionada o/a

COMPLETAR O EDITAR INFORMACIÓN PERSONAL

Información de Contacto

Dirección

MÉXICO

Contacto



PASO 4:

Ingresa tu Información Personal

ETAPA 1 DEL PRE-REGISTRO

En la sección de **“Información Personal”** da click en el botón **“Completar o Editar Información Personal”** y completa los campos con la información solicitada. No olvides **dar click en el botón de “Guardar”** antes de pasar a la siguiente sección.

Revisa bien la ortografía de tu nombre, ya que así se imprimirá en tu certificado, y recuerda que la **“Foto Requerida”** a usar en tu perfil de inscripción debe ser formal ya que ésta se imprimirá en tu credencial.



NOTA: Si no te permite guardar la información ingresada, es debido a que no se completaron todos los campos correspondientes para poder avanzar a la siguiente sección.

Información Personal

Suba una fotografía formal reciente de rostro completo a color, ya que está será impresa en su credencial



Arrastra aquí tu foto o da click para seleccionarla

Dra.

Rosa

Si

X

Verifique que su nombre esté correctamente escrito, considerando la acentuación, ya que así aparecerá en su certificado.

Femenino

Mexicana

Fecha de Nacimiento (Ej.: dd/mm/yyyy):*

01/01/2001

Soltero/a

México

XXXX000000XX1

XXXX000000XXXXXX01

BUSCAR CURP

CANCELAR

GUARDAR



PASO 5:

Ingresa tu Información de Contacto

ETAPA 1 DEL PRE-REGISTRO

En el siguiente apartado da clic en el botón inferior derecho **“Completar o Editar Información de Contacto”** y completa los campos con la información solicitada. No olvides dar clic en el botón de **“Guardar”** antes de pasar a la siguiente sección.



NOTA: Antes de continuar verifica que todos los datos mostrados sean correctos.

Antes de continuar verifica que todos los datos mostrados sean correctos

Información de Contacto

Dirección

México

04010

Santa Catarina

Coyoacán

Ciudad de México

Ciudad de México

Calle

01

Número Interior

Teléfono

7222000000

5500000000

Extensión

CANCELAR

GUARDAR



PASO 6:

Ingresa tu Información Profesional

ETAPA 1 DEL PRE-REGISTRO

En la última parte de esta primera etapa del pre-registro, ingresa la información solicitada en **“Información Profesional de estudios en medicina”**. Algunos campos son predictivos, por lo que se te solicita buscar bien el nombre de la institución, profesor u otro dato según sea el caso. No olvides dar clic en el botón de **“Guardar”** antes de **pasar a la segunda etapa del pre-registro**.



NOTA: Si no te permite guardar la información ingresada, es debido a que no se completaron todos los campos correspondientes para poder avanzar a la siguiente sección.

Información Profesional de estudios en medicina

¿En que país estudio medicina?*

Cédula Profesional*

Este campo es obligatorio

Para desplegar el calendario de clic en el icono:*

Fecha de Inicio de Carrera en Medicina

Para desplegar el calendario de clic en el icono:*

Fecha de Finalización de Carrera en Medicina

Información Profesional de estudios en ortopedia

Qué universidad avaló tu residencia*

Este campo es obligatorio

Para desplegar el calendario de clic en el icono:*

Fecha de Inicio de estudios en ortopedia

Para desplegar el calendario de clic en el icono:*

Fecha de finalización de estudios en ortopedia

Duración en años de la carrera:*

Duración en meses de la carrera:*

Si su carrera duró más de los calculados, por favor, actualice los valores.

Especialidad:*

Sin prefijo

Cédula Especialidad:*

Solo números (sin guiones adicionales)

Subespecialidad:*

Folio revalidación de estudios:*

¿Cuernea con el Título Universitario?*

Seleccione Institución pública dónde labora

Seleccione hospital privado dónde labora

Información de hospital de residencia

Pais donde realizó la residencia:*

Seleccionar:*

Seleccione el hospital correcto:*

Para filtrar aquí puede indicar una coincidencia de nombre del hospital

Hospital de residencia:*

Si no aparece el nombre de su Hospital, comunicarse a los números de Whatsapp del CMOT al
Tel: +52 5648206959, +52 5535564077.

Fecha de inicio de residencia:*

Para desplegar el calendario de clic en el icono

Fecha de finalización de residencia:*

Para desplegar el calendario de clic en el icono

¿Cuenta con el Diploma Institucional?*

¿Cuernea con el Diploma Institucional?

Para poder continuar, es indispensable subir su foto y completar la información personal y de contacto.

GUARDAR Y CONTINUAR FALSE

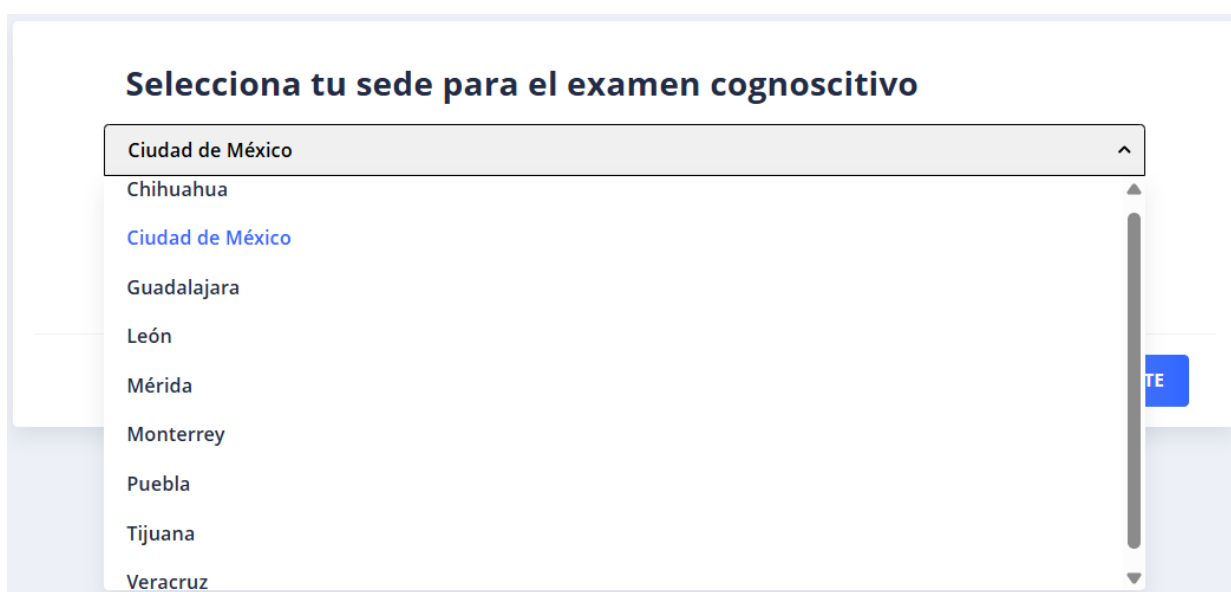


PASO 7:

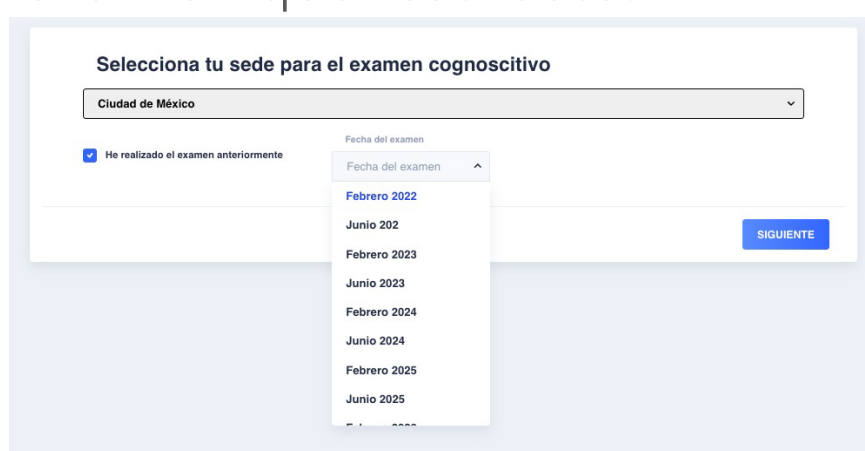
Sede para el examen cognoscitivo ETAPA 2 DEL PRE-REGISTRO

Una vez completada la primera etapa del pre-registro iniciarás la segunda etapa que consta de 4 partes.

En la primer parte debes **seleccionar la sede para el examen cognoscitivo**. Elige alguna de las nueve sedes donde realizarás el examen: CDMX, Guadalajara, Monterrey, León, Mérida, Tijuana, Chihuahua, Veracruz y Puebla.



NOTA: Solo en el caso de que hayas realizado el examen anteriormente marca la casilla de “He realizado el examen anteriormente” y selecciona el último examen que realizaste.





PASO 8:

Sede para el examen cognoscitivo ETAPA 2 DEL PRE-REGISTRO

En la segunda parte **“Avaless”** deberás **seleccionar a los dos Ortopedistas que actuarán como tus avales**, y deberán estar vigentes por más de cinco años de su certificación inicial. Ingresa en el buscador el nombre y apellido del doctor, da clic en el botón **“Buscar”** y te aparecerá su perfil. Marca la casilla correspondiente e ingresa los datos de tu segundo aval repitiendo este proceso.



NOTA: Solo se aprobarán avales vigentes con más de cinco años de certificación inicial.

Selecciona 2 Avaless	Avaless Seleccionados
Anel Ramiro BUSCAR Solo se aprobarán avales vigentes con más de cinco años de certificación inicial. ☒  Anel Ramiro Estado de México ANTERIOR SIGUIENTE	☒  Nancy Monroy Guerrero ☒  Anel Ramiro Estado de México



PASO 9:

Información adicional de la Residencia

ETAPA 2 DEL PRE-REGISTRO

En la tercera sección **“Residencia”** deberás completar la información sobre tus profesores en el hospital donde estás realizando tu residencia. Algunos campos son predictivos, por lo que se te solicita buscar bien el nombre de la institución, estado u otro dato según sea el caso.

La mayoría de los campos son obligatorios así que una vez completado este apartado, da clic en el botón **“Siguiente”** para continuar con el proceso final.

Información adicional de la Residencia

Nombre completo del Profesor Titular ANEL RAMIRO DOMINGUEZ	Correo electrónico profesor titular correo@mail.com
Nombre completo del Profesor Adjunto ERIKA VANESSA TAPIA FLORES	Correo electrónico profesor adjunto correo@mail.com
Nombre completo del Jefe de Enseñanza AGUSTIN PEDRO RAMOS OLMEDO	
Estado Estado de México	Telefono de Hospital 7220000000

SIGUIENTE



PASO 10:

Descarga los Documentos requeridos

ETAPA 2 DEL PRE-REGISTRO

En el apartado **“Documentos”**, deberás **descargar** los dos archivos que vienen adjuntos en esta página: **la Solicitud de Inscripción y tu Manual**. Después de descargarlos, lee cuidadosamente las indicaciones. La Solicitud de Inscripción debe estar firmada por ti y por los avales seleccionados para la siguiente etapa de tu proceso, toma tus precauciones.

Subir Documentos

Por favor, lee cuidadosamente las siguientes indicaciones.

"Descarga tu manual y solicitud de inscripción".

DESCARGA TU MANUAL DANDO CLIC AQUÍ.

La solicitud debe estar firmada por los avales seleccionados para la siguiente etapa de tu proceso, toma tus precauciones!

NO habrá prorrogas.

DESCARGA TU SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DANDO CLIC AQUÍ

Revisa cuidadosamente la tabla, la cual contiene el período en que debes cargar tus documentos, según las primeras letras de tu apellido paterno.

BLOQUES	INSCRIPCIONES	PROGRAMACIÓN Y APLICACIÓN DE EXAMEN PRÁCTICO
LETRAS PRIMER APELLIDO	PERIODO PARA CARGA DE DOCUMENTOS	PERIODO PARA PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO
A - D	15 al 28 septiembre	18 septiembre al 15 de octubre
E - L	01 al 15 octubre	05 al 29 de octubre
M - R	19 de octubre al 03 noviembre	22 octubre al 25 de noviembre
S - Z	08 al 20 noviembre	11 de noviembre al 04 de diciembre

Descarga en la siguiente página los formatos de Word y Excel marcados en verde para ir preparando tu bitácora y concentrado de cirugías.

☐ Acepto haber descargado mi manual, solicitud y estar enterado de mi periodo de inscripciones.



NOTA: Selecciona la casilla posterior **“Acepto haber descargado mi manual, solicitud y estar enterado de mi período de inscripciones”** para poder continuar al proceso de carga de documentos.



PASO 10 (continuación):

Descarga los Documentos requeridos

ETAPA 2 Y FINAL DEL PRE-REGISTRO

Por último, se desplegarán los requisitos y documentación que se deberán subir durante el periodo regular de inscripción de acuerdo a tu bloque o apellido, por lo que **deberás recopilar la información y firmas solicitadas** para ese momento.

Para ello, deberás **descargar** dos archivos que vienen adjuntos en esta página con botón verde: **el formato en Word para la Bitácora de Cirugías Mayores y el formato en Excel del Concentrado de Cirugías**.

Subir Documentos

CUALQUIER ALTERACIÓN O FALSIFICACIÓN SERÁ CONSIDERADA UNA FALTA GRAVE, SUJETA A SANCIONES ADMINISTRATIVAS O LEGALES, CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL CONSEJO.
RECUERDA: TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE SER AUTÉNTICA Y VERIFICABLE.

Recuerda dar click en el botón "GUARDAR" una vez seleccionado tu archivo

TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO, REGISTRADOS EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES.	TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO POR AMBOS LADOS	Buscar Archivo	GUARDAR
CONSTANCIA DE HABER CONCLUIDO O DE ESTAR CURSANDO EL ÚLTIMO AÑO DE LA ESPECIALIDAD COMO ALUMNO REGULAR Y CONCLUYENDO LA INVESTIGACIÓN O TESIS PARA LA GRADUACIÓN UNIVERSITARIA, SELLADA Y FIRMADA POR EL JEFE DE ENSEÑANZA DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZA EL ADIESTRAMIENTO.	CONSTANCIA ORIGINAL DE HABER CONCLUIDO O DE ESTAR CURSANDO EL ÚLTIMO AÑO DE LA ESPECIALIDAD.	Buscar Archivo	GUARDAR
CURP.	CURP.	Buscar Archivo	GUARDAR
CÉDULA, REGISTRADO EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES.	CÉDULA.	Buscar Archivo	GUARDAR
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUAL.	CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUAL.	Buscar Archivo	GUARDAR
DESCARGAR FORMATO EN WORD PARA LA BITÁCORA DE LOS CUATRO AÑOS DE RESIDENCIA, FIRMADA POR EL JEFE DE ENSEÑANZA Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO. SI LA RESIDENCIA SE CONCLUYÓ AÑOS ATRÁS, LLENAR LA BITÁCORA DE LA LABOR QUE HA REALIZADO DURANTE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS.	FORMATO EN WORD PARA LA BITÁCORA DE CIRUGÍAS MAYORES.	Buscar Archivo	GUARDAR
DESCARGAR FORMATO EN EXCEL PARA EL CONCENTRADO DE CIRUGÍAS DE LOS CUATRO AÑOS DE RESIDENCIA, FIRMADA POR EL JEFE DE ENSEÑANZA Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO. SI LA RESIDENCIA SE CONCLUYÓ AÑOS ATRÁS, LLENAR EL CONCENTRADO DE LA LABOR QUE HA REALIZADO DURANTE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS.	FORMATO EN EXCEL CONCENTRADO DE CIRUGÍAS	Buscar Archivo	GUARDAR
CUOTA DE INSCRIPCIÓN.		Buscar Archivo	GUARDAR
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN FIRMADA.	DOCUMENTO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN.	Buscar Archivo	GUARDAR



NOTA: Si tienes estudios en el extranjero, debes contar con las revalidaciones correspondientes, emitidas por la SEP.



INFORMACIÓN A CONSIDERAR:

En la **Solicitud de Inscripción** se indicará la **fecha** que te corresponderá para **cargar tus documentos, programar y aplicar el examen psicomotriz y afectivo**.



CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, A.C.
WORLD TRADE CENTER CDMX
PISO 26 OFICINAS 31 Y 32
TELS. (55) 90-00-42-58 AL 61
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
LXVIII EXAMEN DE CERTIFICACIÓN, 27 DE FEBRERO 2027

Nombre (s) y Apellidos (con acentos):	Rosa	Nacionalidad:	Mexicana
Sexo:	Femenino	C.U.R.P.:	
R.F.C.:		Fecha de Nacimiento:	01/01/2001
Estado Civil:	Soltero(a)	Régimen Fiscal:	
Correo Electrónico:			
Domicilio Calle y No.:	Calle 01	Alcaldía y/o Municipio:	Coyoacán
Col.:	Santa Catarina	Estado:	Ciudad De México
C.P.:		No. de Celular:	7222000000
Teléfono casa y/o consultorio:	5500000000	No. Cédula Especialista:	0000000
No. Cédula Profesional:	0000000		
Subespecialidad:	Ortopedia		
Hospital donde termina la Residencia:	Hospital Torre Medica		
SEDE PARA EL EXAMEN COGNOSCITIVO:	Monterrey		
PERÍODO PARA CARGA DE DOCUMENTOS:	08 al 20 de noviembre		
PERÍODO PARA PROGRAMAR Y APLICAR EL EXAMEN PSICOMOTRIZ Y AFECTIVO:	11 de noviembre al 04 de diciembre		



IMPORTANTE: Cualquier alteración o falsificación será considerada una falta grave, sujeta a sanciones administrativas o legales, conforme a las disposiciones del Consejo, por lo que toda la documentación debe ser auténtica y verificable.

¡Y listo!

Con lo anterior, concluye el proceso de registro. Agradecemos tu atención y te invitamos a seguir indicaciones y fechas establecidas para garantizar el correcto desarrollo de tu proceso.