



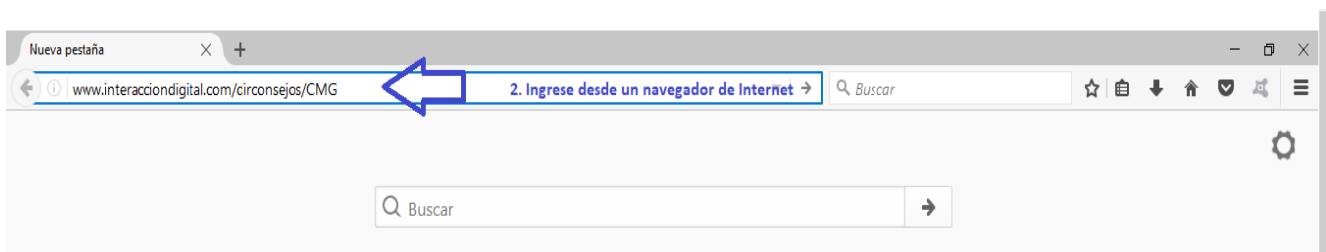
CONSEJO MEXICANO DE GASTROENTEROLOGÍA, A. C.

REGISTRO (Generar Cuenta en plataforma SIGME).

Todos los médicos que no hayan utilizado SIGME, deberán hacer un registro, esto con la finalidad de generar un usuario y una contraseña y tener acceso para capturar y subir información solicitada por el Consejo, así como para realizar la certificación por curriculum.

Para entrar al sistema de registro para la Certificación y/o Certificación Vigente del CONSEJO MEXICANO DE GASTROENTEROLOGÍA, A. C., lo podrá hacer de la siguiente manera:

1. Ingrese desde un Navegador de Internet, (google, Firefox, etc.) en la barra de dirección <https://www.interacciondigital.com/dirconsejos/CMG>



2. De clic en “REGISTRATE AHORA”

Iniciar sesión:

Iniciar sesión

¿No dispones de una cuenta? **Regístrate ahora** 3.

¿No puedes acceder a tu cuenta? **Restablece tu contraseña aquí**

3. o ingrese desde la página del consejo dando clic en “REGISTRO”



Gastroenterología pediátrica

ENLACES DE INTERÉS

CONACEM
http://www.conacem.org.mx
contacto@conacem.org.mx

Academia Nacional de Medicina de México
http://www.anmm.org.mx

Asociación Mexicana de Gastroenterología

SIGME

Usuario

Contraseña

AVISOS IMPORTANTES

1. Guía de Certificación
2. Guía De Certificación Vigente



Capture la información de datos personales, los cuales son importantes para generar su expediente

Crear una cuenta:

Es necesario que capture toda la información que está marcada como obligatoria (*).

Puede utilizar cualquier dirección de correo electrónico como nombre de usuario de su nueva cuenta.

Nota: La información capturada en esta pantalla será utilizada para generar documentación oficial y deberá ser capturada con mayúsculas y minúsculas, por favor cerciórese que su información sea correcta.

Información general

Título	<input type="text" value="Dra#"/>	*Nombre	<input type="text" value="Berenice"/>	*Email	<input type="text" value="berenice.sanabria@nwkil.com"/>
Apellido Paterno	<input type="text" value="Sanabria"/>	*RFC	<input type="text" value="SATB710225Y27"/>	Teléfono	<input type="text" value="(55) 41682794"/>
Apellido Materno	<input type="text" value="Tapia"/>	*# Móvil	<input type="text" value="55 3994 2127"/>	CURP (Consulta tu CURP dando click aquí)	<input type="text" value="SATB710225MDF005"/>
Género	<input type="text" value="Femenino"/>	*Cédula profesional (médico general aquí)	<input type="text" value="1234567"/>	Institución donde realizó su residencia	<input type="text" value="IMSS"/>
País de origen:	<input type="text" value="MEXICO"/>	*Fecha de Nacimiento	<input type="text" value="25/02/1971"/>		
*Estado donde radica:	<input type="text" value="CIUDAD DE MEXICO"/>				
Municipio donde radica:	<input type="text" value="MIGUEL HIDALGO"/>				

4. Seleccione el Tipo de Certificación

- a. Certificación por examen
- b. Certificación Vigente por examen
- c. Certificación Vigente por curriculum

5. Es necesario que especifique la especialidad en la que realizará su certificación o certificación vigente

- a. Si realiza su [Certificación Vigente por examen o curriculum](#), deberá agregar: Número de Certificado y Vigencia de la especialidad.

6. Lea y acepte la declaración de privacidad del Consejo.

7. De clic en Crear cuenta

Especialidades Médicas

Es necesario que especifique las especialidades en las que realizará su certificación o renovación de certificado, si se trata de una renovación capture su número de certificado y su última vigencia, de lo contrario sólo marque la casilla de selección.

Tipo de certificación

3. Seleccione tipo de Certificación

4. Especifique la especialidad

Tipo de certificación	
<input type="checkbox"/>	CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO
<input type="checkbox"/>	ENDOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO
<input checked="" type="checkbox"/>	GASTROENTEROLOGÍA
<input type="checkbox"/>	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

5. lea aviso de privacidad y acepte la declaración

He leído y acepto la declaración de privacidad del consejo.

6.

Especialidades Médicas

Es necesario que especifique las especialidades en las que realizará su certificación o renovación de certificado, si se trata de una renovación capture su número de certificado y su última vigencia, de lo contrario sólo marque la casilla de selección.

Tipo de certificación

3. Seleccione tipo de Certificación

4. Especifique especialidad y no. certificado y periodo valides

ESPECIALIDAD	NO. C	PERÍODO DE VALIDEZ
<input type="checkbox"/> CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO (SOLO POR CURRICULUM)		DD/MM/YYYY Al: DD/MM/YYYY
<input checked="" type="checkbox"/> ENDOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO	123	01/02/2012 Al: 01/02/2017
<input type="checkbox"/> GASTROENTEROLOGÍA		DD/MM/YYYY Al: DD/MM/YYYY
<input type="checkbox"/> GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		DD/MM/YYYY Al: DD/MM/YYYY

5. lea y acepte aviso de privacidad

He leído y acepto la declaración de privacidad del consejo.

6.

Nota: El consejo revisará y validará la información y usted recibirá en el correo que haya registrado un usuario y contraseña, para ingresar a la plataforma.

Para solicitar soporte acerca del sistema o reportar problemas se ponen a su disposición los siguientes datos de contacto.

Correo electrónico: berenice.sanabria@nwkkit.com

Teléfonos: (044) 55 3994 2127 / (52) 8852 9968 / (52) 8852 9969

Se recomienda tener instalado el siguiente programa para poder dar soporte en línea.



Acceso y soporte remoto a través de Internet con TeamViewer