



---

# CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

## REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

**PRESIDENTE:**

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

**VICEPRESIDENTE:**

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

**SECRETARIO:**

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

**TESORERO:**

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

**COORDINADOR DEL COMITÉ DE  
EVALUACIÓN:**

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

**VOCALES.****POR EL D.F.**

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

**ZONA CENTRO:**

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

**ZONA NOROESTE:**

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

**ZONA NORESTE:**

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

**ZONA OCCIDENTE:**

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

**ZONA ORIENTE:**

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

**ZONA SURESTE:**

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

**POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE  
CIRUGÍA PEDIÁTRICA:**

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

**DR. JAIME PENCHYNA GRUB**

e-mail: penchyna@mexline.com

### I. OBJETIVO

A. El objetivo principal del Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, A.C., es garantizar a la sociedad que el Cirujano Pediatra es competente y través de la evaluación de la Certificación avala que el profesionista ha pasado por un programa de entrenamiento y es un especialista capaz en el ejercicio de su disciplina, que cumple con el perfil profesional y con los estándares de calidad que los propios programas educativos establecen.

B. El perfil del Cirujano Pediatra, incluye: conocimientos, destrezas y habilidades suficientes que debe poseer, las actitudes que se requieren de él, así como, su profesionalismo basado en tres pilares: pericia suficiente, el ser ético y con vocación de servicio, dándole prioridad a los intereses del paciente.

### II. REQUISITOS PARA SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN

A. Ser residente de los Estados Unidos Mexicanos y llenar los siguientes requisitos:

a.- Poseer título de médico cirujano expedido por alguna institución de educación superior oficialmente reconocida, del país o del extranjero.

b.- Poseer cédula profesional expedida por las autoridades educativas correspondientes, del país o del extranjero.

c.- Haber aprobado la residencia o el curso de especialización en Cirugía Pediátrica en una institución con Curso reconocido por autoridades universitarias y por el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, A.C.

d.- Poseer diploma de la institución y universitario que lo acredita como especialista, registrado ante las autoridades educativas respectivas.

e.- Presentar curriculum vitae actualizado, acompañado de copia fotostática de la documentación respectiva.

f.- Ser socio activo de la Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica.

g.- Presentar solicitud escrita, dirigida al Presidente del Consejo en turno.

h.- Dos cartas de recomendación de miembros activos del Consejo.

i.- Presentar carta del Profesor Titular del Curso reconocido, donde se le propone para presentar la Certificación, tanto para los Residentes como para los ExResidentes.

j.- Copia del trabajo de investigación o de la tesis concluida, o documento que acredita que esta aprobado en este requisito.

k.- Pagar la cuota establecida para cubrir los gastos de la Certificación.

l.- Los Residentes de la Especialidad, deben estar cursando el último mes de la Residencia (febrero), pero se condiciona la entrega del Diploma de Certificación, hasta que presenten al Consejo el Diploma universitario.

m.- Los especialistas mexicanos o extranjeros que se hayan formado fuera del territorio nacional, deben haberse formado en instituciones de reconocido prestigio, presentar su historial académico expedido por las autoridades del



---

## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

#### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

#### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

#### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

#### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

#### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

#### VOCALES.

##### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

##### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

##### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

##### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

##### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

##### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

##### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

#### DR. JAIME PENCHYNA GRUB

e-mail: penchyna@mexline.com

hospital respectivo y previamente obtener la homologación de sus estudios por la Secretaría de Educación Pública.

n.- Los aspirantes que se hayan formado en una sede en su tiempo no reconocida por el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, además de cumplir con los requisitos establecidos en los primeros 12 incisos, se someterán al dictamen de la Comisión Examinadora y cumplir los siguientes requisitos:

1. Que pertenezca la sede hospitalaria de referencia al Sistema Nacional de Residencias Médicas.
2. Que hayan transcurrido 3 años o más de haber concluido la residencia en Cirugía Pediátrica.

### III. EXAMEN DE CERTIFICACIÓN

A. La evaluación tiene como fin aproximarse al conocimiento de lo que el Cirujano Pediatra ha logrado, en cuanto a atributos y aptitudes que le permitirán enfrentar con la pericia suficiente los desafíos de la práctica cotidiana, para resolver los problemas clínicos a que se enfrentará.

B. El Examen de Certificación, tiene por objetivo validar que el Cirujano Pediatra, reúne: conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades suficientes, con aprecio y respeto a los altos valores humanos.

C. Para lograr el objetivo, el proceso de Certificación tiene tres fases, secuenciales:

- a. Un examen escrito con valor absoluto de 35 %.
- b. Un examen oral con valor absoluto de 35 %.
- c. Un examen práctico o de destrezas quirúrgicas con valor absoluto de 30 %.

D. Para realizar la fase II, se requiere obtener una calificación de 60 o mayor en el examen escrito y para realizar la fase III, haber obtenido una calificación mínima de 60 en la fase II y una calificación mínima absoluta de 45 puntos, como suma de las fases I y II. Una vez asignadas las calificaciones de cada una de las fases del examen, estas serán INAPALABLES.

E. Para aprobar o acreditar la Certificación se debe obtener como mínimo la calificación global de 75 puntos o más, de 100 puntos posibles.

### IV. JURADOS DE EXAMEN

A. La Comisión Examinadora esta integrada por los profesores titulares y adjuntos de los cursos de Cirugía Pediátrica que poseen reconocimiento universitario y avalados por el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, de entre los cuales, la Mesa Directiva del Consejo nombra a un Coordinador.



---

## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

#### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

#### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

#### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

#### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

#### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

#### VOCALES.

##### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

##### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

##### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

##### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

##### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

##### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

##### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

#### DR. JAIME PENCHYNA GRUB

e-mail: penchyna@mexline.com

B. Los integrantes de la Comisión Examinadora actuarán individualmente como Presidentes o Sinodales (Vocales) de los jurados en los exámenes oral y práctico de la Certificación y Recertificación.

C. Los integrantes del Comité Técnico Consultivo fungirán como sinodales en los jurados de los exámenes oral y práctico de Certificación y Recertificación.

D. Además de los integrantes de la Comisión Examinadora y del Comité Técnico Consultivo, de los hospitales con Curso reconocido, se invitará a Cirujanos Pediatras en número suficiente para integrar los Jurados para el examen oral, los que fungirán como Sinodales (vocales).

E. Examen escrito: El Jurado para el examen escrito se integra de la siguiente manera:

a. Selección de las preguntas: En conjunto, un mínimo de 10 profesores entre Titulares y Adjuntos de los Cursos reconocidos, seleccionarán las preguntas, del banco de preguntas del Consejo.

b. Aplicación del examen escrito: El jurado se integrará por el Coordinador del Comité de Evaluación, un integrante de la Mesa Directiva del Consejo y 2 Profesores Titulares o Adjuntos de los Cursos reconocidos.

c. Validación del examen escrito: Aplicado y calificado el examen escrito, el mismo día, se analizarán los resultados en reunión de trabajo del Comité de Evaluación para su validación.

F. Los Jurados para el examen oral estarán integrados por un Presidente y 2 a 4 Sinodales (Vocales).

G. Los Jurados para "examen oral de segunda vuelta" estarán integrados por Sinodales diferentes al primer examen, con un Presidente, dos vocales (los 3 Profesores Titulares) y un integrante de la Mesa Directiva o el Coordinador del Comité de Evaluación.

H. Los Jurados para el examen práctico estarán integrados por un Presidente y 1 o más Sinodales (Vocales).

I. Los Jurados para examen práctico de segunda vuelta estarán integrados por un integrante de la Mesa Directiva del Consejo, un sinodal del primer examen y otro nuevo sinodal (ambos sinodales deberán ser Profesores Titulares).

J. Salvo excepciones, los Presidentes de los Jurados de Examen Oral y Práctico serán los Profesores Titulares de los Cursos reconocidos de la Especialidad.

H. Los sinodales en el examen oral y el práctico no deben tener nexos personales o académicos con la sede de la cual son egresados los alumnos a evaluar.



---

# CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

## JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

### VOCALES.

#### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

#### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

#### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

#### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

#### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

#### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

#### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

DR. JAIME PENCHYNA GRUB  
e-mail: penchyna@mexline.com

## V. PROCESO DE CERTIFICACIÓN

A. En la fecha que especifique el Consejo Directivo, los sustentantes deberán presentar y aprobar los exámenes. La Certificación consta de tres fases:

- a. Examen escrito.
- b. Examen oral.
- c. Examen práctico o de destrezas quirúrgicas.

## B. EXAMEN ESCRITO:

- a. El examen escrito se efectuará en una sola sede.
- b. El examen se integrará el mismo día de su aplicación, constará de preguntas de opción múltiple elaboradas y validadas por la Comisión Examinadora del Consejo.
- c. Aplicado y calificado el examen, se revisará técnicamente por la Comisión Examinadora, después de esta validación las calificaciones obtenidas serán inapelables.
- d. El pleno de la Comisión, establecerá el límite inferior de la calificación aprobatoria del examen escrito, este proceso se realizará en forma ciega, sin conocer nombres de los sustentantes.
- e. La relación de sustentantes aprobados y no aprobados se dará a conocer la mañana siguiente antes del inicio del examen oral.
- f. Los alumnos que no aprueban el examen escrito quedan eliminados del resto del proceso de la Certificación y por lo tanto no la acreditan.

## C. EXAMEN ORAL

- a. El Presidente del Jurado, debe dar la bienvenida al Alumno y darle la tranquilidad y confianza necesarias para reducir el estrés que impone la evaluación oral.
- b. Queda estrictamente prohibido que los sinodales, pregunten al Alumno, el hospital donde se formó, con la finalidad de evitar prejuicios.
- c. El examen oral se realizará en una sola sede y consta de 2 modalidades:
  1. Examen oral tradicional con valor de 80 % de la calificación.
  2. Examen oral por lista de cotejo con valor de 20 % de la calificación.

d. Examen oral tradicional: Se desarrollará en relación a un caso clínico con una patología común y frecuente, elegido por los sinodales y donde se exploraran los aspectos afectivos y cognoscitivos suficientes, que se juzguen convenientes, así como, el juicio clínico médico-quirúrgico del alumno, para el estudio y el tratamiento del caso en cuestión, con apego a la mejor evidencia científica y basados en el programa único de especialidades médicas (PUEM). La duración de esta modalidad será de 45 a 60 minutos como máximo.



## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

#### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

#### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

#### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

#### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

#### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

#### VOCALES.

##### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

##### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

##### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

##### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

##### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

##### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

##### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

#### DR. JAIME PENCHYNA GRUB

e-mail: penchyna@mexline.com

e. El Alumno podrá tomar las notas necesarias conforme integra el caso clínico en el proceso del examen, al terminar el Alumno en presencia del Jurado destruirá las notas que haya tomado.

f. Se sugiere a los Jurados que el caso clínico que elijan, lo apliquen a todos los alumnos que les corresponda examinar.

g. La calificación de cada uno de los sinodales será individual y confidencial y se promediarán al concluir esta parte del examen. Se utilizará la cedula de evaluación respectiva con su formato de calificación con su escala estimativa, que se desglosa en 5 partes: Análisis clínico hasta 20 puntos de calificación, metodología de estudio hasta 20 puntos de calificación, integración diagnóstica hasta 20 puntos de calificación, tratamiento médico y quirúrgico hasta 20 puntos de calificación y pronóstico y posibles complicaciones hasta 20 puntos de calificación. La escala de calificación será del 1 al 100.

h. Examen oral por lista de cotejo: Se desarrollará en relación a 1 o 2 casos reales, previamente integrados y diseñados. Esta modalidad de examen oral consiste en que el alumno recopilará la información clínica lo más dirigida y específica posible y se evaluará su desempeño en relación a los aspectos particulares del caso clínico en cuestión, basándose los Sinodales en la lista de cotejo, de tal manera que los alumnos sean evaluados en esta parte del examen oral de manera uniforme, ya que se aplican los mismos casos clínicos a todos los alumnos.

i. El examen oral por lista de cotejo se realizará de la siguiente manera:

1. El Presidente del Jurado invita al alumno al análisis del caso clínico.
2. El caso clínico a resolver tendrá un objetivo de evaluación y una tarea a cumplir.
3. La duración será de un máximo 20 minutos.
4. De los integrantes del Jurado, uno conduce el análisis del caso clínico, uno funge como Juez y otro lleva el conteo del tiempo.

j. Los documentos que integran un caso clínico para examen oral por lista de cotejo son los siguientes:

1. Instructivo y la información completa del caso clínico para el Sinodal que conduce el análisis del caso.
2. Instructivo y lista de cotejo para recopilar la puntuación obtenida por el alumno y realizar la calificación (una lista de cotejo por cada alumno por evaluar).
3. La descripción inicial del caso clínico para el alumno.
4. Las imágenes radiológicas necesarias y de alta calidad fotográfica.

k. La puntuación total en cada caso clínico de lista de cotejo podrá variar, la calificación de 20 puntos, que es la absoluta de la global del examen oral por esta modalidad, se obtendrá cuando el alumno alcance el 80% o más de la puntuación total de la lista de cotejo.



---

## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

#### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

#### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

#### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

#### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

#### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

#### VOCALES.

##### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

##### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

##### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

##### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

##### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

##### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

##### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

#### DR. JAIME PENCHYNA GRUB

e-mail: penchyna@mexline.com

l. En los exámenes donde se apliquen 2 casos clínicos por lista de cotejo, cada caso tendrá el valor absoluto de 10 puntos de la global del examen oral.

m. El Coordinador del Comité de Evaluación u otro integrante de la Mesa Directiva del Consejo recopila las calificaciones de cada alumno y el resultado de ambas modalidades del examen oral se suman y se determina si el alumno aprueba o reprueba la evaluación oral. La calificación absoluta global de ambas modalidades del examen oral de 60 puntos o más resulta aprobatoria.

n. Si el alumno aprueba se autoriza que el alumno se retire del centro de examen.

o. En caso de que un alumno repruebe el examen oral, la Mesa Directiva del Consejo, a través del Presidente notifica al Profesor Titular del Curso de donde procede el alumno., éste último, solicitará al Presidente del Consejo otra oportunidad, si considera que su alumno en base a sus antecedentes merece que se le repita el examen oral ("examen oral de segunda vuelta").

p. El "examen oral de segunda vuelta", se realizará en ese mismo momento con un nuevo Jurado formado por profesores titulares estando como observador algún miembro de la Mesa Directiva o el Coordinador del Comité de Evaluación.

q. El "examen oral de segunda vuelta" se realiza únicamente en torno a un caso clínico mediante la modalidad de examen oral tradicional, utilizando la cedula de evaluación respectiva con el formato de calificación con su escala estimativa, arriba mencionada.

r. La calificación máxima que puede obtener el alumno en el "examen oral de segunda" vuelta será de 80.

### D. DIEZ RECOMENDACIONES PARA LOS JURADOS DEL EXAMEN ORAL

- a. No preguntar en que institución se formó el alumno.
- b. Tratar con amabilidad y darles confianza a los alumnos para mejorar su desempeño.
- c. Ir de lo simple a lo complejo para reducir la ansiedad y el estrés de los alumnos.
- d. Si el alumno se bloquea por nerviosismo, explorar otras opciones de conocimientos y habilidades.
- e. Deben hacerse preguntas claras, y si el alumno no entiende aclarar lo necesario para que responda.
- f. No apresure las respuestas del alumno, ni interrumpa innecesariamente sus respuestas.
- g. No intente corregir o enseñar, consume tiempo y se desvirtúa el objetivo del examen, ya que deben reservar el tiempo suficiente para la evaluación de los alumnos restantes.
- h. No proporcione pistas ni guíe las respuestas del alumno.
- i. Evitar comentarios agresivos y hostiles, así como, evitar prejuicios.
- j. Despida a los alumnos de una manera profesional y educada.



---

## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

### E. EXAMEN PRÁCTICO O DE DESTREZAS QUIRÚRGICAS

#### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

##### **PRESIDENTE:**

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

##### **VICEPRESIDENTE:**

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

##### **SECRETARIO:**

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

##### **TESORERO:**

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

##### **COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:**

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

##### **VOCALES.**

##### **POR EL D.F.**

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

##### **ZONA CENTRO:**

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

##### **ZONA NOROESTE:**

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

##### **ZONA NORESTE:**

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

##### **ZONA OCCIDENTE:**

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

##### **ZONA ORIENTE:**

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

##### **ZONA SURESTE:**

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

##### **POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:**

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

##### **DR. JAIME PENCHYNA GRUB**

e-mail: penchyna@mexline.com

a. El examen se realizará en cada una de las sedes hospitalarias y de acuerdo al calendario que se fije en coordinación entre los Profesores y la Mesa Directiva del Consejo.

b. Durante el desarrollo del examen de destrezas, los sinodales evaluarán integralmente el expediente clínico, poniendo especial atención en la justificación quirúrgica, el plan terapéutico pre, trans y postoperatorio, el pronóstico y la nota operatoria, aplicando la hoja de evaluación correspondiente con su escala estimativa: preoperatorio 20 puntos de calificación, transoperatorio 60 puntos de calificación y postoperatorio 20 puntos de calificación.

c. Los sinodales deben corroborar que el procedimiento quirúrgico a efectuar corresponde a uno de los estipulados por el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica para efectos del examen (Listado de Procedimientos Quirúrgicos para Examen de Certificación). Podrán realizar procedimientos por laparoscopia, siempre y cuando sean de los incluidos en el listado.

d. El profesor titular tendrá la libertad de integrar los equipos quirúrgicos en la inteligencia de qué, la intervención de un médico de base puede repercutir negativamente en la calificación, si a juicio del sinodal el médico de mayor jerarquía facilita intencionalmente el acto quirúrgico al alumno.

e. El profesor titular no debe involucrarse como ayudante en las intervenciones quirúrgicas en el examen, solo debe actuar como supervisor.

f. Antes del acto quirúrgico, los sinodales podrán preguntar todo lo que crean conveniente sobre el caso del paciente motivo del examen, ya sea antes de ingresar al quirófano o en el quirófano, reiterando, antes de iniciar la cirugía.

g. Durante el transoperatorio los Sinodales NO tienen permitido hacer preguntas o comentarios a los alumnos.

h. En caso de contingencias durante el acto quirúrgico y en protección del paciente, los sinodales podrán solicitar al Profesor del Curso que cese el examen, sustituyendo al cirujano sustentante, por un especialista o si fuera preciso, incluso podrá entonces el mismo Profesor Titular, relevar al alumno.

i. Cada Sinodal emitirá una calificación individual por alumno y podrán comentarse las calificaciones obtenidas por sus alumnos al Profesor Titular del Curso.

j. En caso de inconformidad por parte del Profesor Titular del Curso en relación con la calificación otorgada o la forma de evaluar por los sinodales en el examen de destrezas, deberá notificar formalmente su inconformidad por escrito a la Mesa Directiva del Consejo, justificando de manera precisa el motivo de la inconformidad. Dicha inconformidad la debe realizar al día siguiente de haberse realizado el examen práctico, cuando más tarde., para que la Mesa Directiva del Consejo disponga de tiempo suficiente para discutir el caso con el Profesor



## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

#### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

#### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

#### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

#### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

#### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

#### VOCALES.

#### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

#### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

#### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

#### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

#### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

#### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

#### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

#### DR. JAIME PENCHYNA GRUB

e-mail: penchyna@mexline.com

Titular del Curso y los Sinodales que participaron, y sólo de juzgarlo necesario, se repetirá el examen en presencia de un integrante de la Mesa Directiva del Consejo, de un sinodal del primer examen y otro nuevo sinodal (ambos sinodales serán Profesores Titulares). En tal caso, la calificación que obtenga el alumno, será inapelable y la puntuación máxima será de 80.

k. Para los Cirujanos Pediatras que se Recertifican por examen, la evaluación práctica se realizará mediante el reporte de las cirugías que realizaron en los últimos 5 años., dicho reporte de cirugías debe contener lo siguiente:

1. Ficha de identificación con: nombre del cirujano, nombre de la institución o instituciones donde realizó las operaciones y nombre de la autoridad del hospital que avala el reporte.
2. Dividir en el reporte las cirugías en: mayores, medianas y menores.
3. En columnas y en forma progresiva de cada cirugía anotar: número progresivo, fecha, paciente (de ser posible), número de expediente (de ser posible), diagnóstico y cirugía realizada.
4. El reporte debe ser firmado por el interesado y la autoridad de la institución que lo avala.
5. Si el Cirujano entrega el reporte de cirugías con las características antes anotadas el valor es de 30 puntos (100 %), si el reporte de las cirugías no reúne estas características, se otorgará un valor de 15 puntos (50 %).

### VI. CERTIFICACIÓN.

A. La acreditación de la Certificación o Recertificación por examen, se obtiene con calificación global de 75 puntos o más, de un máximo de 100 puntos (sumando las calificaciones absolutas obtenidas en las 3 fases de la Certificación).

a. El Cirujano Pediatra que **NO** obtenga su Recertificación oportunamente cada 5 años mediante validación curricular; y de no hacerlo como límite en los siguientes 365 días naturales a su vencimiento, requerirá para obtenerla, presentar el mismo examen que realicen los recién egresados que concursan para obtener su Certificación por primera vez (Casos excepcionales serán discutidos por el Comité Técnico Consultivo).

B. Asignadas las calificaciones definitivas en cada una de las partes del examen y la global final, serán **INAPELABLES**.

C. Es opcional y exclusiva la decisión de la Mesa Directiva del Consejo, el realizar una reunión informativa exprofeso con los Profesores Titulares antes de hacer públicas las calificaciones globales finales y por lo tanto la relación de los alumnos que acreditan y no acreditan la Certificación.

D. A los médicos que aprueban o acreditan la Certificación o Recertificación, el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, Asociación Civil, les extiende el Certificado correspondiente.



---

## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

#### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

#### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

#### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

#### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

#### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

#### VOCALES.

##### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

##### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

##### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

##### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

##### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

##### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

##### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

DR. JAIME PENCHYNA GRUB  
e-mail: penchyna@mexline.com

F. A los médicos Residentes, se les entrega inicialmente una constancia de que aprobaron o acreditaron la Certificación, reservándose la entrega del Certificado, cuando presenten su Diploma universitario al Consejo.

G. La entrega de los Certificados se realiza en una ceremonia solemne, convocada exprofeso, el último jueves del mes de febrero en el recinto de la Academia Nacional de Medicina.

H. El alumno que obtenga la más alta calificación en el proceso de Certificación, se le hará entrega de una constancia de reconocimiento y se le concederá el honor de dirigir a nombre de sus compañeros, un mensaje durante la ceremonia solemne de entrega de Certificados.

I. La entrega del Certificado para los Cirujanos Pediatras que se recertifican por examen se realiza en la siguiente Asamblea Anual del Consejo, en el Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Cirugía Pediátrica, o podrán acudir a la sede del Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, cuando se haya completado el trámite del Certificado.

J. La constancia de membresía en el Consejo es el CERTIFICADO, antes mencionado y tiene vigencia por 5 años, el cual debe refrendarse a solicitud del interesado por currículo o por examen.

K. El alumno que no acredita la Certificación, podrá presentarlo en el siguiente año y otra vez más, pagando la cuota fijada por el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, A.C. en cada ocasión que se presente.

### VII. TRANSITORIO

A. Este reglamento fue revisado, analizado y aprobado por el Comité Técnico Consultivo del Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, A.C. y entrará en vigor a partir de la fecha de su publicación.

B. La vigencia del presente reglamento será permanente, hasta nueva revisión y aprobación.

México, D.F., noviembre de 2005.

### APROBADO

### COMITÉ TÉCNICO CONSULTIVO:

Dr. Guillermo González Romero  
Presidente

Dr. Mario Navarrete Arellano  
Vicepresidente



---

## CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA, A.C.

---

Dr. Gustavo Aguilar Hernández  
Secretario

Dr. José Manuel Tovilla Mercado  
Tesorero

### JUNTA DIRECTIVA 2006-2008

#### PRESIDENTE:

DR. MARIO NAVARRETE ARELLANO  
e-mail: drmarionavarrete@gmail.com

#### VICEPRESIDENTE:

DR. JAIME ZALDIVAR CERVERA  
e-mail: jaime.zaldivar@imss.gob.mx

#### SECRETARIO:

DR. HELADIO NAJERA GARDUÑO  
e-mail:

#### TESORERO:

DRA. MARTHA FERNÁNDEZ RAMOS  
e-mail: marfer62mx@yahoo.com

#### COORDINADOR DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

DR. RAFAEL TORRES CASTAÑÓN  
e-mail: drrafaeltorres@hotmail.com

#### VOCALES.

##### POR EL D.F.

DR. MANUEL TOVILLA MERCADO  
e-mail: tovilla@prodigy.net.mx

##### ZONA CENTRO:

DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA  
e-mail: drchendito@yahoo.com.mx

##### ZONA NOROESTE:

DR. CESAR A. VILLATORO MÉNDEZ  
e-mail: cvillato@gmail.com

##### ZONA NORESTE:

DR. JALIL FALLAD VILLEGAS  
e-mail: jfallad@mac.com

##### ZONA OCCIDENTE:

GUILLERMO YANOWSKY REYES  
e-mail: gyanowsky@yahoo.com

##### ZONA ORIENTE:

DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN  
e-mail: luisdelatorre@internet.com.mx

##### ZONA SURESTE:

DR. GERARDO IZUNDEGUI ORDÓÑEZ  
e-mail: jizundequi@yahoo.com

#### POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET  
e-mail: Eduardo\_bracho@yahoo.com

#### DR. JAIME PENCHYNA GRUB

e-mail: penchyna@mexline.com

Dr. José Antonio Ramírez Velasco  
Coordinador de la Comisión Examinadora

Dr. Jaime Zaldivar Cervera  
HG CMN La Raza IMSS

Dr. Jaime Nieto Zermeño  
HIM FG, SSA

Dr. Jorge Gallego Grijalva  
CMN 20 de Noviembre, ISSSTE

Dr. Carlos Baeza Herrera  
HPQ Moctezuma, DDF

Dr. Jorge Maza Vallejos  
INP, SSA

Dr. Arturo Montalvo Marín  
HRNP, Villahermosa, SSA

Dr. Oscar Aguirre Jáuregui.  
Hospital Civil, Guadalajara, SSA

Dr. Francisco Larios Arceo  
HP CMNO, IMSS

Dr. Guillermo Victoria Morales  
HPNP, Puebla, Puebla

Dr. Leopoldo M. Torres Contreras  
Expresidente

Dr. Gerardo Blanco Rodríguez  
Expresidente

Dr. Luis Mario Villafañá Guiza  
Expresidente

Dr. Jorge Alamillo Landin  
Expresidente

Dr. Rodolfo Franco Vázquez  
Expresidente

Dr. Carlos Castro Medina  
Expresidente.

Dr. Eduardo Bracho Blanchet  
Vocal por la SMCP

Dr. Jaime Penchina Grub  
Vocal por la SMCP

Dr. Carlos Mosqueira Mondragón  
Vocal DF del CMCP