



Manual y Requisitos para la Certificación en “NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA”

Fechas y modo de inscripción:

El proceso de examen para la **Certificación en Neurocirugía Pediátrica** se llevará a cabo de forma semestral en los meses de febrero y octubre de cada año, la convocatoria se publicará 90 días previos a la fecha de examen y la entrega de la solicitud de inscripción y los documentos requeridos se cerrará 40 días antes de la fecha del examen.

La documentación completa correspondiente, deberá estar en las oficinas del Consejo sin excepción 40 días antes de la fecha del examen, no se aceptarán inscripciones extemporáneas.

Es requisito indispensable para la certificación en **Neurocirugía Pediátrica tener vigente el Certificado en Cirugía Neurológica**.

Candidatos al Examen de Certificación en Neurocirugía Pediátrica:

- a). Neurocirujanos que hayan cursado la especialidad en Neurocirugía Pediátrica en un programa universitario reconocido en México.
- b). Neurocirujanos que hayan realizado la especialidad de Neurocirugía Pediátrica en el extranjero, con un periodo de formación igual o superior a un año, y que cuenten con un diploma oficial expedido por una institución reconocida mundialmente en la enseñanza de la Neurocirugía Pediátrica.

Documentos Requeridos:

A. Neurocirujanos que hayan cursado la especialidad en Neurocirugía Pediátrica en un programa universitario reconocido en México.

- Solicitud de Certificación
- Declaración de Principios
- Copia del Diploma de Neurocirugía Pediátrica (con aval universitario) (En caso de tenerlo)
- Copia del Diploma del Hospital donde se realizó la residencia.

- Copia de la Cédula de Profesional de Neurocirugía Pediátrica (En caso de contar con la misma)
- Copia de la Certificación Vigente de Cirugía Neurológica
- Dos cartas de recomendación emitidas por Neurocirujanos Pediatras con Certificación Vigente.
- Copia de la CURP
- Copia del RFC
- Dos fotografías recientes con las siguientes especificaciones: De frente blanco y negro, sin retoque en papel mate, de 9 x 6 cm, ovaladas. (Damas vestimenta formal, Caballeros con saco y corbata), favor de enviarlas en un sobre pequeño blanco rotulado con su nombre completo que deberá adjuntarse a la documentación arriba solicitada.
- Comprobante de pago

B. Neurocirujanos hayan cursado la especialidad de Neurocirugía Pediátrica en el extranjero.

- Solicitud de Certificación
- Declaración de Principios
- Copia del Diploma de Neurocirugía Pediátrica (extendido por la institución correspondiente)
- Copia del Diploma del Hospital donde se realizó la residencia.
- Copia de revalidación de estudios en Neurocirugía Pediátrica por la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR) de la Secretaría de Educación Pública (SEP).
- Copia de la Cédula de Profesional de Neurocirugía Pediátrica (En caso de contar con la misma)
- Copia de la Certificación Vigente en Cirugía Neurológica
- Copia de revalidación de estudios en Neurocirugía Pediátrica por la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR) de la Secretaría de Educación Pública (SEP).
- Copia de la Cédula Profesional de la Especialidad de Neurocirugía
- Dos cartas de recomendación emitidas por Neurocirujanos Pediatras con Certificación Vigente.
- Copia de la CURP
- Copia del RFC
- Dos fotografías recientes con las siguientes especificaciones: De frente blanco y negro, sin retoque en papel mate, de 9 x 6 cm, ovaladas. (Damas vestimenta formal, Caballeros con saco y corbata), favor de enviarlas en un sobre pequeño blanco rotulado con su nombre completo que deberá adjuntarse a la documentación arriba solicitada.
- Comprobante de pago

Modalidad del examen.

El examen será PRESENCIAL

Sede del examen.

- **Modalidad Oral**

Sede del Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C.
Miami N° 47
Colonia Nápoles
Alcaldía Benito Juárez
Cp. 03810, Ciudad de México.

La sede podrá cambiar de acuerdo con lo que determine la Junta de Gobierno y el Comité de Exámenes del Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C.

Procedimientos y conductas esperadas.

- **Modalidad Oral**

- 1.- Los sustentantes deberán presentarse media hora antes de la hora de inicio del examen en el sitio indicado en el citatorio que les será enviado vía correo electrónico a la dirección que dieron al momento de su inscripción.
- 2.- Los sustentantes deberán de identificarse mediante un documento oficial vigente (credencial INE o pasaporte) al momento del registro.
- 3.- El sustentante presentará el examen ante los sinodales previamente seleccionados por el Consejo
- 4.- Durante el examen el sustentante tendrá sus artículos electrónicos (teléfono y/o tableta) apagados.
- 5.- El sustentante se deberá conducir en todo momento con orden y respeto hacia los demás sustentantes, personal de apoyo, personal administrativo, sinodales y consejeros presentes.
- 6.- El código de vestir para presentarse al examen es formal de negocios tanto para mujeres (traje sastre, falda, pantalón de vestir, vestido) como para hombres (traje y corbata estricto).

Temas por evaluar en el Examen de Neurocirugía Pediátrica, tiempo de evaluación.

- **Modalidad Oral**

- a) Neurología Pediátrica (30 minutos)
- b) Neuroimagenología Pediátrica (30 minutos)
- c) Neurocirugía Pediátrica (30 minutos)

Método y tipo de examen.

- **Examen Oral**

☞ Se realizará mediante tres módulos:

- 1.- Neurología Pediátrica

Tiempo de evaluación 30 min

- 2.- Neuroimagen Pediátrica

Tiempo de evaluación 30 min

- 3.- Neurocirugía Pediátrica

Tiempo de evaluación 30 min

Puntaje de calificación y resultados

- **Examen Oral**

1.- La calificación del examen oral será con base en 100 (cien) puntos.

2.- La calificación mínima aprobatoria para el examen oral será de 70 (setenta) puntos de 100 (cien) posibles.

3.- Esta calificación se obtiene con base en promedio de las calificaciones de los módulos presentados bajo los siguientes porcentajes:

- Neurología Pediátrica 33%
- Neuroimagen Pediátrica 33%
- Neurocirugía Pediátrica 34%

- **Calificación Final**

1.- La calificación final será dada por el promedio de las tres materias examinadas y la calificación mínima aprobatoria es de 70 puntos, se emitirá como CERTIFICADO o NO CERTIFICADO de acuerdo con el resultado obtenido en la calificación numérica

Fecha de publicación de resultados.

Los resultados finales se informarán inicialmente de forma oral por vía telefónica al término de proceso de certificación y de forma escrita mediante correo electrónico en las dos semanas posteriores a la fecha en que finalice dicho procedimiento.

Consecuencias ante malas prácticas por parte del sustentante.

Las siguientes situaciones en que un sustentante incurra serán consideradas como una mala práctica serán motivo de anulación del examen:

- 1.- La usurpación de identidad.**
- 2.- Contestar el examen apoyados por o en conjunto con otros sustentantes o personas ajenas al este.**
- 3.- Que el sustentante sea identificado copiando o haciendo uso de otros equipos durante el desarrollo del examen.**
- 4.- Que el sustentante presente una conducta inadecuada e irrespetuosa contra los demás sustentantes, personal de apoyo, personal administrativo y consejeros presentes.**

Procedimiento para solicitar revisión del examen.

En caso de alguna inconformidad por parte del sustentante con el resultado de su examen deberá enviar una solicitud para la revisión de esta vía correo electrónico al Consejo y a través del mismo medio se le harán llegar sus calificaciones pormenorizadas por cada materia.

Transitorios.

Lo no previsto en este manual y las situaciones particulares serán resueltos por el Comité de Evaluación y la Junta de Gobierno del Consejo.

Costo del Examen.

El costo del examen de Certificación en Neurocirugía Pediátrica es de **\$3,627.00** pesos mexicanos.

El pago se deberá realizar en la siguiente cuenta:

- Nombre: Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C.
- Banco: BANAMEX
- Cuenta: 4877563
- Sucursal: 575
- Clabe: 002180057548775632

En caso de requerir factura, favor de anexar su Constancia de Situación Fiscal actualizada junto con el comprobante de pago y la dirección de correo electrónico a la cual desea que se envíe.



Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C.

CAPÍTULO DE NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA

“SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN”

Ciudad de México a _____ de _____ 202____

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO**

FECHA DE NACIMIENTO / / **NACIONALIDAD**

ENTIDAD **MUNICIPIO**

R.F.C. **CURP**

EDAD **GÉNERO** **ESTADO CIVIL**

CÉDULA DE MÉDICO CIRUJANO

CÉDULA DE MÉDICO ESPECIALISTA

CÉDULA DE ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA

CELULAR **TELÉFONO (S)**

CORREO ELECTRÓNICO

**ESTUDIOS PROFESIONALES DE LA ESPECIALIDAD DE
"NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA"**

FACULTAD O ESCUELA DE MEDICINA:

FECHA DE GRADUACIÓN: **TÍTULO DE**

HOSPITAL DE RESIDENCIA

**ANOTE NOMBRE COMPLETO, CON ACENTOS, MAYUSCULAS Y MINUSCULAS, YA
QUE EN CASO DE CONCEDERSE EL CERTIFICADO APARECERÁ COMO LO INDIQUE**

.....

**El que suscribe solicita atentamente su certificación por el CONSEJO
MEXICANO DE CIRUGÍA NEUROLÓGICA, A.C, en el Capítulo de Neurocirugía
Pediátrica, de acuerdo y sujeto a los Estatutos que rigen a dicha Asociación.**

.....
NOMBRE y FIRMA DEL SOLICITANTE

AVISO DE PRIVACIDAD

CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA NEUROLÓGICA AC, con domicilio en calle MIAMI N°.47 1er. PISO, colonia NÁPOLES, ciudad MÉXICO, municipio o delegación BENITO JUÁREZ, c.p. 03810, en la entidad de CIUDAD DE MÉXICO, país MÉXICO, utilizarán sus datos personales recabados para: CERTIFICACION y RECERTIFICACION.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de: www.cmcn.org.mx

Ciudad de México a _____ de _____ 202____

Señores Doctores

Juan Luis Gómez Amador

Presidente del Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica A.C.

Alfonso Marhx Bracho

Coordinador del Capítulo de Neurocirugía Pediátrica del CMCN, A.C.

PRESENTE

Estimados Doctores:

Por la presente solicito del **Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C., Capítulo de Neurocirugía Pediátrica** se me conceda presentar el "**EXÁMEN DE CERTIFICACIÓN EN NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA**", en vista de que creo cumplir con los requisitos señalados en el inciso _____ de la convocatoria respectiva.

En caso de otorgarse la certificación correspondiente estoy de acuerdo en someterme a los estatutos del Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C. aceptaré la negativa de la certificación por no reunir los requisitos y me comprometo a devolver dicha certificación en caso de que las reglas que cubren dichos certificados sean violadas por mi o por cualquier razón de las señaladas en los estatutos.

Estoy de acuerdo en liberar al Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C., (Capítulo Neurocirugía Pediátrica) sus miembros, o examinadores, ejecutivos y agentes de cualquier demanda o queja por daño o por cualquier acción que ellos puedan tomar en conexión con esta solicitud.

Nombre completo y firma de conformidad