



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA A.C.

Ciudad de México a, 15 de julio de 2026.

MESA DIRECTIVA 2024–2026

PRESIDENTE:
DR. JOSÉ ASZ SIGALL
joseasz@hotmail.com

VICEPRESIDENTA:
DRA. KARLA ALEJANDRA SANTOS JASSO
santosjasso@hotmail.com

SECRETARIO:
DR. JOEL CÁZARES RANGEL
joel_cazares@yahoo.com

TESORERO:
DR. ROSENDO SÁNCHEZ ANAYA
drchendito@gmail.com

COORDINADORA DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
DRA. LAURA CECILIA CISNEROS GASCA
dra.ceciliacisneros@gmail.com

VOCALES:

POR LA CIUDAD DE MÉXICO Y ESTADOS VECINOS:
DR. HÉCTOR PÉREZ LORENZANA
dr.hectorperezl@gmail.com

ZONA ORIENTE:
DR. JOSÉ EDILBERTO SUÁREZ NADAL
jsnadal72@hotmail.com

ZONA CENTRO:
DR. RICARDO HORACIO EVARISTO
MONTOYA PULIDO
ricardohemontoyap@me.com

ZONA NOROESTE:
DRA. BRENDA YOLANDA MORENO
DENOGAN
bmoreno_denogean@hotmail.com

ZONA NORESTE:
DRA. LORENA ACELA CLEMENTE RAMÍREZ
laclemente@yahoo.com

ZONA OCCIDENTE:
DR. JAIME OROZCO PÉREZ
orozco_jaime@yahoo.com.mx

ZONA SURESTE:
DR. PASTOR ESCÁRCEGA FUJIGAKI
drpastor_ef@yahoo.com

“1ª CONVOCATORIA RECERTIFICACIÓN POR CURRÍCULUM 2027”

Distinguidos Cirujanos Pediatras Certificados:

Por medio de la presente, el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica convoca a todos los especialistas cuya vigencia de certificación y/o recertificación concluya en febrero de 2027 a participar en el proceso de **Recertificación Curricular** correspondiente al quinquenio **2027–2032**.

Se hace de su conocimiento que la presente convocatoria estará **vigente hasta el 20 de noviembre del presente año, a las 12:00 horas**.

Para dar seguimiento al proceso, le solicitamos ingresar a nuestra página web: <https://cmcirped.org.mx/>

Si previamente creó una cuenta en la plataforma **SIGME** y no recuerda su usuario o contraseña, puede comunicarse a nuestras oficinas de lunes a viernes, en un horario de 16:00 a 20:00 horas. Con gusto le brindaremos el apoyo necesario para recuperar sus datos de acceso. WhatsApp 55-61-73-90-77 Tel. 55-55-43-89-29.

Adjunto le enviamos:

- **Solicitud para recertificación 2027-1.**
- **Criterios de Evaluación para Vigencia de Certificación en Cirugía Pediátrica.**
- **Categorización de procedimientos quirúrgicos** (este documento deberá ser avalado por el Director o Jefe de Cirugía)

Para finalizar su trámite y en caso de ser **ACREDITADO**, le informamos que requeriremos que nos envíe dos fotografías de estudio, tamaño diploma (ovaladas) blanco y negro, fondo blanco, papel mate, con vestimenta formal a:

Calle San Francisco 657-A, Interior 11-A, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP. 03100, CDMX.

Costo de la renovación del certificado
\$6,500.00 (Seis mil quinientos pesos 00/100 M. N.)
BANCO BANORTE.

No. DE CUENTA **0401199260**

A nombre del Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica.

CLABE INTERBANCARIA: **072 180 00401199260 8**

Socio Decano \$3,250.00 (Tres mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M. N.)