

*Junta Directiva del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC. (CMCMF)2021-2023.
**Académico Titular, Academia Nacional de Medicina.

Correspondencia:

Dr. Arnulfo E. Irigoyen Coria.

Correo electrónico:

archmedfam@hotmail.com

Reflexión sobre el desarrollo del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC: Segunda Etapa (1998-2008)

Reflexão sobre o desenvolvimento do Conselho Mexicano de Certificação em Medicina de Família AC: Segunda Etapa (1999-2009)

Reflection on the Development of the Mexican Board in Family Medicine AC: Second Stage (1999-2009)

José Luis Huerta González, * María Emiliana Avilés Sánchez, * Alejandra Palacios Hernández, * Minerva Paulina Hernández Martínez, * Arnulfo Emanuel Irigoyen Coria.**

Resumen

Se revisan los principales logros de las Juntas Directivas correspondientes a los períodos: 1999-2001; 2001-2003; 2003-2005 y 2005-2007. Entre los hechos más significativos podrían citarse que el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC se posicionó como líder en los procesos de evaluación en Iberoamérica. Se llevó a cabo la primera certificación internacional en la Ciudad de Maracaibo, Venezuela y posteriormente en el año 2005 en Santo Domingo, República Dominicana.

Palabras Clave: Educación Médica, Evaluación, Medicina Familiar

Resumo

As principais realizações dos Conselhos de Administração correspondentes aos períodos: 1999-2001; 2001-2003; 2003-2005 e 2005-2007. Entre os fatos mais significativos pode-se citar que o Conselho Mexicano de Certificação em Medicina de Família AC se posicionou como líder nos processos de avaliação na Ibero-América. A primeira certificação internacional foi realizada na cidade de Maracaibo, Venezuela e posteriormente em 2005 em Santo Domingo, República Dominicana.

Palabras Chave: Educação médica, Avaliação, Medicina de família,

Abstract

A review of the main achievements of the Boards of Directors corresponding to the 1999-2001; 2001-2003; 2003-2005 and 2005-2007 terms. One of the most significant facts is that the Mexican Council for Certification in Family Medicine has positioned itself as a leading institution in assessment processes in Ibero-America. The first international certification was carried out in the city of Maracaibo, Venezuela and later in 2005 in Santo Domingo, Dominican Republic.

Keywords: Medical Education, Assessment, Family Medicine

Acontecimientos académicos en el CMCMF

Período 1999-2001. Gestión del doctor Ricardo Valdivieso Calderón y su Junta Directiva.

En la asamblea general del 28 de agosto de 1999 -en la sala de Juntas de la casa del Consejo- se presentó al pleno, el convenio firmado por la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública y el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) en el cual se daba “un año de gracia” para que los médicos con categoría Institucional de médicos familiares o médicos generales, sin tener el diploma de la especialidad, pudieran presentar el examen para su certificación. Después de un amplio debate se llegó a los siguientes acuerdos:

- Presentar constancia que acreditara los requisitos básicos necesarios para el ejercicio de la especialidad de medicina familiar, con un mínimo total de 500 horas expedidas por una Institución de salud reconocida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y con el aval de una escuela o facultad de medicina del país.
- Desarrollar funciones de médico familiar dentro de la institución en la que laborara, con antigüedad mínima de tres años.
- Presentar el examen de certificación y aprobarlo.

Estos acuerdos tuvieron validez del 01 de enero de 2000, hasta el último día de febrero de 2001, situación que fue comunicada a las autoridades involucradas. Durante el periodo considerado, no se presentaron solicitudes. Por lo anterior, en el bienio 1999-2001 únicamente se certificó a médicos familiares con el diploma institucional de la especialidad. La recertificación de los médicos especialistas fue una prioridad, pero a pesar de que se intensificó la promoción y difusión, no se obtuvieron los logros deseados. El número de médicos especialistas recertificados representó el 10.76 % del total de médicos certificados.

Desde una perspectiva financiera se lograron aumentar los activos fijos del Consejo, situación satisfactoria por las adquisiciones realizadas para la propia casa del CMCMF, como amueblado total, y la renovación del equipo tecnológico “con la última generación” de esos años. Se dio mayor funcionalidad a la casa del Consejo, a través del uso compartido con el *Colegio Mexicano de Medicina Familiar AC*. Se efectuaron reportes contables de forma mensual, semestral y anual. Finalmente, se actualizaron los Estatutos del Consejo, mismos que fueron aprobados en la Asamblea General del 29 de agosto de 1999; sin embargo, lamentablemente no se logró protocolizarlos ante notario público por motivos ajenos a la Asamblea antes mencionada.

No existió una mejora notable en los procesos de evaluación de la certificación y recertificación durante esta gestión, debido a que se percibía en los médicos familiares -particularmente en los que laboraban en instituciones de salud- poca motivación e interés por la certificación y menos aún por la recertificación. Argumentaban “*no ver cuáles eran sus beneficios*”. Insistíamos en que, al ser de carácter voluntario, significaba una “autovaloración” para que de esta manera se pudieran identificar los conocimientos, habilidades y destrezas que poseían, para ejercer de mejor manera la práctica profesional institucional o privada.

El CONACEM, permitía que los diferentes consejos de especialidades médicas. Incluyeran en los procesos de evaluación diversos criterios generalmente subjetivos. Por esta gran diversidad de principios, el comité examinador, previa decisión de la junta directiva, inició el análisis de la “*Guía de Estudio del Examen de Certificación y Recertificación en Medicina Familiar*”; este análisis se presentó a la Junta Directiva, donde se realizó una revisión exhaustiva del documento en varias sesiones de trabajo. Finalmente, se editó y difundió entre las asociaciones y colegios constitutivos del consejo, cabe señalar que esta fue la 5ª revisión para su aplicación operativa.

Con el propósito de enriquecer la calidad de los “reactivos” e incrementar el número de casos clínicos, se solicitó el apoyo a los presidentes de las asociaciones y colegios -pertenecientes al Consejo- a fin de hacer propuestas de preguntas y casos clínicos. El establecer el número mínimo de preguntas con respuestas correctas para definir la acreditación del examen, siempre se realizó por un equipo integrado por el Comité Evaluador del Consejo, docentes invitados del entonces Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, ahora Subdivisión de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) así como la presencia

de dos presidentes de asociaciones y colegios del Consejo, quienes, además de participar en el análisis y toma de decisiones, cumplían la función de ser testigos del proceso de la evaluación.

Se contó con el aval de idoneidad otorgado por el CONACEM, al cubrir los requisitos requeridos. El proceso concluía con la entrega del Diploma de Certificación o Recertificación en una ceremonia, que se efectuaba en el auditorio de la Academia Nacional de Medicina; se contaba generalmente, con la asistencia de un representante del CONACEM y de las autoridades educativas y del sector salud.

Fue importante el apoyo del Dr. José Narro Robles, en ese entonces director de la Facultad de Medicina de la UNAM -que consistió en atención preferencial y pago especial por concepto de la lectura de las hojas de respuesta del examen-proceso que se efectuaba en el departamento de evaluación de la propia facultad. La Evaluación de la certificación se llevó a cabo mediante un examen teórico y otro práctico a través de casos clínicos que permitían explorar, a nivel de síntesis y evaluación. El examen teórico se realizó mediante la aplicación de un examen escrito tipo opción múltiple. Cada pregunta y las posibles respuestas exploraban conocimientos, habilidades y destrezas contempladas en el programa académico del plan único de estudios de las especialidades médicas del Departamento de Medicina Familiar. El examen práctico se realizó mediante la presentación, por cada sustentante, de un “Estudio de Salud Familiar” (ESF) elaborado con base en la metodología propuesta por el Consejo y evaluado con fundamento en los criterios descritos en la Guía. Posteriormente, fueron revisados por docentes y médicos especialistas de reconocido prestigio. La calificación final, era resultado de la sumatoria de la calificación del examen teórico y del examen práctico, dividido entre dos. La calificación definitiva se efectuaba, con criterio cuantitativo y cualitativo para, finalmente, emitir la evaluación integral. Lo cuantitativo era el resultado del total de la calificación obtenida en el examen teórico. En lo cualitativo, la evaluación se sustentaba con la aplicación del instrumento denominado “*Guía de estudio de la salud familiar*”. En caso de existir alguna duda, se revisaban los documentos presentados por el sustentante, así como las observaciones que el docente evaluador anotaba en el apartado de “observaciones” de la citada guía. Todo se fundamentaba en los principios filosóficos de la especialidad; a) *Atención Primaria, integral y continua*. b) *enfoque preventivo y educativo, y finalmente c) como eje del análisis la familia y con atención en la salud familiar*.

La recertificación se hacía mediante, a) evaluación curricular, y b) a través de la aplicación del examen escrito tipo opción múltiple. Al término de la vigencia de cinco años de la certificación, el médico especialista en medicina familiar disponía de un año para tramitar ante el Consejo su recertificación; ésta se obtenía de dos formas:

- Para ser Recertificado mediante “Curriculum”, era necesario acumular un mínimo de puntos durante los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de su solicitud. Las actividades curriculares eran calificadas con un valor estipulado para cada una de ellas con en el “Documento Guía” que previamente era entregado a cada sustentante, con el cual podía identificar la puntuación lograda. Las áreas consideradas eran: a) Asistencia, cargos Institucionales (administrativos, docentes y de investigación). b) Actividades asistenciales (institucionales y privadas). c) Educación médica continua mediante diversas modalidades, como cursos monográficos, talleres, diplomados, adiestramiento en servicio, sesiones académicas. d) Capacitación y actualización (congresos, simposios, seminarios y cursos a distancia). e) Docencia (pregrado y postgrado, educación médica continua, capacitación y actualización, sinodal de exámenes, elaboración de programas, manuales y material didáctico). f) Educación para la salud (elaboración de programas médico-preventivos, material didáctico y manuales). g) Investigación (publicaciones en revistas y libros, comités editoriales, asesor de tesis, presentación en congresos, o reuniones y suscripción a revistas científicas relacionadas con la medicina familiar). h) Participación en sociedades médicas (cargos, comisiones, organización de eventos científicos, y otros.) i) Distinciones y reconocimientos (asistencia, docencia, administración e investigación). *Cabe puntualizar que los cursos avalados por el Consejo tenían doble valor curricular.*
- Presentación y aprobación del examen tipo “opción” múltiple”. La certificación y la recertificación, por motivos obvios, debería ser un

compromiso ético, moral y de gran responsabilidad profesional.

Antes de realizar cada proceso de certificación se emitía una convocatoria a nivel nacional dirigida a los presidentes de las asociaciones y colegios constitutivos del Consejo. En ella se describía en forma detallada cada una de las actividades a llevarse a cabo, así como la fecha de inicio y termino de cada una de ellas; entre las más relevantes debemos mencionar las siguientes: Primero se hacía el registro oficial a cada evento, después se les entregaba una guía de los contenidos temáticos de cada examen y el procedimiento a seguir para la elaboración del ESF.

Existían tres sedes oficiales para la aplicación del examen: *Distrito Federal hoy Ciudad de México; Guadalajara, Jalisco y Monterrey, Nuevo León.* De acuerdo con el número de sustentantes, se incorporaban nuevas sedes. Para ser sede, se requería una solicitud previa del presidente de la asociación o colegio, el cual debería reunir ciertas condiciones establecidas por el consejo, tales como: *Aula o auditorio con aforo suficiente y comodidades necesarias, espacio suficiente para distribución de todos los sustentantes, disponer de mesas y sillas, o en su caso mesabancos.* Se citaba a los sustentantes una hora antes del inicio del examen. El ingreso al aula o auditorio sólo se permitía previa identificación mediante credencial del Instituto Federal Electoral. Una vez identificados todos y cada uno de los asistentes, se efectuaba un breve acto protocolario, por parte del presidente del Jurado. Enseguida el secretario, daba lectura a las instrucciones a seguir desde el inicio y hasta la conclusión del examen. La aplicación de este último se dividía en dos partes: matutino de 9:00 a 13:00 horas, con un receso de 13:00 a 14:00 horas, y vespertino de 14:00 a 17:00 horas. Una vez concluido el examen, podrían retirarse los sustentantes, pero antes debían verificar que la hoja de respuesta estuviera firmada y con la anotación de su número de folio, porque el día de la publicación de los resultados, solo se divulgaría mediante este número. Tanto para la certificación como para la recertificación fue fundamental la elaboración y presentación del ESF en virtud de representar la parte práctica de la evaluación integral; tal estudio debería elaborarse de acuerdo con la metodología propuesta por el CMCMF.



Doctor Octavio Noel Pons Álvarez

Período 2001-2003, gestión del doctor Octavio Noel Pons Álvarez y su Junta Directiva.

Desafíos más importantes:

- Representatividad en la Junta Directiva de las asociaciones, sociedades y colegios constitutivos del Consejo, ya que en ella quedaron representadas 13 de las agrupaciones constitutivas y además los cargos de designación fueron distribuidos equitativamente para su designación entre los miembros electos por la Asamblea para la Junta Directiva 2001-2003.
- Tener un plan de trabajo de cada sección de la estructura, incluyendo los diferentes Comités.
- Poner al día de manera inmediata los criterios de evaluación curricular para la recertificación para lo cual se tomaron como base los criterios curriculares que utilizaban las dos principales instituciones de salud (IMSS) y educativa (UNAM) en el ámbito de la medicina familiar. Así fue como se efectuó de manera inmediata “un taller” con los presidentes de las asociaciones constitutivas (un día después de la toma de protesta de la nueva junta directiva).
- Actualizar la guía para realización del ESF para que sirviera de base metodológica para aplicar el modelo biopsicosocial, dando prioridad al enfoque anticipatorio con base en el enfoque de riesgo; al reconocer los factores de riesgo y protectores del individuo, familia y contexto comunitario.
- Elaborar un Código de Ética del Médico Familiar.
- Transparentar ante las asociaciones constitutivas el uso financiero de los recursos.
- Dejar evidencia del estado administrativo y financiero en que se recibió el Consejo y las evidencias de cómo se entregaba a la siguiente gestión a través de actas de entrega-recepción en las cuales participaron varios presidentes de las agrupaciones constitutivas como testigos del proceso.
- Mejorar el examen de certificación a través de casos clínicos y no utilizar solamente preguntas de opción múltiple como respuesta, por esta razón se implementaron preguntas “*de falso, verdadero y no sé*”; con el propósito de explorar la ética del médico sustentante.

- Entregar a los médicos sustentantes las curvas de desempeño por área de su examen con el objetivo de que identificarán sus áreas de oportunidad para la recertificación.
- Intercambio académico con otros Consejos de Certificación con relación al proceso de certificación y recertificación que estaban aplicando.
- Actualización de la página Web del Consejo para que fuera una instancia de información y comunicación más efectiva.
- Elaborar “los procedimientos para los procesos” más importantes del Consejo.
- Se avanzó en un proyecto para evaluar a través del examen escrito con base en competencias profesionales y en dos metodologías de examen práctico denominadas “Examen Integral de la competencia clínica” y el “Examen clínico objetivo

estructurado”, los cuales no pudieron concretarse por la elevada inversión financiera que implicaba.

Se evaluaba a los sustentantes a través de un examen escrito que constaba de cuatro secciones y el ESF, el cual era calificado a través de una rúbrica. El examen tenía un valor ponderado del 75% y el ESF del 25% -con relación a la calificación final de la evaluación-. En el caso de los recertificados también se contaba con una lista de cotejo para otorgar puntuación a la documentación presentada por los aspirantes a ser recertificados. La evaluación del ESF era calificado por miembros de la Junta Directiva y profesores del curso de especialización que habían participado en un taller de “calibración de evaluadores”. Se utilizó una rúbrica -que había sido modificada- cuando se actualizó la guía para la realización del ESF.

Período 2001-2003. Gestión del doctor Miguel Ángel Fernández Ortega y su Junta Directiva.



De izquierda a derecha en cuarto lugar el doctor Miguel Ángel Fernández Ortega, quinto lugar el doctor Octavio Noel Pons Álvarez, en sexto lugar el doctor Eduardo González Quintanilla, el doctor Miguel Ángel Luna Ruiz, en el lugar décimo el doctor Arturo Chávez López, undécimo lugar el doctor Isaías Hernández Torres.

Uno de los desafíos más importantes fue posicionar al CMCMF como líder en los procesos de evaluación médica en Iberoamérica. En el año 2004, la Academia Nacional de Medicina autorizó al CMCMF para llevar a cabo la primera certificación internacional en la Ciudad de Maracaibo, Venezuela. La sede de

Maracaibo fue co-organizada con la Fundación Venezolana para la Medicina Familiar (FUNVEMEFA), presidida por el doctor Nerio Romero. Se realizó el 19 de diciembre de 2004 -de manera simultánea- con el “Examen” celebrado en México a la misma hora en otras 18 sedes estatales.

46 galenos del país presentarán la prueba

Consejo Mexicano de Certificación evalúa hoy a médicos especialistas venezolanos

MARÍA ACTIVADO ARENZA

Cada año son muchos los médicos que son egresados de las universidades públicas del país, quienes posteriormente realizan sus especialidades en cualquier de las áreas existentes en la medicina.

Pero en otros países, como el caso de Estados Unidos, Canadá, México y el continente europeo, los médicos además de cursar estudios que los convierten en especialistas, regularmente son examinados a través de una prueba que, al ser aprobada, los acredita como profesionales capacitados para brindar una atención óptima a los pacientes.

En Venezuela es la primera vez que se otorgará este certificado a estos profesionales de la salud, que luego de aprobar las preguntas planteadas en el examen podrán verificar qué tan preparados están, según los resultados que sean revelados.

Hoy la Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar Luis Sergio Pérez, es la sede donde será aplicada la prueba por una comisión encabezada por el presidente del Consejo Mexicano de Certificación, Miguel Ángel Fernández, quien vino a este país a certificar a 46 médicos familiares provenientes de toda la nación.

Este evento es de suma importancia en Venezuela, debido a que anteriormente no existía la certificación anual a los galenos



SATISFACCIÓN. Es la primera vez que se certifica a los médicos especialistas, dijo el presidente del Consejo Mexicano de Certificación, Miguel Fernández.

en ejercicio, a quienes se les evaluará su excelencia y actualización en cuanto a los avances de la medicina.

Fernández vino principalmente a colaborar con la Fundación de Medicina Familiar, para desarrollar la prueba piloto y certificar a los especialistas en venezolanos en el área. Luego de esto se considerará a este país como uno de las naciones donde cada año se certifique a más médicos, para así mejorar la preparación de estos profesionales que diariamente tiene la vida de miles de personas en sus manos.

"Mañana (hoy) se estará aplicando la misma prueba simultáneamente en México, ya que allí hay dos fechas donde se realizan, las cuales son el primer sábado de junio y diciembre respectivamente", indicó.

El Consejo Mexicano de Certificación diseñó el examen de

acuerdo con el perfil que debe manejar el médico especialista en medicina familiar, lo que permitirá de algún modo garantizar que el profesional que aprueba el examen cumple con los requisitos necesarios para atender a la población.

Luego de la revisión de las pruebas se hará un estudio de los médicos que tienen deficiencias con respecto a la falta de capacitación, en su área, para posteriormente indicar a las casas de estudios de donde egresaron, las debilidades que tienen de acuerdo con la formación de sus alumnos.

Los resultados de la prueba serán publicados en la página web del Consejo Mexicano de Certificación, a partir de enero del 2005, donde se anunciarán sólo los que aprobaron la prueba a través de un número de éxito que les será entregado a los médicos participantes.

EVALUACIÓN Hoy certifican 46 Médicos Familiares

MARIANGÉLICA SÁNCHEZ

Tal como se ejecuta en otros países del mundo como México por ejemplo, hoy por primera vez en la historia venezolana se realizará la certificación de 46 especialistas en el área de la medicina integral.

El lugar de encuentro será la Unidad de Medicina Familiar "Luis Sergio Pérez", donde se realizará una prueba piloto con la asesoría del presidente del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Integral, Miguel Ángel Fernández.

"Este proceso garantiza a los pacientes la tranquilidad y confiabilidad en cuanto a la preparación y capacidad que tienen los médicos del país, todo a través de una evaluación que en México se realiza cada cinco años", destacó en PANORAMA Fernández. "Es como la existencia de un control de calidad para escuelas de medicina e instituciones de salud", indicó.

Fotografías de dos periódicos venezolanos, informando que el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, evaluaría a 46 médicos familiares de Venezuela



Fotografías del Examen de Certificación en Maracaibo, Venezuela, diciembre 2004. Al frente el doctor Miguel Ángel Fernández Ortega.

Un año después, en el examen de junio de 2005, el CMCME, realizó el primer examen de Certificación en Medicina Familiar en la Ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. En esa ocasión, la alianza

para esta primera evaluación de médicos familiares dominicanos se hizo con la Sociedad Dominicana de Medicina Familiar (SODOMEFA), presidida por la Dra. Ana Lucía Meyer.



Fotografías de médicos dominicanos durante el Examen de Certificación por el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar en Santo Domingo, Rep. Dominicana, junio de 2005.



En diciembre de 2005. El Consejo Mexicano de Certificación realizó el segundo examen de Certificación en Medicina Familiar en Maracaibo Venezuela.

Se realizó el rediseño y registro del logotipo del CMCMF ante el Instituto Mexicano de la Propiedad, para resguardar y asegurar la marca “CMCMF”. Asimismo, se diseñaron hologramas con microtexto para evitar la falsificación de constancias y certificados emitidos por el CMCMF. Hasta ese

momento, no había forma de frenar la falsificación de actividades acreditadas por esta institución y muchas organizaciones constitutivas realizaban actividades de educación continua elaboraban sus constancias y colocaban el logo del Consejo, sin haber realizado registro ni obtenido la acreditación correspondiente.

Vinculación del CCMCF con Instituciones Educativas; el presidente del CCMCF se integró al Subcomité Académico de Medicina Familiar de la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM, para que participara en la actualización del Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar, así como en las actividades colegiadas relacionadas con la formación de especialistas en Medicina Familiar de esa Universidad.

Durante la ceremonia de entrega de certificados celebrada en la Academia Nacional de Medicina, cada seis meses, se reconocía a los tres primeros lugares del examen, tanto en lo individual, como por sede y por institución. Se protocolizó la vestimenta, colocación del presídium, entrega de certificados y manejo de los acompañantes a la recepción de los médicos homenajeados, así como también la duración del evento.

En cuanto a los procesos de evaluación, es importante destacar que la evaluación psicométrica del examen de certificación se efectuaba con ayuda del Departamento de Evaluación Educativa de la UNAM, obteniendo los resultados de manera confiable y en un breve periodo de tiempo (una semana). Así mismo se efectuó la revisión y simplificación del ESF.

Se rediseñó la tabla de puntajes para la recertificación por curriculum (*Evaluación Curricular para la Vigencia de Certificación del Médico Familiar*), para equilibrar las puntuaciones de las diferentes áreas. Asimismo, se eliminaron las acreditaciones de cursos ofrecidos por laboratorios, sociedades de dudosa reputación e instituciones de salud que no eran formadoras de recursos humanos, reconocidas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud.

En junio de 2004, se llevó a cabo el primer examen de certificación en línea. Para medir la capacidad instalada en el país, se realizó a manera de prueba piloto en la mitad de las sedes de manera virtual y en la otra mitad (las sedes con mayor número de sustentantes), se aplicó impreso. En la sede *Ciudad de México* se aplicó en la Facultad de Ingeniería de la UNAM, ya que esa dependencia contaban con 500 computadoras en red y facilitaría y abarataría los nuevos procesos. Los resultados de esta experiencia fueron desalentadores y no se pudo alcanzar el resultado deseado, hubo muchos problemas con la red. Por ese motivo, no se insistió en esa variante, se llegó a la conclusión de que: *la infraestructura del país no estaba preparada en ese momento para efectuar evaluaciones en línea.*

Se recibió apoyo de la UNAM para realizar la psicometría de los exámenes de certificación así como el uso de auditorios. También se estableció una satisfactoria relación con las diversas instituciones de salud; se recibió apoyo del IMSS con una notable disminución de los “costos de renta” -de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional- para la realización de los exámenes de manera presencial. Se realizaba la certificación dos veces al año (junio y diciembre), por medio exámenes de conocimientos se aportaba el 75% de la calificación final y el 25% correspondía al valor del ESF.

La Vigencia de Certificación se realizaba con la revisión de documentos curriculares de los últimos cinco años y la entrega del ESF era un requisito indispensable. Las asociaciones, colegios y sociedades constitutivas del Consejo podían solicitar ser sede del examen -si se integraban grupos con más de 20 médicos sustentantes- se exentaban los pagos de anualidad y los costos de viaje y viáticos para el sinodal presidente, representante del Consejo. En caso de que fueran menos sustentantes -el colegio o la asociación- pagaba los viáticos del sinodal que acudiera a la aplicación. En el proceso de vigencia de certificación se recibían los documentos que avalaban la actividad curricular del médico solicitante y pasaban a revisión y calificación curricular de todos los miembros de la Junta Directiva. En algunos casos de sobredemanda, se invitaba a sinodales externos, pertenecientes a las asociaciones constitutivas, con perfil docente y además eran previamente capacitados. Se solicitaba el ESF, el cual representaba el 25% de la calificación total del proceso de Certificación, al recibirlo se calificaba de acuerdo a un porcentaje que se le daba a cada uno de los apartados, siendo calificado por los integrantes de la Junta Directiva o apoyados por diferentes sinodales.

Período 2005-2007. Gestión del doctor Miguel Ángel Luna Ruiz y su Junta Directiva. Los desafíos más destacados fueron los siguientes:

- La aplicación del examen en línea en algunas sedes y mediante cuadernillo en otras; no fueron satisfactorios debido a que no había una plataforma “que soportara a todos los alumnos” y se “caía” constantemente la red.
- Se realizó la modificación de los estatutos del CCMCF debido a que en el Diario Oficial de la Federación -con fecha del 12 de enero del 2006- se modificó el 2º párrafo del artículo 81 de la Ley General de Salud donde se facultaba al CONACEM para otorgar este documento. Se informó a los presidentes de las diferentes asociaciones, sociedades o colegios constitutivos del

Consejo, de los artículos que había que cambiar, pero si tenían alguna propuesta para modificar algún otro artículo, esta se enviaría vía correo electrónico al Consejo, se dio una fecha límite porque posteriormente había que exponer ante notario público los cambios a los estatutos.

- Bajo porcentaje de sustentantes para el examen de recertificación, se convocó a los especialistas en medicina familiar que se encontraban rezagados a fin de que realizaran su recertificación mediante curriculum, siendo así obligatorio el ESF.

Se presentó un trabajo de investigación, que fue aceptado por el comité de investigación de *WONCA*, para presentarse en 18th *Wonca World Conference*. Titulado: “Certificación y recertificación de médicos familiares en México” el 07 de abril del 2007.

Con el propósito de mejorar los procesos de evaluación, se envió una convocatoria a los presidentes de las asociaciones constitutivas con la solicitud de remitir “reactivos de opción múltiple” de casos clínicos problematizados, de todas las áreas del examen. Asimismo, se anexó un documento con la forma de estructurar los reactivos de opción múltiple y el respaldo bibliográfico. Con los reactivos recibidos, se realizaron talleres con la Junta Directiva, coordinados por el comité examinador, para la revisión de los reactivos, en cuanto a estructura validez y vigencia. Finalmente, los reactivos seleccionados se enviaron al Departamento de Medicina Familiar de la UNAM para ser validado por los profesores de ese Departamento.

La evaluación a los médicos familiares se realizó semestralmente mediante examen estructurado de opción múltiple de casos clínicos problematizados de las diferentes áreas de la medicina familiar, que se daba a conocer a las diferentes asociaciones constitutivas del CMCMF. Durante esta gestión, se elaboraron criterios para evaluar el actuar del médico familiar para la “recertificación (opcional)” con un reporte de las acciones y logros realizados anualmente:

- Coberturas de vacunación, *se evaluaba esquemas completos*

- Coberturas de detecciones oportunas de: CaCu, Mama, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial.
- Porcentaje de pacientes controlados de: DM, HTA.

Los médicos familiares elaboraban el reporte y los validaba con firma y sello su jefe inmediato. Los procesos de Certificación y Recertificación se iniciaban con el envío de una “convocatoria” que se remitía a los presidentes de las asociaciones constitutivas -con un mínimo cuatro meses de anticipación- con los requisitos para realizar la certificación, fechas de envío vía mensajería o correo postal de los socios que presentarían el examen. Las asociaciones que querían ser sedes de aplicación del examen enviaban solicitud y se les informaba por escrito, cuáles eran los requisitos para poder ser sede del examen. Las sedes oficiales o “permanentes” continuaron siendo (Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey).

Los miembros de la Junta Directiva y los profesores de medicina familiar de la UNAM -mediante una rúbrica y previa estandarización- revisaban los ESF y emitían un puntaje, que formaba parte de la evaluación total. Los integrantes de la junta directiva eran asignados a las diferentes sedes y fungían como presidentes del comité examinador. En caso de ser necesario, se invitaba a los miembros diplomados del Consejo a formar parte del comité, como presidentes y uno o dos miembros -de la asociación constitutiva sede- fungían como integrantes del “comité examinador”. El Consejo enviaba al domicilio del presidente la caja con los cuadernillos del examen y las hojas de respuesta, el acta del examen donde se asentaba si había existido alguna irregularidad durante la aplicación del examen, las listas de los sustentantes y las instrucciones de la aplicación.

En diciembre de 2005 y junio de 2006 el ESF fue obligatorio para la certificación y la recertificación, posteriormente fue obligatorio solamente para certificación. En el caso de la recertificación no era obligatorio, pero podría enviarse para contarse con puntaje si estaba bien elaborado.



Miembros de la Junta Directiva del CCMF 2005-2007 de izquierda a derecha en quinto lugar el doctor Francisco Javier Fulvio Gómez Clavelina, en sexto lugar el doctor Miguel Ángel Luna Ruíz, en décimo primer lugar el doctor Arturo Chávez López

El CCMF en cifras 1998-2007¹

Entre los años 1998 a 2007 el total de sustentantes ascendió a 5221 médicos, los acreditados fueron 4443. En síntesis, acreditaron el examen de certificación el 85.09%; no acreditados el 14.91%. En cuanto a la “recertificación” se identificó en los registros históricos¹ que el 88.26% la acreditaron y el 11.74% no acreditaron; se tiene evidencia que fueron 2232 sustentantes y 1970 acreditados con 262 no acreditados.

Agradecimientos

El CCMF gestión 2021-2023 agradece a los expresidentes -doctor Ricardo Valdivieso Calderón, al doctor Miguel Ángel Fernández Ortega y al doctor Miguel Ángel Luna Ruíz- por la información que proporcionaron para la redacción de este artículo. Por otra parte, se reconocen públicamente las contribuciones de los doctores: Miguel López Lozano, Verónica Román Arrijoja, Héctor Tecuanhuey Tlahuel, Zitlalli Portillo García, Ana Raquel Figueroa Chavira, Liliana Ovando Diego y Marco Antonio Bailón Ramos.

Referencias

1. CCMF. Archivo Histórico. Estadísticas por quinquenio correspondientes a los años 1998-2007.