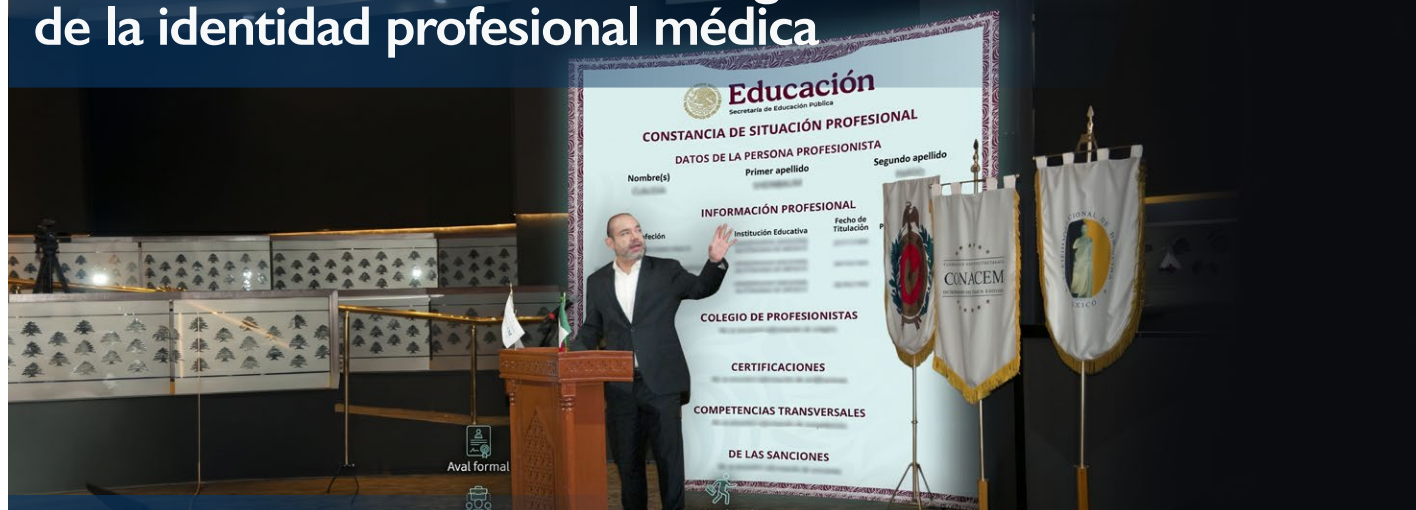


Constancia de situación profesional digital verificable: la transformación digital de la identidad profesional médica



Certificación médica especializada en el siglo XXI

El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO): fundamentos, aplicaciones y perspectivas en la evaluación de competencias clínicas



Revista del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C.

EDICIÓN
ENERO - ABRIL 2026
NÚMERO 14

Versión en línea



Directorio

JUNTA DE GOBIERNO CONACEM

Dr. José Ignacio Santos Preciado
PRESIDENTE

Dr. Javier Dávila Torres
SECRETARIO

Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores
TESORERO

VOCALES: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
Dra. Patricia Elena Clark Peralta
Dr. Melchor Sánchez Mendiola

VOCALES: ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Dr. Pierre Jean Aurelus
Dr. Rafael Medrano Guzmán
Dr. Juan Manuel Guzmán González

VOCALES: CONSEJOS DE ESPECIALIDADES

Dra. Oralia Barboza Quintana • Médicos Anatomopatólogos
Dr. Mario César Peláez Luna • Gastroenterología
Dr. Álvaro Alejandro Zavala Reina • Neurofisiología Clínica

SECRETARIO TÉCNICO

Lic. Miguel Ángel Vásquez Luna

COORDINADOR DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Mtro. Jorge Alberto Marín Zurita

CONSEJERO JURÍDICO

Mtro. David Sánchez Mejía

COMITÉ EDITORIAL

José Ignacio Santos Preciado
EDITOR

Patricia Elena Clark Peralta
COEDITORIA

Jorge Alberto Marín Zurita
DISEÑO EDITORIAL

Miguel Ángel Vásquez Luna
PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

DISEÑO GRÁFICO

Diana Ramírez Vázquez

CORRECCIÓN DE ESTILO

Geraldine Ochoa Zenil

REVISTA CERTEZA CONACEM, FORMATO DIGITAL

Luis Alberto Delgado Sosa • Esteban Alberto Juárez González

CON LA COLABORACIÓN:

Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología
Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular
Consejo Mexicano de Cardiología
Consejo Mexicano de Cirugía General
Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica
Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial
Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica
Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva
Consejo Nacional de Cirugía del Tórax
Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría
Consejo Mexicano de Dermatología
Consejo Mexicano de Endocrinología
Consejo Mexicano de Especialistas en Coloproctología
Consejo Mexicano de Gastroenterología
Consejo Mexicano de Genética
Consejo Mexicano de Geriátría
Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia
Consejo Mexicano de Hematología
Consejo Mexicano de Certificación en Infectología
Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia
Consejo Mexicano de Medicina Aeroespacial
Consejo Mexicano de Medicina Crítica
Consejo Nacional de Medicina del Deporte
Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar
Consejo Mexicano de Medicina Interna
Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense
Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación
Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo
Consejo Mexicano de Medicina de Urgencias
Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos
Consejo Mexicano de Nefrología
Consejo Mexicano de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
Consejo Nacional de Neumología
Consejo Mexicano de Neurofisiología Clínica
Consejo Mexicano de Neurología
Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Consejo Mexicano de Oncología
Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología
Consejo Mexicano de Oftalmología
Consejo Mexicano de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio
Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría
Consejo Mexicano de Psiquiatría
Consejo Mexicano de Radiología e Imagen
Consejo Mexicano de Certificación en Radioterapia
Consejo Mexicano de Reumatología
Consejo Nacional de Salud Pública
Consejo Nacional Mexicano de Urología

La Revista Certeza CONACEM es una publicación cuatrimestral editada por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, con la colaboración de los 47 Consejos de Especialidades Médicas que cuentan con idoneidad de este Comité. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo en trámite.

La correspondencia debe dirigirse a la Revista Certeza CONACEM. Avenida Cuauhtémoc 330, Bloque "B" de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06720, CDMX. • Tel. (55) 8943 6670.

✉ certeza@conacem.org.mx

📍 certeza.conacem.org.mx



EDITORIAL

Certeza CONACEM

Dr. José Ignacio Santos Preciado
Presidente del CONACEM



Estimados lectores:

La medicina especializada atraviesa una etapa de profunda transformación. Los avances científicos, la digitalización de los procesos educativos, las nuevas exigencias sociales en materia de seguridad del paciente y la necesidad de fortalecer la confianza pública han situado la certificación médica en el centro de la discusión contemporánea sobre la calidad de la atención sanitaria.

En este contexto, la XXXI Asamblea General Ordinaria del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), celebrada en marzo de 2026, constituyó un espacio de reflexión institucional sobre el presente y el futuro de la medicina de especialidad en México.

Las participaciones desarrolladas durante la Asamblea permitieron reconocer la consolidación de un auténtico sistema mexicano de certificación médica, construido a lo largo de más de tres décadas mediante el trabajo coordinado entre los Consejos de Especialidades Médicas, las instituciones académicas y las autoridades sanitarias y educativas del país.

En esta edición de Certeza, hacemos un recuento del estado de los procesos técnicos y administrativos del CONACEM, realizados durante el ejercicio 2025 para cumplir nuestra misión institucional: la certificación y recertificación de especialistas. También recuperamos algunas de las intervenciones más relevantes de este encuentro. Entre ellas, la visión del doctor Raúl Carrillo Esper, Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, quien enfatizó la importancia de fortalecer la evaluación médica especializada entendida como un compromiso ético con la calidad de la atención y la seguridad de las pacientes y los pacientes.

Asimismo, la doctora Patricia Clark, Secretaria del Consejo de Salubridad General, destacó la relevancia de mantener una certificación médica sólida y actualizada ante los retos epidemiológicos, tecnológicos y demográficos que enfrenta el sistema de salud mexicano.

Por su parte, el doctor Carlos Hinojosa Becerril, titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, señala que no basta con formar especialistas capaces de concluir satisfactoriamente su residencia. Asimismo, señaló la necesidad de impulsar una visión que incorpore la investigación como parte del desarrollo profesional y promover una cultura de producción científica que permita al país generar conocimiento propio, sustentado en la mejor evidencia disponible. Además, expresó su interés en sumar esfuerzos con el CONACEM para contribuir de manera decisiva al desarrollo de la medicina especializada en México.

De igual manera, la participación del Mtro. Israel Jerónimo López, Director de Autorización y Registro Profesional de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, mostró los avances en la implementación de la constancia digital verificable de situación profesional, un instrumento que fortalece la transparencia y la trazabilidad de la formación y la certificación profesional en México.

Esta visión institucional también tuvo eco internacional durante la participación del CONACEM en el Congreso ALANAM 2025, celebrado en Mérida, Yucatán, en noviembre de 2025, en el que especialistas y representantes de diversos países compartieron experiencias sobre certificación, recertificación, movilidad profesional y regulación médica en Iberoamérica.

Las intervenciones de representantes de Portugal, España, Brasil, República Dominicana, Colombia, Ecuador y Costa Rica evidenciaron que los desafíos de la medicina especializada son hoy globales: telemedicina, homologación de competencias, educación continua y garantía de la calidad de la atención.

La participación del CONACEM en este encuentro permitió posicionar la certificación médica mexicana como un modelo institucional consolidado, sustentado en el rigor académico y en una convicción fundamental: detrás de cada evaluación y de cada proceso de certificación existe la confianza de una persona que pone su salud y su vida en manos de otra.

Ese continúa siendo, quizá, el principio más importante de la medicina especializada contemporánea.

Dr. José Ignacio Santos

 EDITORIAL Dr. José Ignacio Santos Preciado Presidente del CONACEM	1
 Contenido	2
 EL COMITÉ Informe de la Secretaría: estado actual de la certificación y vigencia de la certificación de médicos especialistas Dr. Javier Dávila Torres	3
 EL COMITÉ Cuentas claras: informe 2025 de la Tesorería del CONACEM Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores	6
 EL COMITÉ Importancia de la certificación: Consejería Jurídica Mtro. David Sánchez Mejía	9
 EL ESPEJO Voces de la XXXI Asamblea General Anual del CONACEM	12
 EL ESPEJO Constancia de situación profesional digital verificable: la transformación digital de la identidad profesional médica Mtro. Israel Jerónimo López	15
 ESTÁNDAR DE CALIDAD El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO): fundamentos, aplicaciones y perspectivas en la evaluación de competencias clínicas Dr. Carlos Alonso Rivero-López	19
 ESTÁNDAR DE CALIDAD Cómo interpretar el análisis psicométrico de un examen con la Teoría Clásica de los Test Mtro. Manuel García Minjares	22
 ARTÍCULO Certificación médica especializada en el siglo XXI	25
 EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN Certificación en medicina del deporte: calidad de la atención Dr. Pedro Gualberto Morales Corral	28
 EXPEDIENTE Actividades de educación médica continua reconocidas por el Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE) Dr. Juan Miguel Abdo Francis Lic. Araceli Martínez Reyes Dra. María del Carmen Dubón Peniche	31



EL COMITÉ

Informe de la Secretaría: estado actual de la certificación y vigencia de la certificación de médicos especialistas

Dr. Javier Dávila Torres
Secretario del CONACEM



En el marco de la XXXI Asamblea General Anual del CONACEM, celebrada el 20 de marzo del año en curso, el doctor Javier Dávila Torres, Secretario de la Junta de Gobierno del CONACEM, presentó un análisis numérico y prospectivo sobre la certificación médica especializada en México. Su exposición permitió revisar el comportamiento histórico de la certificación y la recertificación, e identificar áreas estratégicas que deberán orientar los próximos pasos institucionales del CONACEM y de los Consejos de Especialidades Médicas. En su intervención, compartió las siguientes reflexiones.

Entre 2011 y 2026 se han certificado 311 mil 687. Esta cifra histórica demuestra la consolidación de la certificación como un estándar de calidad dentro del gremio médico, que además da cuenta del esfuerzo realizado para impulsar el crecimiento y, sobre todo, para fortalecer la cultura de reconocer la impostergable necesidad de que todos los especialistas estén certificados.

En la siguiente gráfica, se muestra con mayor claridad el comportamiento histórico de los procesos de certificación y recertificación, una tendencia que resulta especialmente significativa debido al cambio cultural que supone refrendar el ejercicio profesional mediante la recertificación periódica. Este proceso contribuye a elevar los estándares de calidad y, además, responde a los crecientes requerimientos institucionales para que las y los especialistas cuenten con una certificación vigente en el ejercicio de su disciplina.

Solo en 2026, ya se registran 7,339 procesos, de los cuales 3,163 corresponden a certificaciones iniciales y más de 4,000 a recertificaciones. Si consideramos que estas cifras son de apenas el tercer mes del año, es razonable prever que, de mantenerse esta tendencia, el cierre anual será aún más favorable.

A la fecha, se cuenta con 134 mil 879 profesionales con certificación vigente, es decir, cerca de 135 mil especialistas, dentro de los cuales predomina la recertificación. Donde el mayor volumen corresponde precisamente a quienes han renovado su vigencia profesional, lo que confirma la creciente consolidación de este proceso en el ejercicio médico especializado.

15 Años de Crecimiento Sostenido



Quince años de crecimiento sostenido: especialistas certificados y recertificados por año, 2011-2026. El total acumulado asciende a 311,687 procesos. Fuente: CONACEM.



Profesionales con certificación vigente a la fecha: 134,879 en total, distribuidos entre 59,736 certificados por primera vez y 75,143 recertificados. Fuente: CONACEM.

Asimismo, resulta particularmente relevante la evolución de la paridad de género en los últimos años, impulsada por las nuevas generaciones y enmarcada en una transformación cultural cada vez más visible. En los procesos de certificación inicial, la distribución muestra hoy un liderazgo femenino, con 50,9% de mujeres frente a 49,1% de hombres, dato que refleja un cambio significativo en la composición de la medicina especializada. En contraste, dentro de la recertificación, aún predomina la presencia masculina, con 56,1% de hombres y 43,9% de mujeres, lo cual responde, en buena medida, a la integración histórica de generaciones previas.

También destaca la transformación demográfica del gremio médico especializado. El grupo de menores de 35 años concentra 35,539 profesionales, constituyéndose como el segmento de nuevo ingreso más numeroso, mientras que el rango de 35 a 44 años reúne 34,311 médicos, lo que evidencia una base profesional sólida entre juventud y madurez laboral.

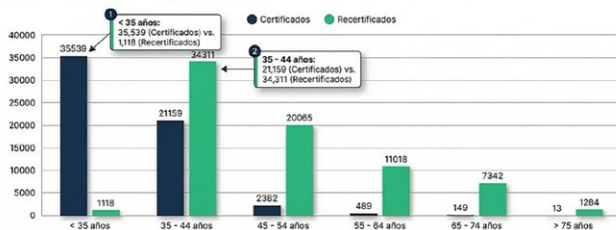
La paridad de género avanza impulsada por las nuevas generaciones

	Perfil de Certificación	Perfil de Recertificación
Volumen Activo	59,736 profesionales	75,143 profesionales
Distribución de Género	<p>Liderazgo Femenino ♀ 50.9% Mujeres ♂ 49.1% Hombres</p>	<p>Mayoría Masculina ♂ 56.1% Hombres ♀ 43.9% Mujeres</p>
Pico Demográfico	Juventud (< 35 años: 35,539 médicos)	Madurez Profesional (35 - 44 años: 34,311 médicos)

Paridad de género y pico demográfico por perfil de certificación. La certificación inicial muestra liderazgo femenino (50.9% mujeres) y la recertificación, mayoría masculina (56.1% hombres). Fuente: CONACEM.

En la gráfica siguiente, el grupo de menores de 35 años representa el bloque individual más grande de médicos de nuevo ingreso. Justo en este marco de transformación cultural de la profesión, en el que ahora la gente joven lo considera una de sus prioridades. Al revisar los números de menores de 35 años, los especialistas certificados son 35 mil 539 frente a 1,118 recertificados. Un dato destacable es el de los mayores de 75 años, que, de acuerdo con la pirámide poblacional y el aumento de la esperanza de vida, mantenerse vigente y vinculado a nuestras organizaciones académicas e instituciones formales nos da la pauta para seguir en esa transformación cultural que comenzaron hace muchos años quienes nos precedieron en la profesión.

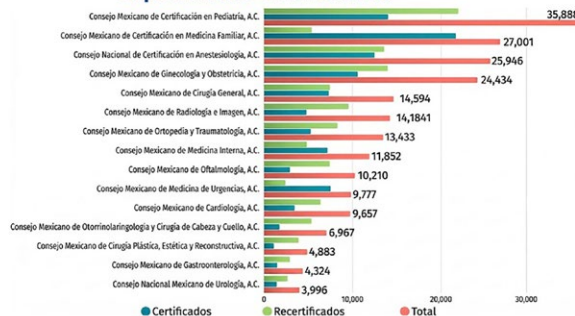
El grupo de menores de 35 años representa el bloque individual más grande de médicos de nuevo ingreso.



Distribución por grupos de edad de especialistas certificados y recertificados. Los menores de 35 años constituyen el bloque más numeroso de nuevo ingreso. Fuente: CONACEM.

Entre los 15 Consejos con el mayor número de médicos especialistas certificados, destaca el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría. El número es verdaderamente importante y también depende en gran medida del número de especialistas que hay en cada especialidad, pero tener 35 mil 888 es digno de reconocimiento.

Los 15 Consejos con mayor número de médicos especialistas certificados.



Los quince Consejos con mayor número de médicos especialistas certificados. El Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría encabeza la lista con 35,888 especialistas. Fuente: CONACEM.

En ese sentido, las cifras que hoy muestran estas gráficas no solo deben valorarse internamente, sino también fortalecerse y proyectarse hacia el exterior. En materia de difusión institucional, resulta fundamental que la opinión pública y otras profesiones conozcan el esfuerzo sostenido que, desde hace décadas, han realizado tanto el gremio médico y el sector salud para elevar la calidad de la atención, consolidar la certificación profesional, impulsar la educación médica continua y fortalecer el trabajo de nuestras academias y organizaciones científicas. Se trata, sin duda, de una labor colectiva que merece ser reconocida y visibilizada.

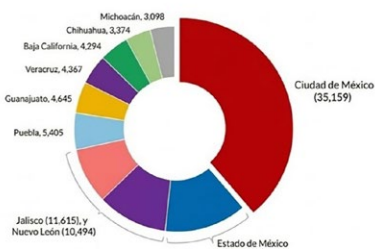
Al analizar la centralización del talento médico especializado en nuestro país, la Ciudad de México concentra una cuarta parte de los especialistas con certificación vigente, con 35 mil 159 profesionales, lo que confirma el peso histórico de la capital en el panorama nacional. Esta concentración refleja, en gran medida, la presencia acumulada durante décadas de infraestructura hospitalaria de tercer nivel y de alta especialización, tanto en el sector público como en el privado.

Este fenómeno responde a la evolución histórica del Sistema Nacional de Salud, en particular en la capital del país. Sin embargo, también debe reconocerse el crecimiento sostenido que ha registrado el interior de la República en materia de infraestructura, formación de recursos humanos, capacitación y desarrollo institucional. A ello se suma el retorno de especialistas que, tras haberse formado o desempeñado en otras entidades o incluso en el extranjero, regresan a sus lugares de origen, fortaleciendo la capacidad resolutoria regional.

En consecuencia, si bien la concentración observada en la Ciudad de México tiene una explicación histórica clara, también es evidente que el resto del país avanza de manera significativa hacia una mayor consolidación de la medicina especializada.

La centralización del talento médico especializado

La Ciudad de México domina el panorama, albergando a más de una cuarta parte de los especialistas vigentes, reflejando la concentración de infraestructura hospitalaria de tercer nivel.

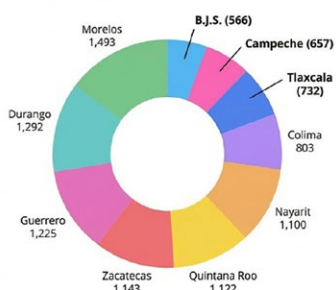


Distribución geográfica de los especialistas con certificación vigente. La Ciudad de México concentra 35,159 profesionales, seguida por el Estado de México (12,987) y Jalisco (11,615). Fuente: CONACEM.

En materia de áreas de oportunidad estratégicas a nivel nacional, el contraste geográfico continúa representando un reto para el sistema de salud. Se trata de un desafío conocido desde hace décadas por quienes han participado en la conducción de políticas públicas sanitarias, entre ellos, distinguidos servidores públicos presentes en esta Asamblea, como el doctor Wolpert, en su momento Subsecretario y Coordinador de los Institutos Nacionales, y el doctor Onofre Muñoz, Exdirector de Prestaciones Médicas del IMSS. A lo largo de estos años, el objetivo ha sido atender precisamente ese desequilibrio mediante políticas de retención, incentivos y fortalecimiento regional que permitan una distribución más equitativa de especialistas en todo el territorio nacional.

Áreas de oportunidad estratégica a nivel nacional

El contraste geográfico subraya un reto para el sistema de salud: la necesidad de impulsar políticas de retención e incentivos que garanticen una distribución equitativa de especialistas en todo el territorio.



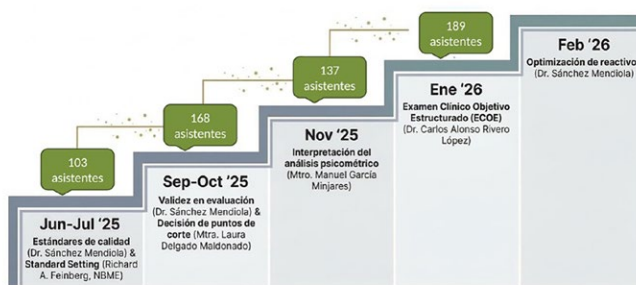
Áreas de oportunidad estratégica a nivel nacional: entidades con menor número de especialistas certificados vigentes, donde se concentran los retos de retención y distribución del talento médico. Fuente: CONACEM.

Hoy, este reto adquiere una nueva dimensión, pues el perfil demográfico y epidemiológico del país ha incrementado la demanda de especialidades que anteriormente no tenían la misma presión asistencial. Por ello, la planeación estratégica en materia de formación de recursos humanos, infraestructura y capacidad resolutoria debe revisarse de manera permanente. En el contexto actual, bajo la conducción del doctor David Kershenovich en la Secretaría de Salud, esta tarea resulta especialmente oportuna y necesaria.

Con el propósito de fortalecer y mejorar los procesos de evaluación utilizados por los Consejos, y de brindar asesoría técnica, el CONACEM convocó a expertos en la materia para integrar el Comité Técnico Asesor en Evaluaciones del CONACEM (CTAE). Este órgano tiene como misión analizar, desarrollar y recomendar metodologías, criterios y buenas prácticas que garanticen la calidad, validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados en los procesos de certificación y recertificación de especialistas.

El Comité, coordinado por el doctor Melchor Sánchez Mendiola, Vocal del CONACEM por la Academia Nacional de Medicina y experto en la materia, ha puesto en marcha un programa de sesiones especiales mensuales orientadas al fortalecimiento de las competencias de evaluación en las especialidades médicas. Estas reuniones, celebradas el primer jueves de cada mes, han abordado temas fundamentales para la mejora continua de los procesos de certificación, entre ellos, estándares de calidad, validez en la evaluación, interpretación del análisis psicométrico, ECOE y optimización de reactivos, con la participación de diversos especialistas. Por su relevancia estratégica, se requiere consolidar y ampliar este valioso programa académico.

Conferencias dictadas en 2025 y 2026



Ciclo de conferencias del Comité Técnico Asesor en Evaluaciones (CTAE) en 2025-2026: temáticas, ponentes y asistencia mensual creciente. Fuente: CONACEM.



Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/el-comite-1>





EL COMITÉ

Cuentas claras: informe 2025 de la Tesorería del CONACEM

Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores
Informe del Tesorero de CONACEM

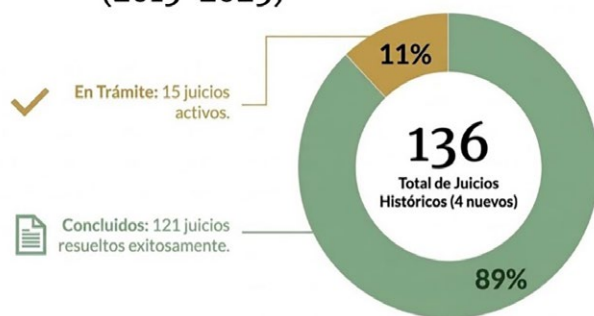


Informe de la Tesorería 2025 presentado durante la Asamblea de CONACEM

Durante la más reciente Asamblea del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. (CONACEM), se presentó el Informe de Tesorería correspondiente al ejercicio 2025, a cargo del doctor Carlos Eduardo Aranda Flores, mediante un mensaje en video en el que se expusieron los principales indicadores financieros, jurídicos y operativos que respaldan la solidez institucional del organismo.

Uno de los apartados más relevantes del informe fue el relativo al comportamiento histórico de los juicios de amparo promovidos entre 2015 y 2025. En este periodo, el CONACEM ha enfrentado un total de 136 procesos jurídicos, de los cuales únicamente cuatro corresponden a nuevos casos registrados durante el último año. Actualmente, 15 juicios activos permanecen en trámite, mientras que 121 expedientes han sido concluidos favorablemente para la institución, lo que representa un 89% de resoluciones exitosas.

Estado Actual de Juicios de Amparo (2015-2025)

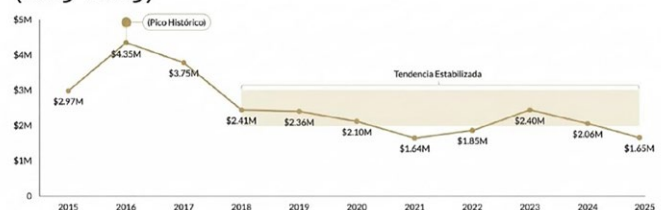


Estado actual de los juicios de amparo (2015-2025): 89% de los expedientes han sido resueltos favorablemente para la institución.

El doctor Aranda destacó que esta evolución también se refleja en una disminución sostenida de los gastos legales. Mientras que, en años previos, particularmente entre 2015 y 2016, la inversión destinada a la defensa jurídica representaba una carga considerable para la institución, hoy esos costos se han reducido significativamente

gracias al fortalecimiento del equipo de asesores especializados, especialmente en el área legal. Para 2025, el gasto en esta materia se ubicó en 1 millón 650 mil pesos, lo que consolidó una política de contención responsable sin comprometer la defensa de la normatividad que rige la certificación médica en México.

Evolución Histórica de Gastos Legales (2015-2025)



Los gastos derivados de amparos alcanzaron su punto máximo en 2016. Desde entonces, el impacto financiero se ha estabilizado, permitiendo una mejor planeación del gasto operativo general.

Evolución histórica de los gastos legales (2015-2025): del pico de 4.35 millones en 2016 a 1.65 millones en 2025.

En materia financiera, el estado de resultados del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025 reportó ingresos totales por 21 millones 366 mil 393 pesos con 99 centavos, frente a gastos acumulados por 16 millones 80 mil 465 pesos con 91 centavos. Como resultado, el ejercicio cerró con un remanente operativo de 5 millones 285 mil 928 pesos con 8 centavos, cifra que fortalece la liquidez institucional y consolida la capacidad operativa del Consejo hacia el futuro.

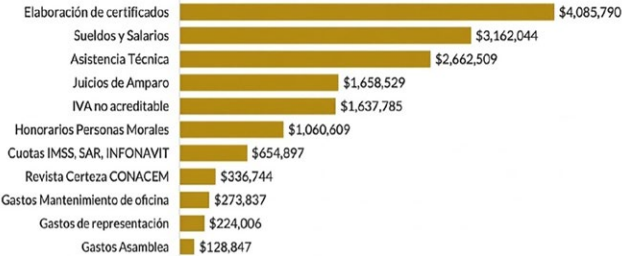
Estado de resultados del 1° de Enero al 31 de Diciembre



Estado de resultados del 1° de enero al 31 de diciembre de 2025, con un remanente operativo de 5.28 millones de pesos.

El desglose de gastos generales muestra que la mayor inversión del CONACEM continúa concentrándose en actividades sustantivas directamente relacionadas con su misión institucional. La elaboración de certificados representó una inversión superior a 4 millones de pesos; los sueldos y salarios ascendieron a 3 millones 162 mil pesos; la asistencia técnica a los Consejos alcanzó 2 millones 662 mil pesos; mientras que los juicios de amparo significaron 1 millón 658 mil pesos. Otros rubros incluyeron IVA no acreditable, honorarios profesionales, cuotas de seguridad social, publicación de la revista Certeza, mantenimiento de oficinas, representación institucional y gastos asociados a la asamblea anual.

Desglose de la Cuenta de Gastos Generales



Respecto al balance general al 31 de diciembre de 2025, se informó que el total del activo circulante ascendió a 10 millones 157 mil 457 pesos con 57 centavos, y un pasivo de 257 mil 343 pesos con 18 centavos. El total del activo se ubicó en 10 millones 685 mil 735 pesos con 80 centavos, cifra que coincide con el total del pasivo más el capital, lo que refleja un manejo contable ordenado y consistente.

Balance General al 31 de Diciembre de 2025

DESCRIPCIÓN	SALDO FINAL DEL MES	DESCRIPCIÓN	SALDO FINAL DEL MES
ACTIVO CIRCULANTE		PASIVO A CORTO PLAZO	
CAJA	611.77	PROVEEDORES	1,356.11
BANCOS	7,123,216.48	ANTICIPO DE CLIENTES	480.00
INVERSIONES	3,033,442.27	IMPUESTOS Y DERECHOS POR PAGAR	255,507.07
IVA POR ACREDITAR	187.05	TOTAL DE PASIVO A CORTO PLAZO	257,343.18
TOTAL DE ACTIVO CIRCULANTE	10,157,457.57	TOTAL DE PASIVO	257,343.18
ACTIVO FIJO		CAPITAL CONTABLE	
MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	508,948.74	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	5,142,464.54
EQUIPO DE CÓMPUTO	756,431.31	RESULTADO DE EJERCICIO	5,285,928.08
DEPRECIACION ACUM ACTIVOS FIJOS	(737,101.82)		
TOTAL DE ACTIVO FIJO	528,278.23	TOTAL DE CAPITAL CONTABLE	10,428,392.62
TOTAL ACTIVO	10,685,735.80	TOTAL PASIVO MÁS CAPITAL	10,685,735.80

Balance general al 31 de diciembre de 2025: equilibrio entre activos, pasivos y capital contable.

Desglose de la cuenta de gastos generales: las actividades sustantivas concentran la mayor parte de la inversión institucional.

El informe subrayó, además, un elemento que distingue al CONACEM en el ámbito de las organizaciones médicas nacionales: su independencia financiera. La institución opera sin recibir presupuesto federal, sostenida exclusivamente mediante las aportaciones provenientes de los procesos de certificación y recertificación de los Consejos de Especialidades Médicas, así como del rendimiento de sus inversiones. A ello se suma el carácter honorífico de la Junta de Gobierno y de las mesas directivas, cuyos integrantes no reciben remuneración económica por sus funciones, lo que fortalece la legitimidad de sus decisiones y preserva el espíritu de servicio que da origen a la organización.

Independencia Financiera y Vocación de Servicio



Cero Presupuesto Federal

El CONACEM opera con total independencia financiera y no recibe fondos del Gobierno Federal.



Aportación del 10%

Los ingresos provienen exclusivamente del 10% aportado por los Consejos de Especialidades Médicas (procesos de certificación/recertificación) y el rendimiento de inversiones.



Junta de Gobierno Honorífica

Los miembros no perciben ningún tipo de remuneración económica por sus actividades.



Mesas Directivas Voluntarias

Los cargos en los Consejos son estrictamente honoríficos, garantizando decisiones basadas en el mérito médico.

Independencia financiera y vocación de servicio: cuatro principios que dan sustento al modelo institucional del CONACEM.

A tres décadas de su creación, el CONACEM sostiene su estabilidad sobre tres pilares fundamentales: un pilar financiero respaldado por un remanente operativo sólido, un pilar operativo que prioriza la asignación eficiente de recursos en favor de la certificación y el soporte técnico, y un pilar institucional basado en una gestión jurídica responsable que ha permitido defender la normatividad y reducir costos.

30 Años de Certeza y Estabilidad Institucional

Pilar Financiero

Un remanente operativo de \$5.2M que garantiza liquidez y fortalece el capital contable frente a retos futuros.

Pilar Operativo

Eficiencia probada en la asignación de recursos, priorizando la elaboración de certificados y la asistencia técnica de los Consejos.

Pilar Institucional

Una gestión jurídica responsable que ha estabilizado los costos legales y defendido la normatividad.



30 AÑOS



El CONACEM reafirma su compromiso de administrar con total transparencia los recursos aportados por la comunidad médica, garantizando la excelencia en la certificación de especialistas en México.

Con estos resultados, el CONACEM reafirma su compromiso con la transparencia en el manejo de los recursos aportados por la comunidad médica y con el fortalecimiento permanente de la excelencia en la certificación de especialistas en México.

Treinta años de certeza y estabilidad institucional: los tres pilares que sostienen la operación del CONACEM.



EL COMITÉ

Importancia de la certificación: Consejería Jurídica

Mtro. David Sánchez Mejía
Consejero Jurídico del CONACEM

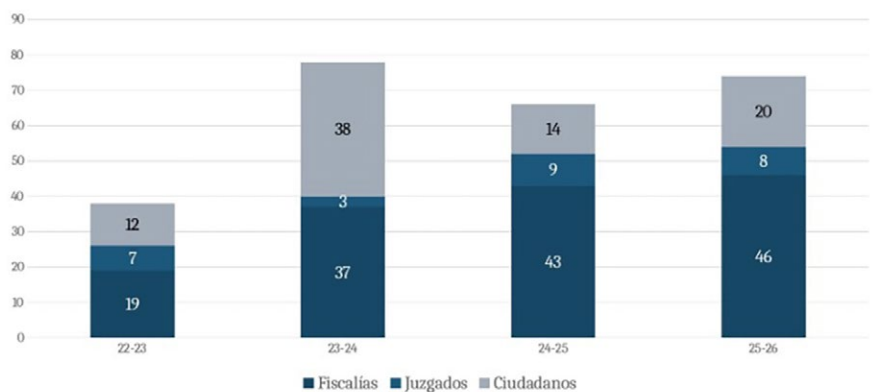


El acompañamiento jurídico dentro del CONACEM se ha convertido en un componente esencial para garantizar que los procesos de certificación y recertificación se desarrollen con certeza, legalidad y transparencia, y que a su vez contribuyan en el fortalecimiento institucional de CONACEM. Con el paso de los años la función de la Consejería Jurídica ha dejado de ser exclusivamente reactiva a la atención de litigios en sede jurisdiccional y se ha transformado también para proveer de asesoría preventiva para el propio CONACEM y los Consejos. Esta evolución se ve reflejada, desde luego, en el seguimiento de litigios, pero complementada con el acompañamiento en las tareas de supervisión a cargo de la Secretaría Técnica; la opinión hacia la Junta de Gobierno sobre la resolución de quejas; la atención de solicitudes emanadas de los tres poderes de la Unión y la orientación a los Consejos sobre aspectos jurídicos de relevancia transversal.

En el marco de la XXXI Asamblea General ordinaria de CONACEM se presentó el informe correspondiente a las actividades más relevantes desarrolladas o acompañadas por la Consejería Jurídica durante el periodo marzo de 2025 a febrero de 2026.

La relevancia institucional de CONACEM como órgano auxiliar del Estado y el mayor conocimiento sobre su rol como ente certificador han propiciado de manera constante y creciente que se reciban solicitudes de información por parte de ciudadanos, fiscalías locales y federales, así como juzgados civiles locales. Estas solicitudes son sobre cuál es el estado de la certificación de un médico especialista. Al respecto, se ha podido observar un incremento de 95% de este tipo de solicitudes respecto al periodo 2022-2023. En el periodo informado durante la Asamblea se recibieron un total de 74 de solicitudes: 46 por parte de fiscalías, 20 por parte de ciudadanos y 8 más de juzgados civiles.

Atención a solicitudes de información



Evolución de las solicitudes de información recibidas por CONACEM en los periodos 2022-2023 a 2025-2026, desagregadas por fuente (fiscalías, juzgados y ciudadanos). Fuente: Consejería Jurídica, CONACEM.

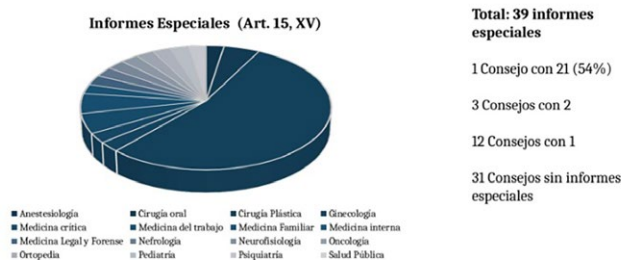
Estas solicitudes son atendidas de manera puntual a los aspectos solicitados, con fundamento en las atribuciones conferidas a CONACEM y, en los casos en que se solicita información que excede dichas atribuciones se hace del conocimiento de dicha situación a quien la solicita.

Otra función relevante a cargo de la Consejería Jurídica es el seguimiento

a las quejas presentadas por médicos especialistas en contra del actuar de algún Consejo. Si bien la posibilidad de presentar inconformidades se encontraba reconocida y normada desde hace mucho tiempo, la emisión del Reglamento de Idoneidad, Quejas y Sanciones, por parte de la Junta de Gobierno, permitió la formalización procesal de este mecanismo y, con ello, se dio más certeza a los médicos inconformes sobre cómo se resolverían sus casos.

Desde luego, el reglamento no garantiza por sí solo el éxito del mecanismo, este también es resultado de la adhesión por parte de los Consejos a su cumplimiento. En ese sentido, se informó que de la totalidad (39) de informes especiales solicitados por CONACEM a los Consejos, 31 fueron respecto de quejas interpuestas por especialistas y la totalidad de los informes solicitados fueron atendidos en tiempo y forma por los Consejos.

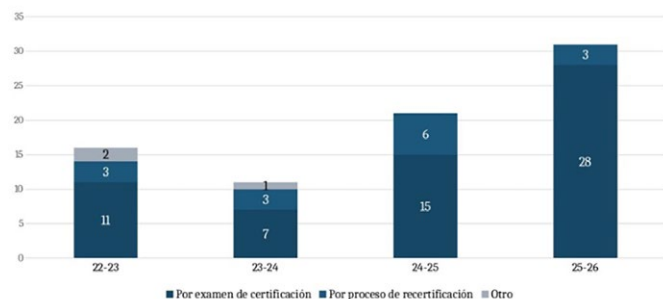
Cumplimiento de obligaciones



Distribución de los 39 informes especiales solicitados a los Consejos durante el periodo 2025-2026. Un solo Consejo concentra 21 informes (54%). Fuente: Consejería Jurídica, CONACEM.

Las quejas promovidas por médicos también se han incrementado a lo largo de los años, pues se pasó de 16 quejas interpuestas en 2022-2023 a 31 presentadas durante 2025-2026. Este incremento puede obedecer a múltiples factores como mayor conocimiento y confianza en el mecanismo o que sea visto como un paso previo a la judicialización del conflicto.

Quejas



Evolución del número de quejas presentadas ante CONACEM por periodo, clasificadas por examen de certificación, proceso de recertificación y otras causas. Fuente: Consejería Jurídica, CONACEM.

Es importante destacar que de las 31 quejas que resolvió la Junta de Gobierno de CONACEM en este periodo, 21 fueron interpuestas en contra del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. La atención y resolución de quejas no solo permiten resolver casos concretos, sino también a la identificación de áreas de oportunidad en los Consejos involucrados y de espacios de reflexión comunes para todos los Consejos de cara a la mejora continua de los procesos de certificación y recertificación, que se materializan en los criterios de interpretación emitidos por la Junta de Gobierno y a los que deben sujetarse los Consejos.

Quejas

Consejo involucrado	Número de quejas	Fundadas	Infundadas
Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva	21**	3	17
Neurofisiología	2**	0	1
Medicina del Trabajo	2	0	2
Medicina Familiar	1	0	1
Oncología	1	1	0
Nefrología	1	1	0
Pediatría	1	0	1
Medicina crítica	1	0	1
Ginecología	1	0	1
Total	31	5 (17%)**	24 (83%)**

** 2 Quejas se encuentran en trámite

Figura 4. Distribución por Consejo de las 31 quejas resueltas en el periodo 2025-2026, con la proporción de quejas fundadas e infundadas. Fuente: Consejería Jurídica, CONACEM.

Derivado de las múltiples quejas interpuestas por la inclusión de requisitos excesivos o discriminatorios para personas con estudios, la Junta de Gobierno adoptó un criterio de interpretación que fue informado durante la Asamblea. Este criterio vinculante para todos los Consejos clasifica los requisitos para inscripción al examen de certificación de personas formadas en el extranjero en tres categorías que a continuación se mencionan.

Los requisitos indispensables para la identificación del aspirante y que son exigidos por el marco normativo vigente para acreditar que cuenta con los estudios en medicina general y de especialidad, como pueden ser: identificaciones oficiales, CURP, títulos profesionales, diplomas de especialidad, cédulas profesionales expedidas por la SEP, revalidaciones totales de estudios, constancias de situación profesional.

Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.



<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/el-comite-3>



Sesión conjunta con el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM)

“Recertificación médica: ¿garantía de calidad o simple formalidad para el especialista?”

Coordinador: Dr. José Ignacio Santos Preciado

**Miércoles 1 de julio de 2026
17:00 horas**

**Auditorio de la Academia Nacional
de Medicina de México**

Introducción y contexto 10'
Dr. José Ignacio Santos Preciado

**Recertificación de especialistas médicos:
experiencia de CONACEM** 15'
Dr. Carlos Eduardo Aranda Flores*

**Desde la trincheras: experiencia de recertificación
en el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia** 15'
Dr. Alejandro Rendón Molina*

**Recertificación de especialistas en México:
retos y soluciones** 15'
Dr. Melchor Sánchez Mendiola

Discusión/ Preguntas y respuestas

*Por invitación





Voces de la XXXI Asamblea General Anual del CONACEM

EL ESPEJO

Tres miradas, una misma convicción: la certificación médica como compromiso ético y construcción institucional de la medicina de especialidad en México

El pasado 30 de marzo, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) celebró su XXXI Asamblea General Anual. En ese marco, tres figuras destacadas de la medicina mexicana, el doctor Raúl Carrillo Esper, Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México; el doctor Carlos Arturo Hinojosa Becerril, titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; y la doctora Patricia Clark, Secretaria del Consejo de Salubridad General y vocal del CONACEM, compartieron mensajes que, desde miradas institucionales distintas, convergen en una misma convicción: la certificación médica es mucho más que un proceso administrativo; es una expresión del compromiso ético, social y profesional que la medicina especializada ha asumido con la sociedad mexicana.

Coincidieron en que fortalecer la certificación médica especializada es la garantía de excelencia profesional en un sistema de salud en transformación.

La certificación médica en tiempos de transformación

Dr. Raúl Carrillo Esper

Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México

El doctor Raúl Carrillo Esper, Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, aportó una reflexión profunda sobre el momento que atraviesa la medicina especializada en nuestro país y sobre el papel de la certificación profesional en un sistema de salud en constante transformación.



En la medicina contemporánea, resulta inevitable reconocer que ejercemos nuestra profesión en un entorno cada vez más complejo. Vivimos en un mundo complejo, en un país complejo y, en consecuencia, desarrollamos una profesión igualmente compleja. La medicina de nuestro tiempo exige no solo conocimientos científicos y destrezas clínicas, sino también una capacidad permanente de adaptación ante los cambios sociales, tecnológicos, normativos y humanos que redefinen constantemente nuestra práctica.

Durante los últimos años, hemos sido testigos de una profunda transformación en la manera en que se concibe la certificación médica en México: lo que hace poco parecía una aspiración distante, hoy es una realidad institucional sólida. El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas ha dejado de ser únicamente un organismo evaluador de competencias para convertirse en una institución profesional, moderna y articulada con otras instancias fundamentales del Estado mexicano.

La vinculación del CONACEM con instituciones como la Secretaría de Educación Pública, la Dirección General de Profesiones, la Secretaría de Salud y otras entidades gubernamentales representa un avance trascendental para la medicina organizada del país. Esta articulación además de fortalecer la legalidad de los procesos, otorga mayor certidumbre a quienes ejercen la medicina especializada y, sobre todo, a quienes depositan en nosotros su confianza como pacientes.



A ello se suma un aspecto igualmente importante: la incorporación de herramientas digitales que han transformado la manera en que se verifica y valida la información profesional. Hoy, la transparencia ya no es un ideal abstracto, sino una realidad tangible. Los medios electrónicos permiten que la información sea visible, verificable y accesible, lo que fortalece la confianza pública y otorga mayor legitimidad al ejercicio profesional.

Este nuevo escenario obliga a entender que la certificación médica ya no puede verse únicamente como un requisito administrativo o normativo. Su verdadero significado radica en el compromiso ético que cada médico asume con la sociedad. Certificarse y recertificarse significan refrendar públicamente la responsabilidad de mantener la competencia profesional en beneficio de los pacientes.

Por ello, lo que el CONACEM ha construido en estos años debe entenderse como un logro institucional de gran trascendencia. La consolidación de un sistema más transparente, más riguroso y moderno fortalece tanto a la profesión médica, como al sistema de salud en su conjunto. Lo alcanzado hasta ahora demuestra que la medicina organizada en México tiene la capacidad de evolucionar sin perder de vista sus principios esenciales.

He sostenido en distintos foros que, al final, todo lo que hacemos cotidianamente tiene un mismo destino: el bienestar del pueblo de México. Más allá del prestigio de la profesión, de los grados académicos, de los certificados o de los títulos, nuestra labor encuentra su verdadero sentido en el servicio a los demás. En esa misma convicción se sustenta la Academia Nacional de Medicina de México, una institución que nació de la sociedad y para la sociedad, con un compromiso social que hoy es más vigente que nunca.

No es casualidad que muchas de las personalidades que participan activamente en la vida médica nacional formen parte de la Academia. Esa presencia en distintos ámbitos de decisión refleja la permanencia de una institución que ha acompañado el desarrollo de la medicina mexicana a lo largo del tiempo. Si hoy pudiéramos mirar este momento desde la perspectiva de quienes impulsaron sus primeros pasos, como el maestro Víctor Espinosa de los Reyes, probablemente dimensionaríamos con mayor claridad la magnitud de lo alcanzado en favor de la certificación médica y del fortalecimiento institucional del país.

Deseo subrayar, además, el trabajo de los 47 Consejos de Especialidad y de quienes integran sus mesas directivas. Su labor es, en muchos sentidos, patriótica. El tiempo, el esfuerzo y la responsabilidad que dedican al proceso de certificación contribuyen directamente a garantizar un mejor ejercicio de la medicina en nuestro país. Y, al hacerlo, también contribuyen al bienestar de México.

Porque más allá de títulos, reconocimientos o documentos, lo que hacemos cada día tiene un propósito mayor: servir a la sociedad. La medicina encuentra su verdadero sentido cuando se pone al servicio de las personas. En ello residen la esencia misma de nuestra profesión y el compromiso social que compartimos como comunidad médica.

En tiempos de transformación, la certificación médica representa mucho más que una mera validación profesional. Representa una convicción colectiva: mantener vivas la excelencia, la ética y la responsabilidad como pilares del ejercicio médico en México.

Sumaremos esfuerzos con el CONACEM para contribuir de manera decisiva al desarrollo de la medicina de especialidad en México y fortalecer el futuro del sistema de salud

Dr. Carlos Arturo Hinojosa Becerril

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

La certificación médica, la formación de especialistas y el reconocimiento a las trayectorias profesionales fueron planteados por el titular de la CCINSHAE como pilares indispensables para fortalecer el futuro del sistema de salud mexicano desde una visión académica, institucional y profundamente humana.



Es un honor dirigirme a ustedes, no solo como titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, sino también desde la experiencia personal de haber formado parte del Consejo Mexicano de Angiología y Cirugía Vasculardel Consejo Mexicano de Cirugía General. Esa doble condición me permite comprender con mayor profundidad el valor del trabajo que realizan los Consejos de Especialidad y el compromiso que representan para la medicina mexicana.

Resulta alentador observar la evolución del CONACEM hasta el momento. Lo que hoy vemos es el esfuerzo constante por mantener una calidad sostenida y creciente en los procesos de certificación y recertificación, con el propósito de fortalecer todas las especialidades médicas y, al mismo tiempo, contribuir al fortalecimiento del sistema nacional de salud.



La importancia de la certificación médica radica en que, detrás de cada profesional que obtiene o renueva su certificación, existe un esfuerzo orientado a asegurar la estandarización y la homogeneidad de la calidad de los servicios clínicos que presta. Ese proceso no solo valida conocimientos y competencias, sino que también fortalece la confianza en el ejercicio profesional al garantizar que la atención que reciben los pacientes responda a criterios cada vez más sólidos de excelencia médica.

Desde la Comisión Coordinadora, esta responsabilidad adquiere una dimensión particularmente amplia. En la red integrada por institutos nacionales y hospitales de referencia, miles de médicos residentes se encuentran actualmente en formación en múltiples áreas

de especialidad y de alta especialidad. Esa realidad representa una enorme responsabilidad institucional, porque cada uno de esos médicos en formación será parte del futuro del sistema de salud del país.

Frente a esa responsabilidad, es necesario comprender que no basta con formar especialistas capaces de concluir satisfactoriamente su residencia. También debemos impulsar una visión que integre la investigación como parte del desarrollo profesional. No todos los médicos deberán necesariamente cursar programas de maestría o doctorado, pero sí es indispensable promover una cultura de producción científica que le permita al país generar conocimiento propio, sustentado en la mejor evidencia disponible.

La formación de excelencia, la certificación permanente y la investigación útil para el país no deben concebirse como agendas separadas. Por el contrario, deben avanzar de manera conjunta, siempre acompañadas de un trato digno en todos los entornos de aprendizaje. Esa integración constituye una responsabilidad institucional que debemos preservar y fortalecer.

En este contexto, también resulta pertinente reflexionar sobre el significado de la experiencia acumulada en nuestras instituciones. El hecho de que un número importante de especialistas mayores continúe activo y se recertifique demuestra que una institución no se fortalece únicamente con las nuevas generaciones, sino también al reconocer a quienes la construyeron. En medicina, la jubilación no debería significar el silenciamiento de una trayectoria, sino el reconocimiento de una vida de servicio.

Otorgar un nombramiento honorario a quienes han dedicado décadas al fortalecimiento de la certificación médica no debe entenderse como un mero acto protocolario. Debe asumirse como un acto de justicia institucional. El legado de quienes han formado generaciones enteras de especialistas no concluye con su retiro; permanece en la enseñanza, la orientación y la autoridad moral que continúan aportando a nuestras instituciones.

El valor más alto de una comunidad médica madura consiste en formar a quienes vienen detrás sin olvidar a quienes abrieron el camino. Certificar con rigor es una misión indispensable, pero también lo es reconocer las trayectorias que han dado identidad y continuidad a la medicina organizada en nuestro país.

Por ello, el trabajo de quienes integran los Consejos de Especialidad merece un sincero reconocimiento. Su labor protege a los pacientes, fortalece la calidad del ejercicio profesional y contribuye de manera decisiva al desarrollo de la medicina en México.

Desde la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, existe plena disposición para seguir construyendo junto con el CONACEM, sumando esfuerzos con el mismo compromiso académico y social que esta tarea exige.

Porque certificar correctamente es indispensable, pero formar especialistas y líderes para el futuro de México es, sin duda, una de las decisiones más importantes para el porvenir de nuestro sistema de salud.

Los organismos de certificación son aliados en la construcción de un sistema de salud sólido, confiable y humano

Dra. Patricia Clark

Secretaria del Consejo de Salubridad General y vocal del CONACEM

La doctora Patricia Clark, Secretaria del Consejo de Salubridad General y vocal del CONACEM por parte de la Academia Nacional de Medicina de México, dirigió un mensaje en el que subrayó la trascendencia de la certificación médica como un proceso que garantiza la competencia profesional y reafirma el compromiso ético de la medicina con la sociedad.



Deseo expresar, como siempre, mi aprecio al doctor José Ignacio Santos Preciado, Presidente de nuestro Comité, así como a mis pares integrantes del CONACEM y a los 47 Consejos que hoy se encuentran reunidos, quienes, desde sus distintos ámbitos de acción, contribuyen de manera decidida al fortalecimiento y a la calidad de la medicina especializada en México.

Nos reunimos una vez más en este espacio que nos permite reconocer y agradecer la labor fundamental que realizan los Consejos de certificación médica en nuestro país y en nuestro sistema de salud. Su trabajo asegura que los especialistas cuenten con los conocimientos y las habilidades necesarios para ejercer la medicina e impulsa algo aún más valioso: un compromiso permanente con la actualización, la mejora continua y la excelencia en la atención.



Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/el-espejo-1>



Constancia de situación profesional digital verificable: la transformación digital de la identidad profesional médica

Mtro. Israel Jerónimo López
Director de Autorización y Registro Profesional
Dirección General de Profesiones, SEP



El Mtro. Israel Jerónimo López, Director de Autorización y Registro Profesional, representante de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, destacó la importancia de fortalecer la transparencia en el ejercicio profesional en México mediante herramientas tecnológicas confiables. En su mensaje dirigido a los asistentes a la XXXI Asamblea General Anual subrayó que la constancia de situación profesional digital verificable representa un avance institucional que permite a la ciudadanía conocer, con mayor certeza, la formación académica, certificaciones y vigencia profesional de quienes ejercen en el ámbito de la salud.

A continuación, las reflexiones expuestas sobre este nuevo modelo de validación profesional, resultado de la colaboración entre la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud y el CONACEM.

Para la Secretaría de Educación Pública, es muy importante la invitación que nos hizo el doctor José Ignacio Santos, Presidente de este Comité, para establecer este mecanismo de comunicación que, sin lugar a duda, refleja la sinergia que debe existir entre la Secretaría de Salud, los Consejos y la Secretaría de Educación Pública. Agradezco la posibilidad de presentar aquí un documento que se ha convertido en un currículum digital verificable emitido por la Dirección General de Profesiones (DGP).

Decía el doctor Santos en su intervención que este es un momento histórico: treinta años del CONACEM en 2025 y por nuestra parte, ochenta años de la DGP. En estos ochenta años se han expedido poco más de quince millones de cédulas profesionales, de las cuales una parte muy significativa corresponde al área de la salud. Es importante valorar y dimensionar este tema del ejercicio profesional, particularmente en el ámbito sanitario, porque se trata de una profesión de Estado, derivado de que en manos de las y los médicos están la salud y la vida de las personas.

A partir de ello, se ha desarrollado la constancia de situación profesional digital verificable que se puso en marcha hace seis meses y que, en este periodo, ha registrado más de 3.5 millones de descargas. Se trata de un documento gratuito, verificable, albergado en el Registro Nacional de Profesionistas. Su propósito fundamental es informar a la ciudadanía, como parte de una de las responsabilidades esenciales de la educación pública: ser transparente e informar a la sociedad qué profesionista cuenta con cédula o cédulas profesionales.

¿Qué es la constancia de situación profesional?

Es un documento digital, oficial, verificable, evolutivo y gratuito que emite la SEP, diseñado para validar los registros académicos, las certificaciones profesionales, laborales, las competencias básicas, transversales, blandas etc. y acreditar la trayectoria formativa y la actualización de la persona profesionista.

- 1 La constancia no sustituye al título ni a la cédula profesional, es un registro complementario, verificable y evolutivo.
- 2 Se obtiene en el portal Registro Nacional de Profesionistas <https://cedulaprofesional.sep.gob.mx/>
- 3 Alineada a la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, interoperabilidad digital, evita solicitar documentos ya existentes en bases de datos gubernamentales, eliminando duplicidades y costos y mejora la confianza ciudadana.

Figura 1. La constancia de situación profesional como documento digital, oficial, verificable, evolutivo y gratuito emitido por la SEP. Fuente: DGP-SEP.

Anteriormente, en la versión del Registro Nacional de Profesionistas, la consulta podía realizarse mediante dos vías: los datos generales de la persona o el número de cédula, en caso de conocerlo. Ahora también puede hacerse a través de la CURP, aun cuando este es un dato protegido; sin embargo, si se conoce, permite realizar la consulta correspondiente.

Una vez que se despliegan los datos del registro, aparecen todas aquellas personas que pudieran tener coincidencia con los datos generales, aunque no ocurre lo mismo con la cédula, ya que en este caso la identificación es mucho más precisa. En la parte extrema derecha de la pantalla del sitio web se encuentra la opción “Descargue su constancia de situación profesional”. Esa constancia se integra en distintos módulos y tiene como objetivo principal informar con claridad quién cuenta con cédula y quién no.

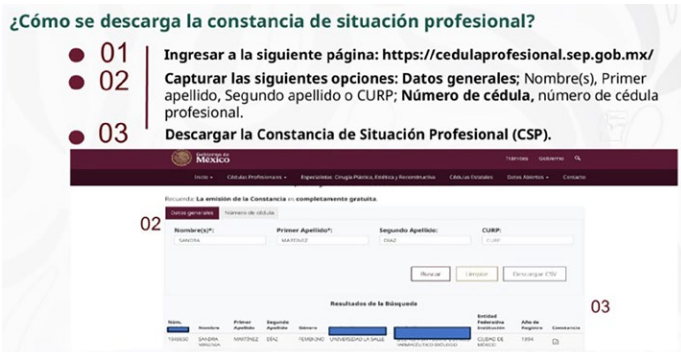


Figura 2. Proceso de descarga de la constancia desde el portal cedulaprofesional.sep.gob.mx. Fuente: DGP-SEP.

Esta constancia de situación profesional está compuesta por seis módulos. El primero contiene los datos de la persona profesionista. El segundo integra la información profesional con la que cuenta la persona, es decir, una o varias cédulas. Estas pueden corresponder desde el nivel bachillerato tecnológico hasta licenciatura, especialidades médicas y grados académicos.

El tercer módulo corresponde al tema de colegiación. Para algunas profesiones resulta relevante pertenecer a un colegio profesional. Si bien la colegiación no es obligatoria, representa un elemento de prestigio y reconocimiento en determinadas áreas, y por ello esta información también se incorpora.

Los módulos cuarto y quinto albergan las insignias abiertas. ¿A qué nos referimos con ello? A todos aquellos elementos de certificación de competencias, talleres, diplomados, reconocimientos y distinciones que puede obtener una persona profesionista a lo largo de su trayectoria. En ese sentido, este documento se convierte en un currículum vitae verificable y seguro, porque la información se autentica mediante datos.

¿Qué contiene la constancia de situación profesional?

- 1 **Datos de la persona profesionista:** Datos generales, folio, lugar y fecha de expedición.
- 2 **Información profesional:** licenciaturas, maestrías, doctorados o posgrados registrados en la DGP.
- 3 **Autorizaciones provisionales,** para ejercer una profesión a quienes concluyeron sus estudios, pero aún no tienen título (Pasante), o se encuentra en proceso de emisión (Título en Trámite).
- 4 **Certificaciones en áreas específicas** (ejemplo: inteligencia artificial, semiconductores, sostenibilidad, inglés, habilidades digitales).
- 5 **Competencias curriculares transversales,** como: liderazgo, comunicación efectiva o trabajo en equipo, desarrolladas a lo largo de la vida, **competencias curriculares disciplinares,** directamente vinculadas con el programa cursado.
- 6 **Experiencias formativas:** concentraciones, estancias profesionales, de investigación o de emprendimiento, que complementan la formación académica, así como reconocimientos y distinciones.

Figura 3. Contenido de la constancia de situación profesional: datos personales, información profesional, autorizaciones, certificaciones, competencias y experiencias formativas. Fuente: DGP-SEP.

Es importante mencionar que derivado de quejas relacionadas con una especialidad médica y a partir del trabajo conjunto con la Secretaría de Salud, en el Registro Nacional de Profesionistas se habilitó un módulo específico de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

Lo que se decidió de manera conjunta con el sector salud fue habilitar este módulo para que la ciudadanía pueda verificar si el especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva cuenta con la cédula correspondiente. En ese apartado aparecen poco más de cuatro mil trescientas personas registradas en ese rubro.

En ese módulo solamente aparecen quienes cuentan con especialidad con cédula y con certificado avalado por el propio CONACEM. Esto habla de la sinergia que hoy existe entre el CONACEM y la SEP. Significa que, cuando una persona desea someterse a una intervención de esa naturaleza, puede constatar que únicamente quienes cuentan con certificación vigente aparecen habilitados en ese proceso.

¿Por qué se hizo específicamente con esta especialidad? Por las quejas recurrentes, las demandas y los amparos promovidos por la ciudadanía. Sin embargo, la constancia de situación profesional permite extender esta información a toda la población, en consonancia con la Ley Nacional para Trámites Burocráticos, ya que la Dirección General de Profesiones ha dejado atrás el esquema de ventanilla física para operar ahora completamente de manera digital.

La falsificación de documentos fue un tema recurrente en la Dirección General de Profesiones en relación con títulos, certificados y cédulas profesionales. Antes, la autenticación y el dictamen se realizaban sobre documentos y firmas. Hoy lo hacemos sobre datos: si el dato no existe en el sistema, simplemente no existe. Esto se logra mediante un proceso tecnológico sustentado en dos llaves de validación. La primera es la Llave MX, mediante la CURP; la segunda es la Firma Electrónica del SAT (e.firma). Ambas se cruzan para confirmar que la persona que realiza el trámite es efectivamente quien dice ser. De esta manera, se garantiza la trazabilidad de la información contenida en las bases de datos de más de trece mil instituciones registradas, públicas, privadas, nacionales e internacionales.

Esta constancia no sustituye ni al título ni a la cédula profesional.

Lo que hace es reflejar la trayectoria profesional de una persona.



Actualmente ya se cuenta con más de un millón y medio de registros de certificaciones y competencias provenientes de organismos como el CONACEM, universidades públicas y universidades privadas. Las insignias abiertas derivadas de cursos, talleres, diplomados y certificaciones con valor formativo, académico, laboral u ocupacional tienen ya un espacio dentro de esta plataforma.

El último apartado corresponde a las sanciones. Esto obedece a que una de las facultades de la Dirección General de Profesiones es registrar sanciones derivadas de resoluciones administrativas o judiciales. Por ello, en este apartado también podrán visualizarse aquellas personas profesionistas que hayan sido sancionadas.

En la parte derecha del sitio web del Registro Nacional de Profesionistas aparece un código QR. Esto para ofrecer seguridad y trazabilidad. Cada constancia cuenta con dos cadenas digitales y un folio único. Tanto el folio como el código QR pueden verificarse en la plataforma del Registro Nacional de Profesionistas, lo que hace prácticamente imposible su falsificación.



Figura 4. Ejemplo de la constancia con folio único, firma electrónica, sello digital y código QR de verificación. Fuente: DGP-SEP.

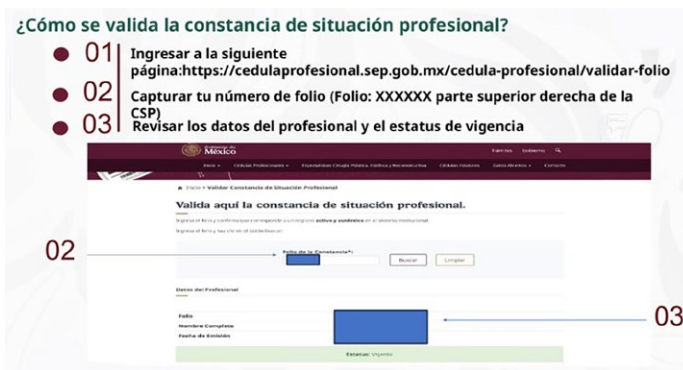


Figura 5. Validación pública de la constancia mediante el folio impreso en el documento. Fuente: DGP-SEP.

La constancia tiene una vigencia máxima de 45 días, ya que una persona puede estar actualizando constantemente su formación académica y profesional. Ese periodo responde al tiempo promedio en que una institución puede concretar un proceso de contratación.

Este mecanismo ya se utiliza en otros sectores, como el magisterio, donde la USICAMM (Unidad del Sistema para la Carrera de las Maestras y los Maestros) verifica perfiles docentes para procesos de admisión, promoción y reconocimiento. También se está implementando con la Secretaría de Buen Gobierno para integrar los expedientes verificables de los servidores públicos.

En el caso de las especialidades médicas, gracias al trabajo conjunto con el doctor Santos Preciado y su equipo, hoy es posible visualizar en la constancia qué profesionista cuenta con certificación, quién la otorgó y cuál es su vigencia. Esto es particularmente relevante porque permite a la ciudadanía identificar con certeza la formación y actualización del profesionista.

Para que esta constancia sea sostenible, es indispensable su actualización permanente. Esa es la esencia de la profesionalización continua: transformar un currículum estático en un documento dinámico, verificable y actualizado.

Está dirigida a todas las personas profesionistas con cédula profesional, pero también incluye a quienes cuentan con autorizaciones provisionales, como pasantes en áreas como salud y derecho, quienes pueden obtener constancias digitales para fines laborales.

Los criterios rectores son claros: accesibilidad, transparencia y participación de organizaciones autorizadas. Pueden registrar insignias abiertas las instituciones educativas debidamente registradas, los colegios de profesionistas y organismos acreditadores o certificadores como CENEVAL, CONOCER y los propios Consejos de Especialidades Médicas del CONACEM.

Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.



<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/el-espejo-2>



ACADEMIA
MEXICANA DE
CIRUGÍA A.C.

**Sesión conjunta con el Comité
Normativo Nacional de Consejos de
Especialidades Médicas (CONACEM)**

**Simposio
Recertificación médica:
¿garantía de calidad o simple formalidad
para el especialista?**

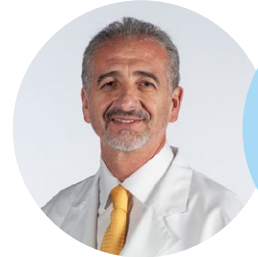
Martes 30 de junio de 2026
19:00 horas



El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOPE): fundamentos, aplicaciones y perspectivas en la evaluación de competencias clínicas

Dr. Carlos Alonso Rivero-López

Coordinador de Evaluación del Aprendizaje, Subdivisión de Especialidades Médicas, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.
carlosriveroposgradounam@gmail.com



Introducción

La evaluación de la competencia clínica representa uno de los retos más complejos en educación médica. A diferencia de las pruebas escritas, que miden principalmente el conocimiento declarativo, la práctica médica exige la integración simultánea de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en contextos clínicos reales y cambiantes.

En este contexto, el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOPE) fue concebido por el doctor Ronald Harden en la Universidad de Dundee, Escocia, en 1975, donde estableció los principios que aún hoy definen al instrumento: estructura, objetividad, estandarización y rotación sistemática por escenarios clínicos. Medio siglo después, el ECOPE sigue siendo considerado el estándar de oro para evaluar la competencia clínica en todos los niveles de formación médica.¹

El presente trabajo expone los fundamentos conceptuales y educativos del ECOPE, sus componentes operativos, su validez y confiabilidad, las consideraciones para su uso en evaluaciones sumativas y de certificación, y las características y perspectivas de su modalidad en línea (Web-ECOPE), con especial énfasis en su relevancia para los Consejos de certificación de Especialidades Médicas en México.

Definición y estructura del ECOPE

El ECOPE es una evaluación del desempeño clínico en la que los sustentantes (alumnos, residentes o profesionales de la salud) son observados y calificados mientras rotan por una serie de estaciones, de acuerdo con un plan establecido por un Comité académico. A diferencia de los exámenes tradicionales, el ECOPE no se limita a medir el conocimiento teórico, sino que evalúa el desempeño observable del sustentante en escenarios diseñados para simular la práctica clínica real.^{1,2}

La estación como unidad funcional

La estación es la unidad funcional del circuito de evaluación. En cada una puede estar presente un paciente real, un paciente simulado (actor entrenado) o ningún paciente, cuando el propósito es evaluar, por ejemplo, la interpretación de imágenes diagnósticas o la búsqueda de información en fuentes especializadas.³ Cada estación se diseña para enfocarse en uno o varios elementos específicos de la competencia clínica: exploración física,

juicio diagnóstico, interpretación de resultados de laboratorio o gabinete, comunicación con el paciente, entre otros.

Fundamentos educativos

El ECOPE se inscribe dentro del paradigma de la educación médica basada en competencias (CBME), en el que el aprendizaje está centrado en el alumno y el logro de desempeños observables y medibles. En este modelo, el sustentante demuestra en tiempo real y ante evaluadores preparados, que es capaz de llevar a cabo las acciones propias de la competencia evaluada, es decir, que integra los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarios para un ejercicio profesional competente. Esto convierte al ECOPE en una evaluación auténtica, centrada en el desempeño observable.⁴

Otro aspecto educativo relevante es la retroalimentación. En los ECOPE formativos, es posible ofrecer retroalimentación inmediata al sustentante al concluir

cada estación, lo que facilita la identificación de áreas de oportunidad y promueve el aprendizaje continuo. En los ECOE sumativos, sin embargo, esta retroalimentación generalmente no se proporciona durante el examen, dada la naturaleza de alto impacto de la evaluación.

Es importante señalar que el nivel de exigencia y el diseño del ECOE deben adaptarse al nivel de formación del sustentante, ya sea en el pregrado, durante los años de residencia o en la certificación de especialistas.

Validez y confiabilidad del ECOE

Cuando el ECOE se diseña e implementa en apego a los estándares establecidos en la literatura, cuenta con una validez muy robusta. Siguiendo el marco de Messick y las contribuciones de Downing, es posible analizar la validez del ECOE a través de cinco fuentes de evidencia:^{3,5}

Validez de contenido: los escenarios de evaluación se anclan a las patologías representativas de la especialidad, a las causas de consulta más frecuentes, a los indicadores de morbimortalidad y al programa académico vigente. Este anclaje garantiza que lo que se evalúa sea representativo de la práctica clínica real.

Validez del proceso de respuesta: se garantiza mediante el desarrollo de rúbricas estandarizadas, la capacitación sistemática de los pacientes simulados (quienes deben responder siempre de manera idéntica ante cada sustentante) y la familiarización de los evaluados con el formato del examen.

Validez de estructura interna: el ECOE presenta índices de confiabilidad elevados (estudios reportan coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.70, así como una adecuada consistencia interna cuando el número de estaciones es suficiente).

Relación con otras variables: los resultados del ECOE pueden correlacionarse con otras medidas del desempeño, como las calificaciones obtenidas en la sede académica, el rendimiento en el ENARM o los resultados de evaluaciones internacionales.

Consecuencias de la evaluación: en los ECOE formativos, la retroalimentación oportuna favorece el desarrollo de competencias. En los ECOE de certificación, las consecuencias son de alto impacto: el resultado determina si se otorga o no un certificado que acredita la competencia del médico para el ejercicio especializado.



Componentes del ECOE

El diseño y aplicación exitosa del ECOE depende de la articulación coherente de los siguientes componentes:⁶

Estaciones estructuradas. Definidas por comités de especialistas que determinan qué competencias serán evaluadas, de acuerdo con los criterios establecidos.

Pacientes estandarizados. Tanto los pacientes reales como las personas capacitadas deben ser estandarizados para garantizar que sus respuestas y actitudes sean idénticas ante cada sustentante, lo que asegura condiciones equitativas de evaluación.

Instrumentos de evaluación. El Comité académico desarrolla los guiones que seguirán los pacientes, los resúmenes para los evaluadores y, especialmente, las rúbricas. El diseño riguroso de la rúbrica es uno de los aspectos más críticos del ECOE, ya que debe garantizar que todos los evaluadores observen y califiquen el desempeño clínico con el mismo criterio, enfocándose en las competencias y no en las características personales del sustentante.

Capacitación de evaluadores. Los evaluadores deben ser entrenados específicamente para la estación asignada. Una vez que estén en su estación, permanecen en ella durante toda la aplicación del examen, sin rotación.

Capacitación de sustentantes. Aunque es menos compleja que la de los evaluadores, es igualmente necesaria. Consiste en familiarizar a los evaluados con el formato del ECOE, los tiempos de cada estación y los criterios generales de evaluación.

Logística. La organización del ECOE es compleja y debe atender con precisión a los tiempos, los espacios físicos, los circuitos de rotación y la sincronía entre estaciones.

Retroalimentación. Puede dirigirse tanto al sustentante como al comité evaluador. En los ECOE formativos, la retroalimentación al finalizar cada estación es un componente pedagógico fundamental; en los ECOE sumativos, los resultados realimentan al comité académico.

Diseño e implementación: aspectos prácticos

La literatura recomienda que un ECOE cuente con un mínimo de seis estaciones, aunque lo deseable, especialmente en evaluaciones de certificación, es aproximarse a diez o más, ya que cada estación adicional incrementa la confiabilidad y la validez del instrumento.^{4,7}

Cada estación dura de entre 15 y 20 minutos. Incluyendo la retroalimentación al término de cada estación, para no rebasar el tiempo programado. La sincronía es un principio fundamental: todos los sustentantes deben iniciar y concluir simultáneamente, sin excepciones. La transición entre estaciones se realiza de manera simultánea y coordinada mediante señales previamente establecidas.

Este instrumento requiere planeación cuidadosa, diseño riguroso, recursos humanos y materiales suficientes, y la aplicación estricta de todos sus componentes para cumplir con su propósito y garantías de validez.

Limitaciones del ECOE

Como todo instrumento de evaluación, el ECOE tiene limitaciones que deben tomarse en cuenta en su planificación y uso:⁸

- 1 Alto costo en términos de recursos humanos y materiales
- 2 Complejidad logística considerable, que exige equipos de trabajo bien organizados
- 3 Alto grado de estandarización para ser válido; una implementación deficiente compromete su rigor
- 4 Puede generar estrés significativo en sustentantes no familiarizados con el formato
- 5 No evalúa directamente el desempeño en la práctica real, sino en escenarios simulados

El ECOE en línea (Web-ECOE)

Si bien la pandemia de COVID-19 aceleró significativamente la adopción del ECOE en formato en línea, en 2015, Palmer documentó el uso de la telemedicina para evaluar residentes en zonas rurales.⁹ La necesidad de no interrumpir el progreso académico durante la pandemia impulsó a las instituciones tanto de salud como educativas a desarrollar modelos virtuales con resultados favorables.

El Web-ECOE utiliza plataformas de videoconferencia para recrear los escenarios de evaluación. Las competencias evaluadas incluyen el interrogatorio, el razonamiento clínico, la toma de decisiones, la priorización de estudios y su interpretación, la comunicación, la relación médico-paciente, el profesionalismo, la ética y la seguridad del paciente.^{9,10}

Una ventaja destacada del Web-ECOE es su escalabilidad: mientras que el ECOE presencial está limitado por el número de espacios físicos disponibles, el formato en línea permite evaluar simultáneamente a un número mayor de sustentantes desde distintos puntos geográficos, con un costo logístico considerablemente menor y eliminando la necesidad de desplazamiento.

Comparación entre el ECOE presencial y el Web-ECOE

Ambas modalidades presentan ventajas y limitaciones complementarias, lo que refuerza el argumento a favor de modelos híbridos de evaluación. En la Tabla I se sintetiza la comparación entre ambos formatos

Tabla I. Comparación entre el ECOE presencial y el Web-ECOE

Aspecto	ECOE presencial	Web-ECOE
Autenticidad	Muy alta	Moderada
Logística	Compleja	Sencilla
Costo	Alto	Bajo-moderado
Evaluación de habilidades técnicas	Excelente	Limitada
Escalabilidad	Limitada	Alta
Retroalimentación	Inmediata	Inmediata o diferida

El ECOE en la evaluación sumativa y la certificación de especialistas

El uso del ECOE en evaluaciones de alto impacto, es decir, aquellas en las que el resultado tiene consecuencias directas para el sustentante, como la obtención del certificado de especialista, impone exigencias adicionales de rigor y estandarización.⁷ Los factores críticos para una implementación exitosa en este contexto son:

- **Estandarización robusta.** A través de comités académicos constituidos por especialistas con experiencia en evaluación de su propia área.
- **Estaciones bien conformadas.** Claramente definidas y ancladas a la epidemiología y la práctica clínica de la especialidad.

Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/estandar-de-calidad-1>





ESTÁNDAR
DE CALIDAD

Cómo interpretar el análisis psicométrico de un examen con la Teoría Clásica de los Test

Mtro. Manuel García Minjares
Coordinación de Universidad Abierta Innovación
Educativa y Educación a Distancia, UNAM



La evaluación es una actividad inherente a la práctica médica cotidiana; por ejemplo, el juicio de valor que encierra un diagnóstico clínico es el resultado de recabar e integrar información de diversas fuentes. De manera paralela, muchos especialistas enriquecen su labor profesional con la docencia. Esta actividad implica evaluar continuamente el aprendizaje del alumnado, una tarea que, por lo general, se realiza mediante la aplicación de exámenes.

Al momento de calificar un examen, es común que surjan interrogantes como: ¿Se explicaron correctamente los temas que se evaluaron? ¿Tienen los alumnos las bases para alcanzar los resultados esperados? Sin embargo, también es fundamental cuestionarse sobre la calidad del instrumento.

La pregunta detonadora de esta ponencia fue directa: ¿Alguna vez ha aplicado un examen que no evalúa del todo lo que pretende medir? Ante esta inquietud, muy común en el ámbito docente, por fortuna existe una manera científica de evaluar las evaluaciones, en especial aquellas de altas consecuencias. La sesión se enfocó en demostrarlo.

El proceso de elaboración de un examen de alto impacto

Antes de entrar en materia estadística, es necesario contextualizar el análisis psicométrico dentro del ciclo de vida de un examen objetivo. El proceso comienza mucho antes de redactar los reactivos (ítems) e incluye los siguientes pasos:

- 1 Definición del constructo a evaluar y determinación del perfil de referencia
- 2 Elaboración de una tabla de especificaciones
- 3 Determinación de la estructura del examen
- 4 Diseño, elaboración y revisión cualitativa de los reactivos
- 5 Aplicación y análisis del examen
- 6 Generación de resultados

La verdadera prueba de fuego de cualquier instrumento ocurre durante su aplicación, ya sea en una fase piloto o en la definitiva. Una vez que los sustentantes responden el examen, sigue una etapa denominada calibración. Este es el análisis estadístico del instrumento, el cual permite detectar si un reactivo está mal formulado o resulta confuso. Tras este análisis cuantitativo, se realiza una revisión cualitativa para decidir si el reactivo debe conservarse en la calificación final. Solo después de este escrutinio se integra el examen definitivo, se emiten las calificaciones y se alimenta un banco de reactivos con parámetros idóneos.

Dos enfoques para analizar reactivos

Existen dos marcos teóricos para el análisis de reactivos de opción múltiple: la Teoría Clásica de los Test (TCT) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Esta sesión se centró en la primera.

Fundamentos de la Teoría Clásica de los Test (TCT)

Desarrollada a principios del siglo XX a partir de los trabajos de Charles Spearman, la TCT se fundamenta en un modelo lineal sencillo compuesto por tres elementos: la calificación empírica u observada (X), la calificación verdadera (V) y el error de medición (E).

La relación matemática es la siguiente:

$$X = V + E$$

Lo interesante de este modelo es que no son observables ni la calificación verdadera ni el error; solo pueden estimarse a partir de la calificación empírica. El modelo descansa sobre tres supuestos clave:

- **El error tiene un valor esperado de cero:** el error de medición es una variable aleatoria cuya distribución exacta se desconoce, pero se asume que su promedio tiende a cero y que su varianza es constante en todas las mediciones. Intuitivamente, la teoría postula que, si una persona realizara el mismo examen un número infinito de veces sin que su memoria o fatiga interfirieran, el promedio de todas sus calificaciones empíricas sería su calificación verdadera.
- **Independencia entre calificación y error:** la calificación verdadera y el error de medición no están correlacionados. Una calificación alta no implica necesariamente un error alto, ni viceversa.
- **Independencia entre aplicaciones:** el error cometido al evaluar a una persona en un examen es totalmente independiente del error cometido en otra aplicación.

Para sostener este modelo, se utiliza el concepto de exámenes paralelos que son instrumentos distintos que miden exactamente lo mismo con diferentes reactivos.

Confiabilidad y error estándar de medición: parámetros globales del instrumento

La confiabilidad de un examen se define como el grado en que sus resultados son reproducibles, teóricamente se expresa como la correlación entre los puntajes de dos exámenes paralelos con poblaciones pareadas de acuerdo con su nivel de conocimientos, y que puede entenderse como el grado de coincidencia de los puntajes verdaderos respecto a los empíricos. Cuando la correlación es perfecta, es decir, igual a uno, significa que no existe error de medición. Conforme el error de medición aumenta, la confiabilidad disminuye. La forma más común de estimar la confiabilidad es mediante el coeficiente alfa de Cronbach, y se considera aceptable cuando su valor supera 0.7.

El error estándar de medición (SEM, por sus siglas en inglés) es una estimación de la variación del error desconocido en el modelo y puede calcularse una vez que se ha determinado la confiabilidad del examen mediante la siguiente relación:

$$SEM = \sigma_x \sqrt{1 - p_{XX'}}$$

Donde σ_x es la desviación estándar de las puntuaciones empíricas y $p_{XX'}$ es la confiabilidad.

Este valor representa la distancia promedio entre la calificación verdadera y la empírica. Se busca que este valor sea lo más pequeño posible. Debido a que el SEM y la confiabilidad se encuentran relacionados, y si se parte de que el valor mínimo deseable de este parámetro es de 0.7, entonces implica que el máximo valor de SEM permitido es de 55% de la desviación estándar de las puntuaciones empíricas.

Parámetros para evaluar el funcionamiento de los reactivos

Así como se puede evaluar el comportamiento de un examen de manera global, también es posible realizar una evaluación a detalle por reactivo. Los tres parámetros a revisar de los reactivos de opción múltiple son los siguientes:

• **Dificultad.** Es la proporción de aplicantes que responde correctamente el reactivo. Su valor oscila entre 0 y 1, conforme este valor se acerca a 0 significa que el reactivo es cada vez más difícil, por otro lado, a medida que la dificultad se acerca a 1 implica que es más fácil. En un examen de altas consecuencias se sugiere que este parámetro se ubique entre 0.2 y 0.8. Si se considera que responder correctamente es elegir la respuesta correcta, entonces significa que los distractores debieron ser seleccionados entre la población que falla, por lo que al revisarlos todos deben haber sido elegidos. Como sugerencia debe considerarse que un distractor es descartable si lo elige menos de 5% de los aplicantes.

• **Discriminación.** Es la capacidad del reactivo para distinguir entre los sustentantes que dominan el contenido y los que no. Se calcula como la diferencia entre la dificultad observada en el grupo de alto rendimiento, o el 25% más alto y la observada en el grupo de bajo rendimiento o el 25% de menor puntaje. El valor mínimo deseable para considerar que un reactivo discrimina adecuadamente es de 0.2. En el caso de los distractores, éstos deben ser negativos, lo que significa que los eligen más los sustentantes de menor desempeño.

• **Correlación punto biserial.** Relación se encuentra entre un reactivo y el desempeño general del examen. Quien responde correctamente, ¿tiende a tener un buen desempeño? Una correlación positiva lo confirma. El valor mínimo deseable es de 0.15, aunque valores iguales o superiores a 0.2 se consideran buenos indicadores de funcionamiento. En el caso de los distractores, su correlación punto biserial debe ser negativa, ya que se interpretaría que quienes no eligen la opción correcta tienden a tener los puntajes más bajos.

Un caso práctico

Para ilustrar estos conceptos, el ponente analizó un examen final de un curso de vacunación aplicado a 2,011 alumnos. El instrumento constaba de 50 reactivos divididos en seis áreas temáticas.

Resultados globales

El promedio de aciertos fue de 33 a 34, con una desviación estándar de 7.5. La dificultad media fue de 0.66 (un examen relativamente fácil), y la correlación punto biserial media fue de 0.31 (buena alineación de los reactivos con el puntaje total).

Confiabilidad

El Alfa de Cronbach alcanzó 0.85, un nivel excelente de reproducibilidad. El SEM fue de 3 aciertos (40% de la desviación estándar), aportando fuerte evidencia de validez.

Comportamiento de los reactivos

Aunque el examen fue fácil para el grupo de alto rendimiento (dificultad >0.8), mantuvo una dificultad intermedia para el grupo de bajo rendimiento. Esto demostró una buena capacidad de discriminación global. No obstante, el análisis detectó dos reactivos con baja discriminación y una correlación anómala, los cuales requerían revisión cualitativa por parte del comité de expertos para entender por qué estaban confundiendo a los alumnos de alto rendimiento.

Limitaciones de la Teoría Clásica de los Test

Si bien la TCT es una herramienta útil y comprensible, presenta ciertas limitaciones.

Dependencia del tamaño de la muestra: los parámetros, como la dificultad, son inestables si se calculan con pocos casos. El comportamiento de un reactivo suele ser errático hasta que se alcanza un tamaño considerable, digamos alrededor de 50 observaciones.

Dependencia circular: en la TCT, la dificultad del examen depende del nivel del grupo evaluado, y la habilidad estimada del grupo depende de la dificultad del examen.



Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/estandar-de-calidad-2>





ARTÍCULO

Certificación médica especializada en el siglo XXI

Humanismo, calidad profesional y cooperación internacional en ALANAM 2025

Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal

La medicina especializada frente a los desafíos globales

En noviembre de 2025, Mérida, Yucatán, se convirtió en un punto de encuentro para discutir uno de los temas más sensibles y trascendentales de la medicina contemporánea: la confianza pública en quienes ejercen la medicina especializada.

En el marco de la reunión de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM), organizada por la Academia Nacional de Medicina de México, que preside el Dr. Raúl Carrillo Esper, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas abrió un espacio de reflexión que trascendió el ámbito técnico de la certificación para situarlo en una dimensión ética, social y profundamente humana.

Bajo el título “Certificación de especialistas médicos en el siglo XXI: entre la excelencia profesional, la ética del cuidado y la responsabilidad social”, el simposio organizado por CONACEM reunió voces provenientes de la educación médica, la evaluación profesional, la gestión de la calidad y la reflexión académica latinoamericana. El resultado fue, en esencia, una conversación sobre el sentido moral de la medicina en una época marcada por la inteligencia artificial, la tecnificación de la práctica clínica y la creciente exigencia social de transparencia y calidad.

La historia y el sentido contemporáneo de la certificación médica especializada

El Dr. José Ignacio Santos Preciado, coordinador del simposio, realizó una reflexión histórica sobre el papel de la medicina especializada frente a las exigencias contemporáneas de calidad, profesionalismo y confianza pública.

El presidente del CONACEM sostuvo que la certificación médica no puede entenderse únicamente como un requisito administrativo o jurídico, sino como un mecanismo destinado a respaldar la confianza que la sociedad deposita en quienes ejercen una especialidad médica. Bajo esa premisa, afirmó que las competencias profesionales de las médicas y los médicos requieren un reconocimiento formal que garantice a la población que los especialistas poseen los conocimientos, las habilidades y la experiencia necesarios para ofrecer una atención segura y de calidad.

Además, recordó que la regulación del ejercicio médico no es un fenómeno reciente. Mencionó que Inglaterra cuenta con antecedentes de certificación desde

hace casi tres siglos y evocó también la existencia de códigos en el México prehispánico que delimitaban quién podía ejercer prácticas médicas tradicionales. La referencia permitió situar la certificación como parte de una tradición histórica vinculada a la legitimidad y la responsabilidad del acto médico.

Definió la certificación como “un pacto entre el conocimiento científico y la confianza pública”. Esta expresión sintetizó el sentido del encuentro y situó el debate en una dimensión ética. Para el presidente de CONACEM, certificar a un especialista implica ofrecer a la sociedad una garantía de competencia profesional, pero también de responsabilidad humana y compromiso social.

El recorrido histórico posterior realizado por el doctor Santos Preciado permitió comprender la evolución del sistema mexicano de certificación. Al referirse al Dr. Isaac Costero como fundador del primer consejo de especialidad en patología en 1963 y al destacar el papel posterior de la Academia Nacional de Medicina de México, explicó cómo el modelo mexicano surgió de





un esfuerzo colegiado entre academias, universidades y especialistas organizados.

Al exponer sobre la creación formal de CONACEM en 1995 y las reformas a la Ley General de Salud de 2011, el Dr. Santos Preciado subrayó que en México la certificación dejó de ser un proceso opcional para convertirse en un requisito legal directamente asociado a la calidad y la seguridad de la atención médica.

Habló de la lógica del modelo mexicano: “las universidades forman especialistas, pero son los pares, organizados en los Consejos de Especialidad, quienes evalúan las competencias necesarias para el ejercicio independiente”. Esa estructura, señaló, permite mantener una evaluación colegiada sustentada en estándares académicos y profesionales homogéneos.

Durante su intervención, también abordó los desafíos contemporáneos de la educación médica y de la regulación profesional en América Latina. Manifestó preocupación por el crecimiento indiscriminado de las escuelas de medicina en distintos países de la región y defendió la necesidad de fortalecer los mecanismos de evaluación periódica y de recertificación para preservar la calidad formativa y profesional.

El Dr. Santos Preciado planteó una visión regional sobre la certificación médica. Propuso avanzar hacia estándares compartidos, mecanismos de reconocimiento mutuo y estrategias comunes que fortalezcan la ética médica y la calidad profesional en América Latina.

En ese sentido, también propuso impulsar instrumentos comunes de evaluación, promover el intercambio de buenas prácticas y avanzar en la creación de un observatorio latinoamericano de calidad en la atención médica especializada. Afirmó que la certificación no constituye un fin en sí mismo, sino un medio para preservar la dignidad del acto médico y fortalecer la confianza social en la profesión.

El especialista competente en el siglo XXI: ciencia, juicio clínico y humanismo

El simposio avanzó con la participación de la Dra. Ana Carolina Sepúlveda, vicepresidenta de la Academia Nacional de Medicina de México y directora de la Facultad de Medicina de la UNAM, quien situó en el centro del debate la figura del médico especialista competente del siglo XXI. Su exposición colocó en el centro del debate una pregunta esencial: ¿qué significa hoy ser un médico especialista competente en un contexto marcado por la complejidad tecnológica, los cambios sociales y las nuevas exigencias éticas de la atención médica?

Desde una perspectiva académica y humanista, la vicepresidenta de la Academia Nacional de Medicina de México sostuvo que el concepto contemporáneo de competencia médica rebasa ampliamente el dominio técnico de una especialidad. Explicó que en el siglo XXI la práctica médica exige integrar conocimientos científicos, habilidades clínicas, pensamiento crítico y capacidades técnicas con competencias bioéticas, sensibilidad humana y responsabilidad social.

En el contexto actual de la medicina, caracterizado por el crecimiento acelerado de la inteligencia artificial, la digitalización de los sistemas de salud y el trabajo multidisciplinario, la Dra. Sepúlveda señaló que la formación médica no puede permanecer limitada a modelos tradicionales centrados únicamente en la acumulación de conocimientos, sino que debe incorporar nuevas capacidades vinculadas con la adaptación tecnológica, la ética del cuidado y la comprensión integral de las necesidades humanas del paciente.

La Dra. Sepúlveda enfatizó la importancia de la relación médico-paciente; dijo que ninguna innovación tecnológica reemplaza la confianza que se construye en el encuentro clínico y que la calidad técnica pierde sentido cuando no está acompañada de integridad, escucha y compromiso ético.

A partir de esa reflexión, explicó que las competencias del especialista contemporáneo abarcan dimensiones mucho más amplias que las estrictamente clínicas. Entre ellas, destacó la capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios, el manejo de tecnologías emergentes, la interpretación de información compleja, el liderazgo, la comunicación asertiva y la adaptabilidad a entornos cambiantes.

Asimismo, incorporó elementos que adquirieron especial relevancia tras la pandemia, como la resiliencia, la gestión de crisis, el manejo emocional y el

autocuidado profesional. Señaló que la práctica médica contemporánea exige especialistas capaces de afrontar escenarios de alta presión sin perder de vista su propio bienestar físico y mental, en particular en sistemas de salud sometidos a fuertes tensiones asistenciales.

En materia de formación académica, la ponente revisó algunos de los modelos internacionales de competencias médicas más influyentes, en particular, el desarrollado por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Destacó que este modelo **define al médico además de como experto clínico, como comunicador, colaborador, líder, investigador, gestor y profesional ético.** Llamó la atención que muchos de estos marcos internacionales ya no sitúan exclusivamente las capacidades técnicas en el centro de la evaluación profesional.

En el contexto mexicano, la Dra. Sepúlveda destacó el trabajo realizado por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y la evolución del Plan Único de Especializaciones Médicas de la UNAM, programa que durante tres décadas ha servido como base formativa para gran parte de las especialidades médicas del país. Explicó que este modelo busca formar especialistas de alta calidad científica, con sentido humanista y vocación social, integrando la atención médica, la investigación y la educación como ejes centrales de la formación profesional.

Al abordar el desarrollo del juicio clínico, subrayó que la competencia médica no depende únicamente del conocimiento acumulado, sino también de la capacidad de analizar, reflexionar y tomar decisiones, considerando la evidencia científica y las circunstancias particulares de cada paciente. En este punto, defendió la importancia de las decisiones compartidas y de la participación de las y los pacientes en el proceso clínico, como parte de una medicina más ética y centrada en la persona, y subrayó que la atención médica no puede limitarse exclusivamente a la enfermedad individual, sino que **la formación contemporánea debe incorporar la comprensión de los determinantes sociales de la salud, las desigualdades estructurales, los impactos ambientales y la responsabilidad social de las instituciones sanitarias.**

Finalmente, la Dra. Sepúlveda explicó que la Facultad de Medicina de la UNAM se encuentra actualmente en proceso de revisión y actualización del Plan Único de Especializaciones Médicas, con el propósito de adecuarlo a los cambios científicos, tecnológicos, sociales y culturales que enfrenta la medicina contemporánea.

Estandarización y calidad en la evaluación de especialistas médicos

La conversación tomó después un giro metodológico con la participación de la Dra. Carmen Zavala, presidenta del Consejo Mexicano de Medicina Interna, quien abordó la necesidad de establecer estándares comunes para garantizar procesos de evaluación justos, válidos y transparentes.

Su intervención se centró en la necesidad de establecer estándares sólidos y homogéneos que fortalezcan la calidad de la certificación médica especializada en México y, con el tiempo, en América Latina.

La vocal de la Junta de Gobierno del CONACEM sostuvo que la certificación solo tiene sentido cuando la realizan pares académicos y profesionales capaces de comprender la naturaleza específica de cada disciplina médica. Bajo esa lógica, explicó que la evaluación especializada no puede desvincularse del conocimiento profundo de las competencias clínicas propias de cada área.

Sin embargo, para la Dra. Zavala, el verdadero valor de la certificación no radica únicamente en aprobar un examen. Señaló que someterse a una evaluación profesional implica un ejercicio permanente de reflexión crítica sobre la práctica médica. Permite identificar fortalezas, reconocer áreas de oportunidad y mantener una cultura de mejora continua que, a su vez, beneficia directamente al paciente.

En ese contexto, definió la evaluación médica como un auténtico proceso de gestión de la calidad. Pero aclaró que solo puede sostenerse cuando las evaluaciones son justas, transparentes, equitativas y técnicamente sólidas. De ahí la importancia de establecer estándares claros y basados en evidencia.



Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/articulo>



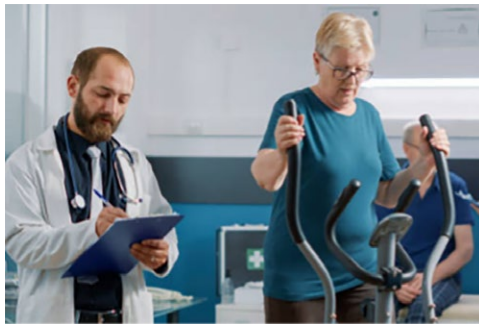


EL MUNDO DE LA CERTIFICACIÓN

Certificación en medicina del deporte: calidad de la atención

Dr. Pedro Gualberto Morales Corral

Presidente del Consejo Nacional de Medicina del Deporte, A.C.
drpgmorales@hotmail.com



Paciente en consulta + evaluación física

Cuando el ejercicio necesita un médico

El Síndrome de Disfunción Metabólica Multisistémica constituye uno de los principales retos de salud pública en México. Los pacientes con hipertensión, sobrepeso y niveles elevados de glucosa, alteraciones cardíacas, hepáticas y renales acuden a consulta y frecuentemente reciben medicamentos, recomendaciones generales e indicaciones como “cambie su estilo de vida, haga ejercicio”.

Sin embargo, rara vez se indica dónde, cuándo, a qué intensidad, duración, frecuencia y tipo de ejercicio debe realizar.

Esta brecha entre la recomendación y la prescripción refleja una problemática documentada en la práctica clínica: la actividad física se promueve, pero no se prescribe de manera sistemática dentro del sistema de salud.¹

El origen de una necesidad: garantizar la calidad

La certificación médica no surge como un requisito administrativo, sino como una respuesta histórica a una necesidad fundamental: proteger al paciente, garantizando la calidad de la atención médica.

El desarrollo de la medicina del deporte en México se enfrentó al reto de determinar quién estaba realmente capacitado para ejercerla. Así surgió la necesidad de tener criterios claros que permitieran establecer quiénes cuentan con la formación y competencias adecuadas para ejercer esta especialidad de manera segura y profesional.

Este principio se alinea con la evidencia internacional que señala que la regulación de la formación médica es esencial para garantizar estándares homogéneos en la atención sanitaria.²

Desde finales del siglo XX, diversos especialistas reconocieron la urgencia de crear un organismo que representara, organizara y regulara esta disciplina.



Paciente sedentario / consulta clínica

Nacimiento del Consejo Nacional de Medicina del Deporte

En 1993, durante un congreso en Oaxaca, un grupo de médicos de instituciones como la Universidad de Guadalajara, la Universidad Autónoma de Nuevo León y el Instituto Politécnico Nacional estableció las bases para la creación de un organismo rector de la especialidad.

Tras varios años de trabajo, en 1996 se formaliza el Consejo Nacional de Medicina del Deporte, y en el año 2000 se obtiene el reconocimiento de idoneidad por parte de CONACEM, integrándose como uno de sus Consejos y consolidándose como el organismo encargado de validar la competencia profesional en esta área.

Desde entonces, este organismo ha mantenido su vigencia mediante procesos periódicos de evaluación, asegurando el cumplimiento de estándares de calidad en la formación y certificación de especialistas.

La certificación: más que un requisito, una responsabilidad

La certificación médica valida que un especialista posee los conocimientos, habilidades y criterios clínicos necesarios para ejercer con seguridad. Diversos estudios han demostrado que la certificación médica se asocia con mejores resultados clínicos, mayor adherencia a guías y menor probabilidad de errores en la atención.^{3,4}

Pero su importancia va más allá de lo individual, porque certificarse permite:

- Homologar estándares de atención
- Reducir la variabilidad en la práctica médica
- Favorecer la adherencia a guías clínicas
- Disminuir errores en la atención

En otras especialidades, como la medicina interna, se ha documentado que la certificación se asocia con mejores resultados clínicos, mayor apego a protocolos y menor incidencia de sanciones profesionales.

Estos principios son igualmente aplicables a la medicina del deporte, donde una prescripción incorrecta de ejercicio puede representar un riesgo significativo para el paciente.



Foto histórica de Mesa Directiva

El médico del deporte en el panorama actual

Hoy en día, la medicina del deporte no se limita al ámbito del alto rendimiento. Su papel es cada vez más relevante en el manejo de enfermedades crónico-degenerativas, que son uno de los principales retos de la salud pública en México.

La inactividad física ha sido identificada como uno de los factores de riesgo más importantes en la mortalidad global, contribuyendo significativamente al desarrollo de enfermedades crónicas.^{5,6}

En este contexto, el médico del deporte se posiciona como un actor estratégico en la prevención y tratamiento de estas condiciones, para el perfeccionamiento

estratégico del sistema de salud.

Actualmente, en México existen centros formadores de especialistas en el área en instituciones como UNAM, IPN, UANL, INR, UAEM y UADY. Estas instituciones han contribuido al desarrollo académico de la especialidad, aunque persisten retos en la estandarización y expansión de la formación.

Es importante destacar que existen distintas denominaciones académicas para designar a los profesionales que atienden aspectos de medicina del deporte: Medicina del Deporte y Rehabilitación y Medicina de la Actividad Física y el Deporte.

A pesar de esta diversidad terminológica, la Dirección General de Profesiones reconoce de manera homogénea a estos egresados, otorgando la cédula profesional como especialistas en Medicina del Deporte. No obstante, en el marco de la Opinión Técnico-Académica de Secretaría de Educación Pública a través de la Dirección General de Profesiones, la Secretaría de Salud y la Comisión Interinstitucional Para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, únicamente el programa de la Universidad Autónoma de Nuevo León se encuentra explícitamente identificado dentro de la Clasificación de Campos de Conocimiento de la Salud.⁷

Esta situación evidencia un área de oportunidad para la armonización de criterios entre las instituciones formadoras, con el fin de consolidar una nomenclatura uniforme que refleje con claridad la identidad, alcances y competencias de la especialidad en el contexto nacional.



Evaluación funcional / prueba Ergoespirométrica / laboratorio

Riesgos en un entorno sin regulación

En paralelo al crecimiento del interés por la actividad física, han proliferado cursos, diplomados y certificaciones no avaladas que prometen formar especialistas en periodos breves. Este crecimiento de cursos no regulados representa un riesgo para la calidad de la atención. Este fenómeno puede generar una falsa percepción de competencia y favorecer el intrusismo profesional.

La formación médica sin estándares adecuados puede impactar negativamente en la seguridad del paciente, situación que ha sido señalada como un problema global en la formación de recursos humanos en salud.²

La diferencia entre un médico certificado y uno sin certificación no siempre es visible para el paciente, pero puede traducirse en:

- Evaluaciones incompletas
- Prescripciones inadecuadas
- Mayor riesgo de eventos adversos

Por ello, fortalecer la cultura de la certificación no solo es un tema académico, sino de seguridad en la atención médica.

Fortalezas, retos y futuro de la especialidad

El Consejo Nacional de Medicina del Deporte cuenta con fortalezas importantes:

- Trayectoria institucional consolidada
- Reconocimiento dentro del CONACEM
- Aval de Educación Médica Continua en Medicina del Deporte.
- Participación de instituciones formadoras
- Procesos periódicos de certificación, mantenimiento de vigencia y certificaciones especiales

Sin embargo, también enfrenta desafíos:

- 2 • Limitada presencia en el sistema público de salud (no plazas de Medicina del Deporte)
- Necesidad de mayor integración con otras especialidades
- Crecimiento de formación no regulada
- Baja visibilidad social del especialista

El futuro de la medicina del deporte en México dependerá de su capacidad para ser integrada plenamente en el modelo de atención preventiva, donde el ejercicio no sea solo una recomendación, sino un tratamiento estructurado.

Ejercicio como medicina: una oportunidad para el sistema de salud

En este contexto, la iniciativa internacional Ejercicio es Medicina representa una oportunidad estratégica para el sistema de salud mexicano. Este enfoque propone que la actividad física deje de ser una recomendación general y se integre formalmente como una intervención terapéutica dentro de la atención médica.

La evidencia respalda que el ejercicio estructurado puede prevenir y tratar múltiples enfermedades crónicas, además de reducir costos en salud.^{8,9}

Su implementación implica reconocer al ejercicio como un tratamiento que debe ser prescrito, supervisado y evaluado por profesionales de la salud capacitados. En este escenario, el médico del deporte adquiere un papel central, pues cuenta con las competencias necesarias para individualizar la prescripción del ejercicio, estratificar riesgos y dar seguimiento clínico.

Asimismo, la incorporación sistemática de la prescripción de ejercicio en la práctica clínica ha demostrado mejorar los resultados en salud poblacional.¹

Integrar este modelo en el primer nivel de atención permitiría no solo mejorar el control de enfermedades crónicas, sino también reducir costos asociados a complicaciones y hospitalizaciones. Así, la certificación en medicina del deporte no solo garantiza la calidad del profesional, sino que se convierte en un elemento clave para hacer viable la transición hacia un sistema de salud más preventivo, eficiente y sostenible.



Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/el-mundo-de-la-certificacion>





EXPEDIENTE

Actividades de educación médica continua reconocidas por el Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE)

Dr. Juan Miguel Abdo Francis
Presidente de CONAMEGE

Lic. Araceli Martínez Reyes
Coordinadora Administrativa CONAMEGE

Dra. María del Carmen Dubón Peniche
Coordinadora Académica CONAMEGE

conamege@yahoo.com.mx



Introducción

En México el Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE) tiene como propósito fundamental regular y vigilar que los Consejos que forman parte del Consejo Nacional de Certificación en Medicina General sean órganos competentes tanto para la evaluación y certificación del médico general en su actualización y ejercicio profesional, como para renovar cada cinco años dicha certificación personal, por lo cual en su objeto social contempla:

- Determinar las políticas, criterios, procedimientos y requisitos, a los que se sujetarán el Consejo Nacional y los Consejos Estatales para efectos del reconocimiento que les expide el propio CONAMEGE, y verificar el cumplimiento de disposiciones emitidas por las autoridades educativas o sanitarias relacionadas con la certificación del médico general.
- Normar y supervisar las actividades del Consejo Nacional y los Consejos Estatales.
- Establecer las normas que rigen el otorgamiento de valor curricular para las actividades de educación médica continua dirigidas al médico general.
- Apoyar y participar con el Consejo Nacional en la vigilancia de los Consejos, respecto del cumplimiento de los principios a que se sujetan, derivados de los acuerdos de voluntades que integraron el citado Consejo Nacional
- Emitir, conjuntamente con el Consejo Nacional, los diplomas de Certificación y Recertificación a los médicos generales que aprueben la evaluación a cargo de los Consejos.¹

Tomando en cuenta lo anterior, el CONAMEGE promueve que la educación médica continua sea un compromiso de vida profesional esencial para el ejercicio ético y la mejora de los servicios de salud, debido a que constituye un componente imprescindible para conseguir que los médicos generales se mantengan actualizados en sus competencias, es decir, en sus conocimientos, habilidades, actitudes, valores y aptitudes que le permitan un desempeño eficiente, apegándose prioritariamente a la realidad epidemiológica de la población mexicana.

Para los médicos, estar al tanto de la innovación científica y tecnológica no es opcional, es una necesidad para brindar la mejor atención posible a sus pacientes, por consiguiente, la educación médica continua constituye un pilar fundamental para la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la actualización profesional constante, permitiéndole a los médicos adaptar sus competencias ante el rápido avance de la ciencia y las nuevas demandas sociales.

En este contexto, el CONAMEGE establece los lineamientos para el otorgamiento de valor curricular a las actividades de educación médica continua destinadas al médico general, que incluyen cursos, talleres, diplomados, congresos, seminarios, para asegurar que cumplan con altos estándares educativos, pertinencia científica y cubran las necesidades vigentes del conocimiento clínico.

Para realizar dichas acciones, el organismo dispone de un Subcomité de Educación Médica Continua, cuya finalidad y funciones incluyen:

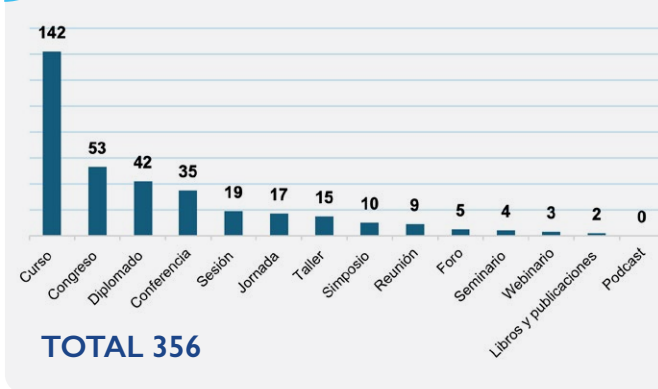
- Evaluar los objetivos, contenidos, recursos humanos, materiales de apoyo educativo, procesos de evaluación, instituciones y equipo con que cuenten los proveedores de cursos y otras actividades de educación médica continua, destinadas al médico general.
- Velar porque en todas y cada una de las actividades de educación médica continua se respeten los debidos preceptos morales y éticos.
- Representar y difundir, a través de CONAMEGE, las actividades de educación médica continua que cumplan con los requisitos establecidos.
- Verificar la justificación, viabilidad, adecuación y calidad de las actividades de educación médica continua para el médico general.²

Actividades de educación médica continua

Buscando fortalecer la gestión, durante el 2025 se efectuaron modificaciones al Reglamento del Subcomité de Educación Médica Continua, entre las que destacó la actualización del Capítulo VII “Norma para la puntuación de las actividades de educación médica continua de la certificación” dado que un reglamento vigente es esencial para la evaluación de las actividades académicas, su registro y otorgamiento de puntaje con valor curricular.

La elección del tipo de actividad es primordial, porque cada formato impacta de manera distinta tanto en la actualización de conocimientos, el desarrollo de habilidades, como en la calidad de la atención y la seguridad del paciente.³ Como se muestra en la Gráfica I, las actividades académicas prevalecientes fueron los cursos con 40% del total, seguidos por los congresos con 15%, y los diplomados con 12%. Cabe destacar que el número de diplomados se elevó significativamente, con un registro de 42 en 2025 frente a los 29 del año anterior.

Gráfica I. Tipo de actividades de educación médica continua 2025
Actividades académicas 2025



Carga académica

La correlación entre las actividades y las horas académicas se fundamenta en la medición del tiempo total de dedicación del estudiante para lograr objetivos de aprendizaje específicos. La Tabla I ilustra los datos de la carga académica de los años 2024 y 2025, y en seguida se realiza el análisis detallado.

Tabla No. 1. Análisis de carga académica por año

Indicador	Año 2024	Año 2025	Variación (%)
Total de actividades	398	356	-10.5%
Total de horas académicas	9,988	9,168	-8.2%
Horas por actividad (promedio)	25.10	25.75	+2.6%

Fuente: Archivo histórico CONAMEGE 2025

El 2024 presentó mayor número de actividades y horas totales, por su parte el 2025 tuvo una reducción en el total de horas (-820) y actividades (-42). La reducción de la carga total del 8.2% se estimó que podría responder a los ajustes en el proceso debido a las modificaciones del Reglamento del Subcomité.

Cabe destacar, que, aunque hubo menos actividades fue mayor el número de horas, lo que indica un enfoque hacia la calidad sobre la cantidad. Dicho de otra forma, se aprecia una correlación positiva fuerte, pues si bien bajaron las actividades, se mantuvo la robustez de las horas.

Tendencias en la modalidad de entrega

Derivado de la pandemia por COVID-19, las actividades académicas en los años 2019 a 2024 en su mayoría se efectuaron vía remota, sin embargo, se ha transitado hacia la modalidad presencial, efectuándose durante el 2025 de manera virtual 203, frente a 144 presenciales y 9 mixtas, esta flexibilidad posibilita el acceso a médicos de diversas regiones.

Proveedores de educación médica continua

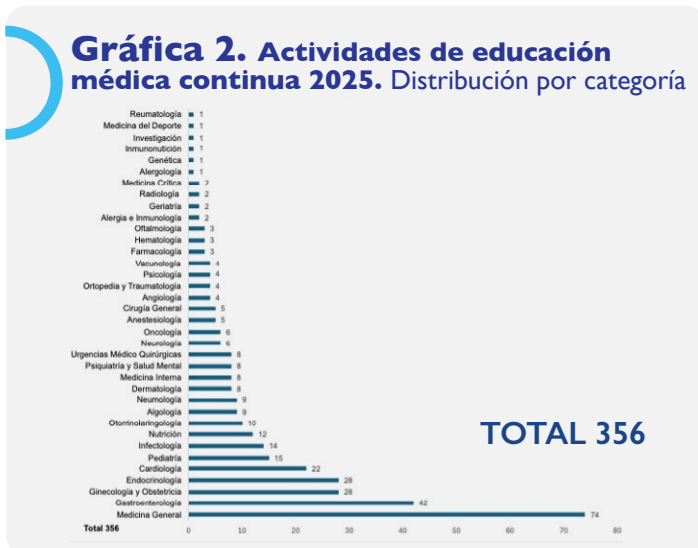
El análisis de los proveedores de educación médica continua muestra una estructura diversificada que combina instituciones académicas, promotores comerciales y asociaciones civiles.

Los principales proveedores de educación médica continua suelen ser los promotores comerciales (particularmente la industria farmacéutica) debido a su gran capacidad de financiamiento y alcance logístico para organizar eventos de gran escala, contratar ponentes de alto nivel y desarrollar plataformas tecnológicas avanzadas. Por su parte, los Colegios y Asociaciones médicas destacan por ofrecer diplomados y cursos de actualización enfocados en la preparación para la certificación y renovación de los médicos generales. En este rubro es necesario fomentar la participación de las instituciones de educación superior y de salud.

Cobertura temática

Como herramienta estratégica para una gestión proactiva, se efectuó una categorización precisa de las actividades de educación médica continua por área de especialización, lo cual facilita el registro en la plataforma, la identificación de los ejes temáticos que se han abordado con mayor frecuencia, evitar redundancias o vacíos temáticos, y considerar temas emergentes respecto de las necesidades de actualización del médico general en el contexto actual del perfil epidemiológico en México.

El análisis de las categorías en el 2025 destacó por su enfoque multidisciplinario que mostró una notable concentración en Medicina General con 74 actividades académicas que se complementaron con la contribución significativa de Gastroenterología con 42 actividades, seguidas por Gineco-Obstetricia y Endocrinología cada una con 28 actividades respectivamente, como lo ilustra la Gráfica 2.



Fuente: Archivo histórico CONAMEGE 2025

Esta distribución favorece que el médico general esté actualizado no solo en aspectos técnico-médicos, sino también en pilares transversales como la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la bioética, lo que propicia un desempeño profesional que cumple con altos estándares y está en congruencia con la realidad epidemiológica del país.

La integración de los diversos ejes temáticos en las actividades de educación médica continua permitió efectuar una síntesis crítica entre la vanguardia científica y la práctica clínica contemporánea, mostrando una distribución temática valiosa, que prioriza las áreas de mayor impacto en la salud reproductiva y digestiva, siendo los ejes rectores: embarazo, parto y puerperio, enfermedades del colon, recto y ano, ambos con 24 temas impartidos, seguidos por las afecciones del aparato genital femenino con 22 temas.

Asimismo, se observó una orientación significativa en cuanto al manejo del dolor (12), las dislipidemias (10), enfermedades del estómago y duodeno (9), las enfermedades crónico-degenerativas (9) y los trastornos del metabolismo (9), lo cual refleja un enfoque integral que busca fortalecer las competencias clínicas en patologías de alta prevalencia.

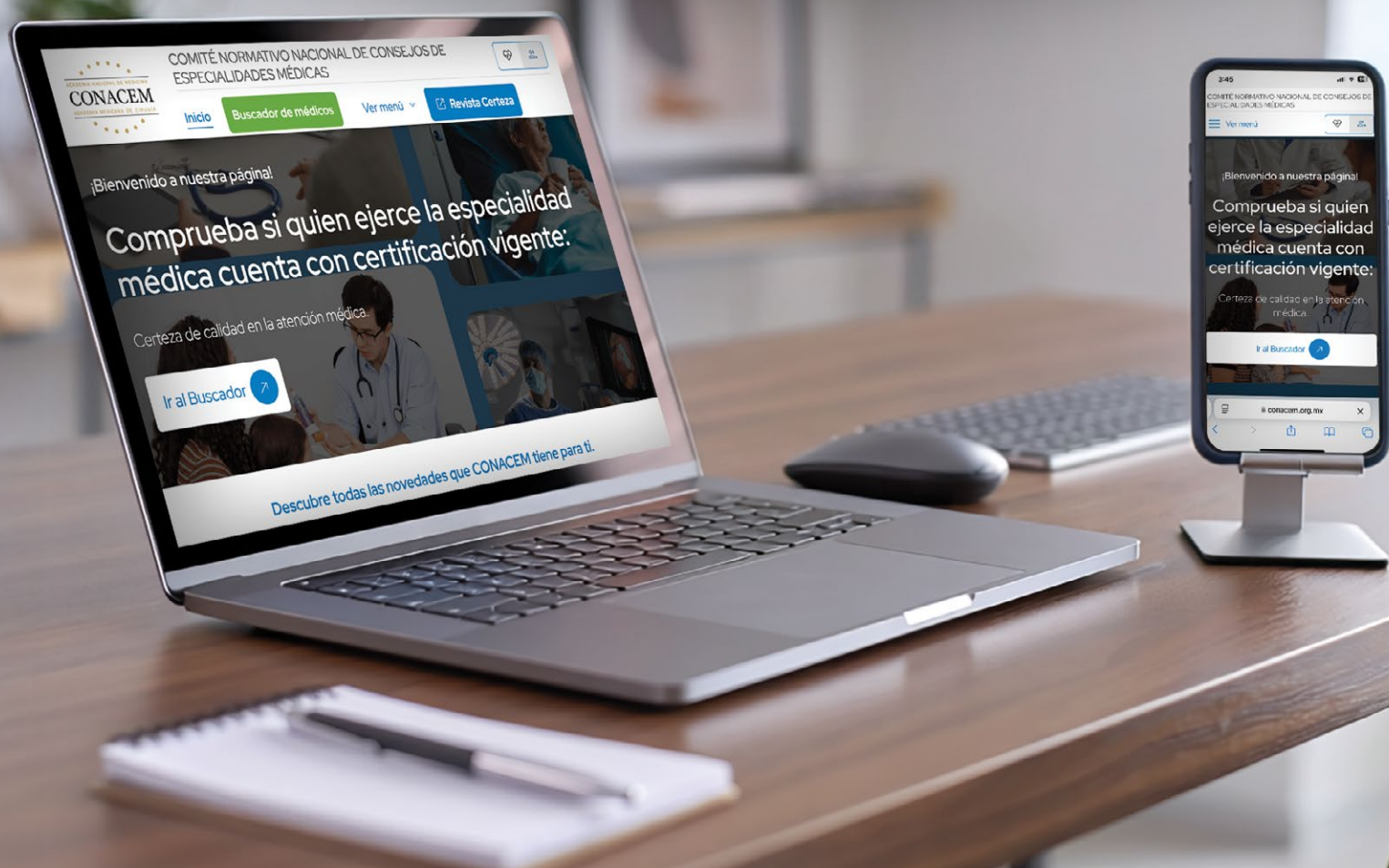
Te invitamos a leer el artículo completo en nuestra versión digital.

<https://certeza.conacem.org.mx/numero-14/expediente>



Visita nuestra nueva página web: <https://conacem.org.mx/>

**En dónde ahora encontrarás la herramienta
de Buscador de médicos**



Revista del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C.