



JUNTA DE GOBIERNO
2024 – 2027

ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS

Ciudad de México, a 4 de Mayo de 2024.

DRA. LAURA LETICIA PACHECO RUIZ
Presidente

DR. CÉSAR VILLALPANDO TREJO
Vicepresidente

DR. FRANCISCO JAVIER GARCÍA RIVERA
Secretario

DRA. MAGDALENA MARÍA LUISA LÓPEZ
SALGADO
Tesorero

DR. OMAR VEGA MEJÍA
Titular de Comisión Científica

DR. VÍCTOR OLIVER AZCONA ROMERO
Primer Vocal de Comisión Científica

DR. GERMÁN MALANCHE ABDALÁ
Segundo Vocal de Comisión Científica

DR. JUAN CARLOS LÓPEZ NORIEGA
Comisario Auditor

VOCALES REGIONALES

DR. HILDA GONZÁLEZ OLIVARES
Cd Mx

DR. MARCO ANTONIO ZAMUDIO
CARRILLO
Centro

DR. CUAUHTÉMOC TOVAR BERNAL
Occidente

DR. JOEL GÓMEZ TORRES
Noroeste

DR. SERGIO ESQUIVEL MARTÍN
Noreste

DR. OSCAR ROMEO HERNÁNDEZ BAÑOS
Sur

DRA. KARLA MARÍA LONGORIA FRÍAS
Sureste

Previo convocatoria y cumpliendo con los requisitos estatutarios, se inicia la asamblea general de asociados del Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial A.C., con el registro de la lista de asistencia de 08:00 a 09:00 hrs y se pone a consideración de la Asamblea el orden del día.

El doctor Germán Malanche Abdalá, secretario del Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial A.C. menciona el orden del día:

1. In Memoriam en recuerdo a los cirujanos certificados finados.
2. Lectura del Acta Anterior realizada en la ciudad de Campeche en el 2023.
3. Informe de Secretaría, a cargo del Doctor Germán Malanche Abdalá.
4. Informe de Tesorería, a cargo del Doctor Lorenzo Karim Lara Rusell.
5. Informe de Comisión Científica, a cargo del Doctor Felipe Jesús Ibarra González.
6. Informe del 2° Vocal de comisión Científica, el Doctor Jesús Oscar Reyes Escalera.
7. Informes de Regiones: *Región Noroeste, Doctor Medina. *Región Noreste Doctora González. *Región Occidente, Doctor Nuño. *Región Centro, Doctora Bahena. *Región Sur, Doctor Díaz. * Región Sureste, Doctor Bernal. *Región de la Ciudad de México, Doctora Salgado.
8. Informe del Comisario Auditor, a cargo del Dr. Rafael Alfredo Flores García.
9. Informe de Vicepresidencia, por parte de la Doctora Laura Leticia Pacheco Ruiz.
10. Informe de Presidencia, a cargo del doctor Juan Carlos López Noriega.
11. Ceremonia de Certificación, a cargo del Doctor Rafael Alfredo Flores García.
12. Lectura de Recertificaciones, a cargo del Doctor Omar Vega Mejía.
13. Asuntos Generales.
14. Votación para los nuevos consejeros.
15. Cambio y Toma de Protesta a la nueva junta de gobierno.
16. Plan de Trabajo de la Doctora Laura Leticia Pacheco Ruiz como nueva Presidenta del Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial A.C. (CMCOM).

Se solicita a la asamblea la aprobación del Orden del Día y es aprobada.

Se inicia de pie y con un minuto de silencio el In Memoriam para recordar y rendir respeto a los cirujanos certificados ya fallecidos. En paz descansen.

A continuación, el Secretario solicita un voto de confianza para evitar la lectura de las 40 páginas del Acta Anterior realizada en Campeche 2023 y ahorrar tiempo para evitar una sobre extensión de esta Asamblea, dejando a disposición el documento en la página de internet o en la oficina del CMCOM. Se solicita su conformidad a la Asamblea y es Aprobado.



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

En el informe de Secretaría se menciona las funciones realizadas por el Secretario para mantener el resguardo de los libros de Actas y actualizados, realizó las convocatorias y registro las reuniones mensuales de la Junta de Gobierno del CMCOM, recogió y entregó los documentos requeridos por el CONACEM, que volvió a pedir un informe de trabajo del que hacer del consejo durante el año 2023 y 2024; bajo la presidencia del Dr. Juan Carlos López tenemos toda la documentación en orden y vamos a poder contestar en tiempo y forma, el trabajo con abogados para la Lex Artis Médica solicitada por el CONACEM está junto con la modificación a estatutos desde el año pasado en manos de ellos; y al momento no hemos tenido contestación por parte del CONACEM sobre si están ya correctos o no, entonces estamos en espera para poder notariar los nuevos estatutos, y tener todo listo para la renovación de la idoneidad del CMCOM, trámite que ha costado mucho tiempo y gastos con abogados, tenemos confianza y esperamos que prontamente podamos tener un mejor entendimiento con las autoridades del CONACEM, y la tenemos que cuidar porque de eso depende el ejercicio de nuestra profesión de forma legal en el país. Acerca de la actualización del directorio de cirujanos certificados, hubo un cambio de equipos en la oficina y lamentablemente se alteraron todas las listas de correos y de nombres, se está trabajando para recuperar esa información y ponerla en orden. Por último informar que se va a dar un cambio a la página electrónica del consejo, se está buscando un nuevo proveedor, alguien que mantenga y sostenga la página de forma actualizada. Se solicita a la audiencia aprobar el informe, el informe se aprueba.

A continuación, se solicita al Dr. Felipe de Jesús Ibarra González rinda su informe de Comisión Científica. Se asistieron a 12 reuniones del Consejo mensual y 10 reuniones de la Comisión elaboradora del Examen para la realización del Examen de Certificación. La primera fase teórica se realizó el día 9 de diciembre de 2023, de las ocho a las 11 horas y la segunda fase que es el examen de casos clínicos o competencias se realizó el mismo día a las 12 a 15 horas, la sede fue en la UNAM, pero en el centro de evaluación automatizado de Tlatelolco y ya una vez que presentaron el examen; cuatro personas pidieron revisión del examen, anteriormente era inapelable el resultado. El CONACEM nos indicó que tenían derecho a que se les diera la revisión; porque anteriormente se tenía la primera fase y se les daba el resultado y el que no acreditaba la primera fase, no se presentaba a la segunda fase. En esta ocasión se presentaron a la primera fase y posteriormente a la segunda fase y se hizo un conteo de las dos fases para dar un resultado más adecuado. Ya posteriormente la doctora Patricia Borrego nos va a hacer el favor de dar cómo es el desglose de este nuevo examen y en qué va a consistir. Después de que se realizó la revisión del examen a estas cuatro personas estuvieron satisfechas al saber cómo habían sido su desempeño y poder ver en qué áreas tienen ciertas debilidades y en qué áreas tienen ciertas fortalezas. Se realizó así también la tercera fase del examen, que es el examen práctico y hasta hoy todos menos una persona ha acreditado. Presentaron 59 cirujanos solicitantes, 47 fueron aprobados y solo cuatro pidieron revisión. Así también se realizó el examen práctico. Se realizó una junta con los titulares de las nuevas unidades médicas con formación de residentes en Cirugía Oral y Maxilofacial. Por qué se han integrado nuevas sedes en la inscripción del ENARE. A esas nuevas sedes se les pidió que para que pudieran presentar su examen del consejo se necesitará que tengan su aval universitario por tal motivo todo aquel residente que haga una residencia y no tenga un aval universitario no podrá presentar un examen del consejo. Por qué es un requisito que nos pide el CONACEM y si no tiene un aval universitario no tendrán el título, por lo tanto, no podrán tener el certificado. Así también se realizó una junta con los titulares de curso dando el informe de los resultados de sus residentes. Se realizaron las revisiones de los expedientes de las solicitudes de recertificación que subieron a la plataforma SIGME, la fecha se extendió hasta el 15 de febrero de 2024. Seguimos con el proceso de unificación de certificados; aun con todo esto, todavía nos faltaría aproximadamente un año donde ya estaríamos todos con fecha de certificación abril y/o mayo. Y no se pueden tener dos certificados que tengan vigencia, si alguien de alguna manera de los que se van a recertificar le interesa tener sus certificados con fecha ya actual tendría que dejar sus certificados viejos y se le entregaría el nuevo. Los requisitos para la Recertificación vienen en la página del consejo, lo primero es registrarse a la Plataforma Sigme y tendrán que dar aviso para que la secretaria les mande una clave donde ustedes ya podrán subir su documentación, mientras la secretaria no les mande esa clave no pueden subir absolutamente nada, ya con la clave van a poder subir la documentación necesaria que se les pide, es importante que sean digitalizados, porque a veces se entregan copias de mala calidad, y son documentos de importancia que deben ser de buena calidad para los archivos del CMCOM y del CONACEM. Entonces son acta de nacimiento, cédula de especialidad, cédula de licenciatura, curriculum, diploma de especialidad, INE, RFC, título de especialidad, título de licenciatura y el último certificado expedido por el consejo. Aquellas personas que son egresadas antes del 2000, no podemos tener el título universitario, podrán subir en un momento dado su cédula profesional o pueden subir en un momento dado su título de pregrado, esto es exclusivamente para aquellos que no tuvieron residencia de cuatro años, para todos los que fue una

residencia de cuatro años y que ya se tenía el aval universitario, tendrán que entregar su título. Después tendrán que esperar a que sean revisados por la Comisión Científica y les llegará el aviso que ya pueden subir su información. Todos los comprobantes de cinco



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

años es importante que suban ambos lados, porque suben un curso, pero no tiene lo del puntaje al reverso, no les vale, ya una vez que se ha revisado su expediente, llegará a una confirmación o notificación a su correo que han sido Recertificados o si faltan papeles o puntaje para la Recertificación. De los Cirujanos por recertificarse, 149 se están recertificando, doce no entregaron papelería y cinco están pendientes porque aún están tramitando su cédula y están pendientes porque su certificado vence hasta noviembre, pero si su certificado venciera en Abril perderían su recertificación. Se dio el Aval en el 2023 a siete cursos, en el 2024 a 11 cursos y no se pudo dar el aval a un Congreso de la Asociación Hidalguense de Cirugía Oral y Maxilofacial con título de Cirugías Complementarias en Cirugía Ortognática, por qué necesitamos que los cursos que estemos avalando vayan de acuerdo a la currícula que viene dentro de la especialidad y en este curso eran muchos temas de estética; se habló con la directiva del congreso para que cambiaran algunos temas pero aun así no fueron los cambios necesarios, entonces no se pudo dar ese aval. Como resumen en un momento dado en cuanto a lo realizado en este trienio, vienen las actividades realizadas en 2022, 2023, 2024, y dentro de ellas las certificaciones de las mismas. Dentro de los cambios que se hicieron en el 2022 fue que se utilizó la plataforma TOLK para la elaboración del examen, con el problema que no funcionó del todo adecuado, pero también en el 2022 se nos empezó a pedir los resultados de los residentes. En el 2023, se siguió utilizando la misma plataforma TOLK, y con la elaboración del examen, y la ventaja que tuvimos la asesoría de la Doctora Patricia Borrego, donde ya nos podía permitir guardar la información y poder hacer una revisión, pero no era compatible para lo que el CONACEM nos pedía ni para poder hacer un análisis estadístico adecuado como se requiere, y por eso en el 2024, ya no se utiliza la plataforma TOLK y se empieza a hacer una captura de adquisición del examen con el Ingeniero Santana, igual con la asesoría de la Doctora Borrego. El examen de estar en un momento dado en tres etapas, cambió a dos etapas, y en la etapa única que fue el cambio es en la etapa uno, a un examen único en dos fases, el examen no es fácil, se realiza un análisis del examen por parte de la Doctora Borrego y se proporcionan de inmediato los resultados, situación que en el trienio no habíamos podido tener la oportunidad de dar esos resultados, y se siguió utilizando por completo la plataforma SIGME. El Doctor Felipe pregunta si se aprueba el informe, el informe es aprobado por la asamblea. Esto es el informe de Comisión Científica, pero le pedimos de favor a la Doctora Patricia Borrego que si pudiera ella explicar cuál es el análisis, qué es la fortaleza que tenemos hoy en día en el consejo con respecto a este nuevo examen que se realiza. Toma la palabra la Dra. Patricia Borrego quien brinda asesoría externa para todo lo relacionado al examen de certificación del consejo. En esta presentación les voy a decir cómo se aplicó el examen y todos los demás datos que nos está comentando el Doctor Ibarra. Los sustentantes cuando se presentaron al centro de evaluación de la universidad en Tlatelolco; cada una de las computadoras tenía en pantalla su número de usuario y su contraseña para ser ingresados al examen, esta es una información confidencial y tuve que pedir autorización al consejo y al Ingeniero Santana que se me permitiera descifrar el examen y que se pudiera poner en tiempo real como si estuviera yo contestando el examen, entonces capturaré mi usuario y mi contraseña, como lo hicieron los sustentantes el día del examen; el centro de evaluación de Tlatelolco es un área que fue donada a la universidad y esta le destino tres pisos a la facultad de medicina y se determinó que los tres pisos iban a ser exclusivamente para evaluaciones, están instaladas 450 computadoras que no se utilizan para otra cosa más que para la aplicación de exámenes, entonces tiene un servidor muy potente; una vez que capturaron su usuario, su contraseña, la plataforma les mostraba esta pantalla, se les decía qué duración tenía su examen, cuántas preguntas tenía, una vez que habían realizado sus datos le tenían que dar acepto términos y condiciones en donde se les informa que no pueden hacer un mal uso del examen, no se lo pueden robar, que es imposible por las características de la plataforma y de las instalaciones de Tlatelolco. Una vez que ellos podían consultar qué términos y condiciones le daban clic y a iniciar el examen. Y entonces les mostraba el inicio de las historias clínicas las cuales constituyen el examen y a la derecha hay una franja verde con letras esto cuando el sustentante lo vio, estaban en bolitas rojas, esto quería decir que no estaban contestadas, conforme ellos lo fueron contestando, cada bolita se fue cambiando por la letra que el sustentante seleccionó y así sucesivamente los sustentantes podían cambiar las opciones de respuesta cuantas veces quieran y el tiempo se los permitiera. Y al término del examen le daban clic aquí y podían terminar su examen. Al mismo tiempo que se estaba aplicando el examen, los miembros del consejo podían observar esta pantalla que permite un seguimiento muy estricto del rendimiento de los sustentantes, en este año todos los que tienen este símbolo de tiempo es que se está indicando a los miembros del consejo que es un sustentante extemporáneo, tiene un indicador de que el sustentante termino su examen y ya lo envió a guardar, están observando la sede formadora de cada uno de los sustentantes, vemos las respuestas, el sistema registra la opción de respuesta, la califica y al mismo tiempo podemos nosotros registrar cuántas preguntas lleva, tuvieron 4 horas para contestar el examen y al mismo tiempo podíamos observar el porcentaje de aciertos y el porcentaje de avance durante el examen, los miembros del consejo pueden observar qué porcentaje de avance tienen y si teníamos sustentantes con una avance no adecuado al tiempo de desarrollo del examen, se le visitaba en su área de computadora para ver si ellos tenían algún tipo de problema y auxiliarlos dentro de lo técnicamente posible; esto es lo que estaban observando en todo tiempo durante todo el examen, desempeño, errores, avance, porcentaje de tiempo utilizado, lo más importante es ver por área explorada y de esto de área explorada estamos observando cuántas preguntas tenía el área, cuántos aciertos tiene el área y cuántos fallos y con esto nosotros obtenemos la puntuación total y lo podemos observar en todo momento gracias a aplicación de esta nueva plataforma, un sistema computacional utilizado por el ingeniero, pero no lo invitamos hoy y lo presento por él, lo primero que hace el ingeniero es la adquisición de datos, se le entrega la versión 0 del examen para que haga la transformación al lenguaje de computadora



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

y pueda ser aplicado en la plataforma, después hace un envío por correo electrónico a los sustentantes donde se genera su usuario y contraseña, verificando el nombre completo del sustentante, su correo electrónico, su sede, después hace una comunicación directa con los usuarios vía WhatsApp o Telefónica para aclarar dudas o problemas de los sustentantes antes del examen, asiste a los sustentantes durante toda la aplicación del examen al igual que los miembros del consejo y su servidora, entrega los datos finales y en poco tiempo de terminar el examen se tienen los resultados en cada una de las 535 preguntas que consto este examen. El ingeniero utilizó la plataforma EMA que es un examen de multimedia avanzado y que está diseñada específicamente para consejos de certificación, el ingeniero la diseñó en el 2004 y la han utilizado más en la mitad de los consejos de certificación con un éxito muy importante, es una de las razones seguramente por la que el consejo acudió al Ingeniero Santana para que creara la aplicación del examen y que tuviéramos el éxito que se obtuvo. Durante la aplicación, el ingeniero también está siguiendo el rendimiento que tienen cada uno de los sustentantes, graficando de esta manera al sustentante que lleva la puntuación más alta y el sustentante que lleva la puntuación más baja, una vez que termina el examen toda la información de cada uno de los sustentantes es encriptada y se transforma en un CEO-UR para hacer almacenada, para que si es requerida se pueda descryptar y observar qué es lo que pasó con este sustentante. En los datos está todo, su nombre, a qué hora se empezó, a qué hora terminó, si se paró al baño, todo está puesto en esa encriptación.

El CONACEM está conformado por las dos academias y por miembros de los consejos. El CMCOM es uno de los 47 miembros con certificados de idoneidad y es el único que no tiene médicos como origen. Entonces, dentro de las obligaciones de los consejos con certificado de idoneidad en el inciso 35, que establece la necesidad de diseñar exámenes para candidatos a certificación de especialista y de diseñar un sistema de evaluación para recertificar a los especialistas previamente certificados. Entonces, lo más importante que hace el consejo es certificar y diseñar los exámenes. Este es el flujograma de la elaboración del examen. Primero se marca el objetivo y el único objetivo que tiene el consejo es certificar, se determinan los contenidos temáticos, se hace la tabla de especificaciones, se asignan los casos clínicos a especialistas, pares de ustedes que fueron los que elaboraron los casos clínicos en sesiones cerradas en las oficinas del consejo, se hace la revisión y la presentación de estos casos para que sean aprobados, si no es aprobado, sean modificados y si no es modificado es desechado y se solicita nuevamente al elaborador, de ese caso clínicos que lo vuelva redactar, cuando finalmente es aprobado, va a formar parte del examen y se va a integrar la versión 0 o final del examen, se realiza la convocatoria a los sustentantes, se aplica el examen, se califica, se hace un análisis interno de los resultados, se elabora el informe y presentación de los resultados. Y luego, en el análisis de resultados internos, se hace el análisis de acuerdo a los principales índices psicométricos que debe detener un examen, por ejemplo: Discriminación pero hay más. Si se cumple con los índices psicométricos adecuados para cada una de las preguntas del examen, va a formar parte del banco de reactivos, que nosotros vamos a utilizar para el siguiente examen, pero si no cumple con los requisitos pasará a juicio de los expertos para analizar cuáles son los problemas que tuvieron las preguntas para ser modificadas o eliminadas para generar un nuevo examen. En el reglamento de idoneidad en el artículo 8, establece que los directivos y demás integrantes de los consejos estarán obligados a la actualización periódica de los mecanismos de evaluación respecto al desarrollo de la ciencia médica y tecnología. En la rama de la certificación, que es donde estamos utilizando todas estas herramientas y que para esto los consejos se pueden ayudar de instituciones de educación superior o especialistas en las áreas, como es mi caso, que soy un asesor externo y el consejo me contrató para ello. El CONACEM determinó, hace unos seis años, que los exámenes deben de ser profesionalizados, y ¿qué se quiso decir con profesionalizado?, primero que debe de ser un examen objetivo; que debe de estar elaborado en casos clínicos, nuestro examen tiene 67 casos clínicos, 335 preguntas, tiene 200 preguntas directas, donde estamos evaluando áreas básicas, debe de ser válido desde el punto de vista psicométrico y no desde el punto de vista coloquial, tiene que ser confiable, debe estar estandarizado, debe de ser en opción múltiples una

respuesta correcta de cinco ya que tiene una mejor posibilidad de tener un resultado más confiable, debe de ser aplicado en computadora, debe de ser calificado en tiempo real y que nos permita hacer una metaevaluación o evaluación de la evaluación, que es la que hacemos posteriormente de este examen. Entonces, nosotros cumplimos el 100% y desde antes que lo pidiera el CONACEM, nuestro consejo ya cumplía con todos estos requisitos y otros más. Nosotros evaluamos en casos clínicos, como lo establece el CONACEM, porque con la evaluación en casos clínicos pretendemos explorar a través de la presentación textual de casos clínicos reales, actividades de la vida cotidiana de nuestros especialistas, tales como identificación de datos más relevantes del interrogatorio y de la exploración física, indicación de interpretación de exámenes para clínicos de laboratorio y gabinete, formulación de hipótesis diagnósticas y su comprobación, fundamentos histopatológicos de las enfermedades, indicaciones de tratamiento médico y/o quirúrgico, detección oportuna de complicaciones, formulación de pronósticos médicos, medidas de prevención primaria e indicaciones de rehabilitación; observan aquí que tenemos de entrada a 9 puntos, de los cuales podemos generar una pregunta que nos permita explorar el dominio del conocimiento que tiene nuestros sustentantes. Nuestros casos clínicos tienen 5 preguntas dependiendo del caso clínico y qué es lo que nos interesa explorar en el conocimiento de nuestros sustentantes. Nuestro examen es



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

válido, porque tiene una tabla de especificaciones de contenido y tiene 2 partes, la fase 1 y la fase 2, donde en la tabla de especificaciones estamos marcando cuál es el número de preguntas y el porcentaje que representó dentro del examen la fase 1 y la fase 2, como se les había comentado tenemos 200 preguntas en la fase 1 y 335 en la fase 2. Nuestros exámenes están estandarizados y es donde se establecen el desarrollo del instrumento de medición y las condiciones invariables bajo las cuales el mismo debe de ser utilizado, la estandarización tiene 3 partes: de contenido, de las condiciones de administración y de las normas de calificación. De contenido, es lo que vimos en la tabla de especificaciones, donde se determina qué es lo que se tiene que preguntar, esta parte es muy difícil y se necesita la participación de un buen número de pares para que puedan determinar qué es lo más importante, los pares vienen de diferentes instituciones con diferentes edades y con diferente formación, entonces al conjuntar toda esta información, nosotros podemos tener la estandarización en el contenido. En la administración, todos los sustentantes estuvieron sujetos a las mismas características de aplicación. Las calificaciones tienen que ser objetivas y establece cuál es la clave con la que se califica y con el sistema se tiene una programación específica en donde inmediatamente se va a calificar y sumar cada una de las respuestas y teniendo normalizado nuestro examen podemos hacer el proceso de calibración del instrumento de evaluación. La calibración del instrumento de evaluación al igual que la calibración de cualquier otro instrumento de medición debe ser confrontado contra un par, contra un igual, pero en el caso de la evaluación académica nosotros utilizamos una herramienta que es la teoría clásica del test o del ítem, donde vamos a utilizar como herramientas principales: la validez, la dificultad, la discriminación, la confiabilidad y el análisis de distractor. El índice de dificultad es el porcentaje de sustentantes que contesta correctamente una pregunta, no se refiere a que si la pregunta es fácil o difícil, se convierte en difícil, si no la pueden contestar y fácil si la mayoría lo contestan, con esto se quiere decir que se tiene un dominio en el conocimiento. El índice de discriminación va a permitir con una pregunta diferenciada saber quiénes tienen el dominio del conocimiento, quiénes no lo tienen o lo tienen muy superficial. El índice de confiabilidad se calcula a través de una fórmula que nos va a hablar de la consistencia interna o de la repetibilidad que tiene el instrumento y calcula que una variable que multiplica a otras variables le va a modificar directamente el número de ítems, por eso un examen debe tener muchos ítems, entre más preguntas tiene un examen más posibilidad tienen de demostrarnos el dominio del conocimiento y que nuestro instrumento tenga una mayor validez; si nosotros hacemos 10 preguntas, no estamos funcionando, nuestro examen de 335 preguntas qué es el examen en casos clínicos como ejemplo, el índice de confiabilidad que se calcula con la fórmula que les mostré que me va a dar valores entre 0 y 1 contra el número de preguntas del examen conforme se incrementa el número de preguntas, se incrementa la confiabilidad del examen. Por eso hacemos muchas preguntas. Entonces estandarizamos con los principales índices psicométricos, en donde les presentamos imágenes clínicas y les presentamos la viñeta y les presentamos la pregunta con cada una de sus 5 opciones de respuesta, y tenemos como herramienta la respuesta del ítem, donde puedo analizar la pregunta. El índice de dificultad, el índice de discriminación, las opciones de respuesta, el porcentaje de los sustentantes que optó por cada una de las 5 opciones, y una vez que los sustentantes son calificados y se ordenan del que obtuvo la calificación más alta a la más baja y se divide entre la población, eliminamos a la población intermedia y usamos exclusivamente los extremos, los de baja y alta puntuación y vemos cómo contestaron cada pregunta, si hubo alguna confusión o algún problema en cada una de las opciones con los de alta puntuación, pero también con los de baja puntuación. En un ejemplo, tenemos una discriminación negativa, qué quiere decir que si ustedes observan el porcentaje de alta puntuación fue menor que el de baja, eso nos da una diferencia negativa, lo que quiere decir que los de baja puntuación lo pudieron haber contestado al azar, y ahí es donde sirve el tener 5 opciones de respuesta. De esta manera hacemos la revisión de cada una de las preguntas de nuestro examen y hacemos las modificaciones pertinentes para tener un examen de mayor calidad cada año. El índice de dificultad, es el porcentaje de sustentantes que contestó correctamente, por ejemplo, tengo un comparativo entre la fase 1 y la fase 2; la fase 1 son preguntas directas y la fase 2 son los casos clínicos, tenemos un mayor número de preguntas directas que resultaron ser más fáciles porque las contestaron entre el 81 y 100 por ciento de los sustentantes. Y luego al analizar cómo contestaron los de alta puntuación, hay un mayor número de preguntas que contestan mejor los de alta puntuación que los de baja puntuación. De tal manera que al comparar se observa la diferencia entre los sustentantes de alta puntuación y los de baja puntuación; y este es el rendimiento por área. Esto se les entrega a cada uno de los profesores de las sedes. Están ordenados de mayor a menor rendimiento y vemos qué terrible rendimiento tenemos, pero conforme nosotros mejoremos nuestro examen y que las sedes tomen en cuenta la información que el consejo les está brindando para mejorar los cursos. No queremos que los residentes contesten bien los exámenes, queremos que obtengan conocimiento a través de que los profesores identifiquen qué deficiencias hay... "Si en mi sede tengo un área de deficiencia, mejor invito a un profesor que tenga algunas sesiones con mis residentes, hagamos rotaciones o hago algo que es mi responsabilidad como profesor". Y entonces si hacemos esto pues tendremos éxito.

Muchas gracias a la Doctora Borrego. Creo que valía mucho la pena que ustedes conocieran, vieran y escucharan la explicación que la doctora nos dio. Para tener una idea bien clara y objetiva, y aquí están, estos doctores jóvenes que pueden constatar que así se llevó a cabo el proceso.

Y antes de terminar con este bloque de la Comisión Científica le pido al Doctor Vicente Cuairan que pase al frente a dirigirnos unas palabras como representante de la Comisión Elaboradora y Revisora de Exámenes. El 19 de mayo del 2024 se cumplen 40 años del



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

primer examen de este consejo realizado en el Hospital 20 de noviembre. Podemos pensar que a lo largo de 40 años hemos acumulado una gran cantidad de experiencia en la elaboración de estos exámenes. Todo este análisis profundo que ha hecho la doctora Borrego. Es la parte científica de análisis si las preguntas son válidas, esto es maravilloso porque nos plantea una defensa ante el CONACEM. Lo que sí se les puedo decir es que, desde entonces, ha habido una Comisión que ha elaborado estos exámenes y que los ha resguardado. A los jóvenes les preocupa mucho pasar el examen. Sentimos que hoy es más importante pasarlo que aprender. Es muy triste decirlo, pero los contenidos, los resultados de los programas no se han incrementado en la medida que nosotros hubiéramos querido. Hay una comisión que se llama Comisión Permanente y es formada por cada una de las instituciones que conforman el Sector Salud, ISSSTE, IMSS y universidades. Y durante este trienio hemos trabajado intensamente, precisamente para lograr que todos los estándares que plantea el CONACEM los hallamos cumplido. Por eso es importante la labor de la Doctora Borrego en este sentido, pero para que ella pueda hacer su trabajo tiene que haber una Comisión que haga las preguntas, que tenga el conocimiento de cirugía y poder analizarlas. Y eso es precisamente lo que hace esta Comisión Permanente que durante estos tres años se reunió muchas veces más que una al mes. Entonces, si les puedo decir que hemos seguido progresando, hemos seguido analizando esas preguntas y están muy bien evaluadas y también “muy exprimidas” desde el punto de vista pedagógico. Por lo que necesitamos seguir aumentando la base de los reactivos. Esta Comisión ha tenido como mérito a lo largo de 40 años de poder tener un examen válido. Si antes no podíamos demostrar su confiabilidad, aunque en la época del Dr. Rafael Ruiz, si se demostró la confiabilidad, mandamos el examen a un análisis en la UNAM y nos dieron un aval de que el examen estaba bien hecho. Esta Comisión se ha dedicado precisamente a cubrir estos 40 años, porque en un sentido muy práctico y muy estricto, los consejos valen y los consejos son confiables en la medida que su examen sea confiable. Si el examen no es confiable, el consejo no tiene ninguna sustentabilidad. Yo agradezco enormemente como encargado de esta Comisión la labor que han hecho los compañeros a lo largo de tantos años para tener un examen confiable y válido. Agradezco a esta junta de gobierno también el que nos hayan dado la oportunidad de seguir trabajando y así lo haremos en el trienio que presidirá la Doctora Laura Pacheco. Se les pide aprobar el informe de la Comisión Científica, es aprobado por la asamblea.

El Doctor Lorenzo Karim Lara Rusell con su informe de tesorería del 2023 y 2024. En la pantalla vemos la numerología que nos hace llegar la contadora de los egresos y los ingresos. Los ingresos del consejo son referentes a la recertificación y certificación. Los egresos son en cuanto a la operatividad de la oficina del consejo. Entonces, tenemos que, por la importancia del costo, tenemos que, al Licenciado Acosta por la modificación de los estatutos, se le hicieron dos pagos de \$29,000.00, uno en febrero que se reportó el periodo anterior y otro en junio del 2023. La asesoría de la Dra. Borrego en junio y diciembre del 2023, se le pagaron honorarios por \$105,270.00. Cantidades necesarias para la operatividad de la examinación de los certificados, que es

la finalidad de nuestro consejo. En junio del 2023, la señorita Rosy renunció y se le hizo un finiquito de acuerdo al tiempo que laboró y correspondiente a la ley. En septiembre se hizo la adquisición de una computadora nueva pero no reunían las características suficientes para la demanda del trabajo, entonces, se tuvo que hacer un reemplazo de este equipo y en octubre se cambió con el mismo proveedor. Se hizo el pago de la digitalización del examen, también con acuerdo de la Junta de Gobierno decidimos darle un bono de desempeño a la señora Margarita y darle el salario que le correspondía a la señorita Rosy al Sr. Juanito porque ha estado apoyando a Margarita. Se cubrió el Coffe break para los exámenes, se hizo el pago de la renta del salón para la Asamblea de este año. El pago por las instalaciones donde se presentaron los exámenes, y la actualización de los certificados. En el informe de este periodo vemos que al inicio teníamos \$3,831,695.67 y tuvimos ingresos por \$1,526,500 pesos, tuvimos gastos en este periodo de \$856,625.31 obteniendo un saldo a favor de \$4,501,570.36 al mes de febrero. Entonces teniendo un superávit en este periodo del 2023 al 2024 de \$269,874.66. Como resumen de tesorería en esta gestión del 2021 al 2024, les quiero mencionar que el saldo con el que iniciamos las operaciones en el mes de marzo del 2021 fue de \$3,505,450.06 pesos y en el estado de cuenta del mes de marzo del 2024, tenemos 3,900,662.24 pesos. Teniendo un superávit durante la gestión de esta junta de gobierno de 395,212.18 pesos. Me reuní con el Doctor Juan Carlos López Noriega para asistir a la sucursal bancaria una vez que tuvimos el acta protocolaria del cambio de junta de gobierno, y se realizó el cambio de las firmas para poder manejar la cuenta del CMCOM. También tuve participación en cada una de las reuniones de trabajo mensuales, todo fue a distancia de manera virtual, para no generar más gastos al consejo, e hicimos los pagos correspondientes de los gastos fijos de cada mes en tiempo y forma, así también el predial de cada año de la oficina del Consejo, y por último me gustaría sugerir a la Asamblea y a la próxima junta de gobierno considerar un incremento en el costo del quinquenio de la certificación, ya que hemos visto que la operatividad el examen cuesta, y apenas aunque tenemos superávit, es un margen pequeño, pero podríamos tener una soltura económica mayor, mi sugerencia sería incrementar el quinquenio a \$5,000 pesos. Se agradece la confianza y se solicita a la Asamblea aprobar el informe de Tesorería, y es aprobado.

A continuación, le solicitó al Doctor Oscar Reyes Escalera, pase a dar su Informe del Comité de Acción Política.



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

Durante las evaluaciones que hacemos principalmente para reacreditación, es importante volver a marcar que solicitamos el apoyo de todos para que lo hagamos de una forma muy honesta, y al momento de ingresar nuestros documentos en la plataforma lo hagamos de esa forma y tener los requisitos bien y evitar problemas; solicitarles que la mayoría de los cursos a los que acudamos sean los avalados por el consejo, que tienen una puntuación exacta y nos da la oportunidad de cumplir fácilmente con el objetivo de la puntuación anual. Reconocer a todos los cirujanos maxilofaciales que han pasado por estas mesas directivas y que le han dado a nuestra especialidad el carácter que hoy gozamos, el valor de estar certificado y el reconocimiento ante la sociedad. Esto es demasiado importante y nos obliga a ser mejores cada día, para nosotros es un tema de todos los días, un tema en lo cual se pone mucho énfasis, pero también la importancia de darnos nosotros el valor que merecemos, la importancia de dedicar nuestra especialidad y que se nos reconozca en una sociedad que requiere también de nuestro valor y de nuestra verdadera atención, porque también si nos preocupamos mucho por lo que otros hacen o dejan de hacer, nos estamos limitando y estamos entrando también en una competencia que creo que no deberíamos de tomar a consideración, ser mejor en nosotros y que en México y el mundo se hable bien de nuestra especialidad, ya que cada día crece la competencia desleal y nos obliga a hacer mejores a nosotros mismos y es increíble ver todas estas cosas y más ahora en las redes sociales, nos debemos preocupar por nuestros pacientes que desgraciadamente van a espacios a los cuales no deben de acudir, pero mucho se debe a lo que nosotros hemos dejado de hacer. Esto es muy importante porque en la actualidad es increíble que con solo una aparición en las redes sociales, se generen valores mal entendidos en nuestra sociedad, pero volver a insistir, si nos estamos preocupando por eso, creo que la inversión más grande que se puede hacer es lo que nosotros aportamos, dignificando nuestra profesión y darle mayor apoyo a las publicaciones que son nuestras. Muchas gracias y termina el informe. Se solicita a la Asamblea apruebe el informe, el cual es aprobado por mayoría.

Se continua con los informes de los consejeros de cada región.

Inicia el Doctor Jorge Medina de la Región Noroeste. Tenemos los estados de Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Chihuahua y Durango, hemos participado para tratar de ser una vinculación con cada uno de los certificados en los diferentes estados, hemos trabajado en la actualización del censo que ha sido una dificultad importante y en la actualidad tenemos en esta región un equivalente entre cirujano certificados y no certificados, una diferencia de número de 105 y 106. El

total de los cirujanos certificados se ha incrementado un 14 %. Todo este trabajo está dirigido a que honremos y dignifiquemos nuestra especialidad y nuestro trabajo. Todos los estatutos, todos los reglamentos, toda esta organización son para que nosotros le demos una alta calidad, porque nosotros representamos en nuestras comunidades a nuestra especialidad. Les exhorto a que participemos. Se solicita si es aprobado en informe del doctor, aprobado por mayoría.

A continuación, la Doctora Cesia González dará su informe de la Región Noreste.

La región noreste son los estados de Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Zacatecas. Acudimos a las reuniones mensuales, que son en línea para tratar los temas que se corresponden de cada una de las regiones y de los problemas principales del consejo como tal. Se realizaron denuncias de los asociados de nuestra área acerca de las escuelas de cirugía bucal y cursos, hacia el consejo y tuvimos una respuesta por el mismo consejo, las cuales fueron respondidas de manera privada para cada uno de los doctores que tenía esa queja. También se compartieron dudas y cursos por vía del grupo de WhatsApp, con los asociados para informar sobre los cursos de congresos de la asociación y de los internacionales de manera muy puntual. Y también se realizó la solicitud de los prospectos para el nuevo vocal y que ya fue designado el Dr. Sergio Esquivel, teniendo una votación unánime por todo el grupo. Actualmente tenemos en nuestra región 131 cirujanos maxilofaciales certificados por el consejo. Se solicita a la asamblea sea aprobado el informe de la doctora y es aprobado por unanimidad.

El Dr. Alfonso Nuño de la Región Occidente no pudo acompañarnos en esta ocasión, pero nos envió por escrito su informe que asistió a toda la región y que fueron atendidas todas las inquietudes que emanaron de los cirujanos certificados de su región, que fueron subidas estas inquietudes a las reuniones mensuales en el consejo, donde se ventilaron muchos asuntos recurrentes de cursos, el doctor nos manda algunas capturas de chat donde se pueden ver a los cirujanos certificados de su región, pues quería hacer patente su preocupación para que el consejo estuviera al tanto de este tipo de situaciones. Efectivamente, es una situación muy recurrente en todas las juntas del consejo, el estar al pendiente de este tipo de cursos, pero desafortunadamente, así como lo platicamos en las reuniones. El consejo es para evaluar y para certificar que el cirujano maxilofacial esté adecuadamente entrenado, capacitado y que tenga el conocimiento para poder ejercer la profesión dentro del marco de la ley. Desafortunadamente cuando se presentan estos cursos y cuentan con un aval de reconocimiento de validez oficial de estudios (RVOE) o el aval de alguna institución universitaria,



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

lamentablemente no se puede actuar; es algo que no debería suceder pero sucede. Nos menciona que el Dr. Bernal del Estado de Nayarit continuará con su gestión por esta región. Se solicita aprobar el informe del Doctor Nuño, y es aprobado por unanimidad.

Se solicita a la Doctora Edith Bahena, vocal de la Región Centro rendir su informe. La región centro está constituida por los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, Hidalgo y el Estado de México. Durante estos tres años estuve participando en todas las reuniones mensuales del Consejo de Manera Virtual y algunas de manera presencial, llevando las inquietudes de algunos miembros de nuestra región a la junta de gobierno. Asimismo, actualizamos el chat de la región centro integrando a los nuevos miembros certificados. El 23 de octubre acudí como representante a la reunión que tuvimos con todos los profesores titulares de la especialidad de cirugía maxilofacial de reciente apertura. Acudí también a las instalaciones del centro de evaluación automatizado en Tlatelolco a la aplicación de la primera y la segunda fase del examen de certificación el 9 de diciembre del 2023. Difundí a través del chat de la región y correo electrónico, la convocatoria para los miembros del Consejo que se recertificarían en el año 2024 y para los que presentarían el examen de facilitación. Brindé orientación y asesoría a los cirujanos que tenían dudas en el proceso de recertificación en la plataforma SIGME. Asimismo, en colaboración con el doctor Julio Gómez y el doctor Alejandro Sánchez se organizó una mañana académica en la ciudad de Juriquilla, Querétaro, donde se llevó a cabo la reunión anual de la región, el día 9 de marzo del 2024, y también esa reunión se llevó a cabo la votación para elegir al nuevo vocal de la Región Centro, el Doctor Marco Antonio Samudio Carrillo. Se solicita aprobar el informe y este es aprobado por unanimidad.

Se solicita al Dr. Luis Díaz Castillejos de la Región Sur rendir su informe. Los estados que integran la región son el Estado de Morelos, Tlaxcala, Puebla, Guerrero y Oaxaca. Se ha solicitado a los cirujanos más acercamiento a través del chat, para actualizar los datos, actualmente contamos con 43 cirujanos en el estado de Puebla, ocho en el estado de Guerrero, en Morelos 7, Oaxaca 14 y Tlaxcala 5. Se estuvo en contacto mediante el chat grupal para informar de cada fecha que teníamos una reunión o si tenían alguna inquietud ante el consejo. Se hicieron los recordatorios para la recertificación y aclarar dudas acerca del uso de la plataforma Sigme. Se informó sobre los lineamientos para el examen de facilitación que hubo, se informó sobre los diversos cursos, talleres o congresos que estuviesen avalados. Se eligió el cambio de vocal de la región, quedando electo el Dr. Oscar Romeo Hernández Baños del estado de Guerrero y se acordó un rol entre estados para la designación de los futuros vocales de nuestra región. Se solicitó a la Asamblea la aprobación del informe y este fue aprobado.

Se solicita al vocal de la Región Sureste, Dr. Ramiro Franklin Bernal Faro, pase a rendir su informe. La región está conformada por los Estados de Veracruz, Chiapas, Tabasco, Yucatán, Campeche y Quintana-Roo. Se realizó la invitación a la recertificación para el 2024, que tuvo como fecha límite el 15 de febrero del presente año, se instruyó y se asesoró a los cirujanos acerca de cualquier duda sobre el acceso a la plataforma Sigme. Tuvo asistencia a todas las juntas mensuales de la junta de gobierno, donde subió las inquietudes que tuvieron los cirujanos sobre todo con los cursos diplomados que se están dando, que van en crecimiento y van en contra de la práctica. A través del chat se votó al nuevo vocal de la Región, siendo elegida la doctora Karla María Longoria Frías de Cancún, Quintana-Roo. Hay 72 miembros en el chat. Se solicita a la Asamblea si es aprobado el informe, y es aprobado con unanimidad.

La Dra. Fabiola Salgado Chavarría vocal de la Ciudad de México rinde su informe. Se hizo una invitación continua para pertenecer al grupo de WhatsApp, se tuvo la asistencia y participación en todas las reuniones, se hizo la difusión oportuna de todos los requisitos y de los nombres de aquellos que se iban a recertificar y un acompañamiento personalizado a aquellos que tenían dudas con respecto a la plataforma Sigme. Se hizo también la difusión oportuna de todos los congresos y de los cursos avalados por el consejo y se tuvo colaboración presencial para apoyar en los exámenes de certificación. Se realizó la votación para el nuevo vocal de la Ciudad de México, quedando electa la Dra. Hilda González. Se solicitó a la Asamblea aprobar el informe, y fue aprobado.

Acto seguido el Doctor Omar Vega Mejía menciona a los cirujanos que cumplen los criterios de recertificación 2024: Acevedo Cantorán Diego, Acosta de los Anselmo Luciano, Acosta Peña Carlos Alberto, Acuña Armenta Daniel, Aguirre Flores Rosa Ieticia, Alanís Palacio Edgar Irán, Albañil Sánchez Areli, Albor Ramírez Daniel Alberto, Albores Zúñiga Dorian de Jesús, Alta Miranda Avendaño Rolando José, Amarillas Escobar Enrique Darío, Asencio Padilla Rubén de Jesús, Bahena Martínez Edith, Barajas Pérez Víctor Irán, Barreiro Vera, Héctor, Bello Santos Pedro, Belmont Sánchez Sergio Uriel, Bernal Faro Ramiro Franklin, Bolívar Flores José Antonio, Botello Orozco Jesús, Braga Medina José Lorenzo, Buendía Martínez Adair, Bustos Aguilera Luis Manuel, Camacho Olguín Carlos Guillermo, Candelas Rubalcava Sergio Rubén, Cantorán Acebedo Diego, Castañeda Sánchez Oscar, Celaya Cotero Noelia Miriam, Cortés Flores Michel, Cortés Muñoz Fernando, Damián Mosqueda Eduardo, Dávila Córdoba Juan Alberto, De la Peña Brambila Francisco Javier, Días Iga Raúl, Dilarza Andrade Daniel, Esquivel Martín Sergio, Estrada Aguilera Ramón Baruch, Ferraez Castañeda Esther Diana Carolina, Flores Delgado Gerardo Giovanni, Fúenmayor García Luis Gerardo, Gagallardo Caudillo Josué, Gallo Ortega Fernando Américo, García Díaz María del Consuelo, García Cruz Ricardo Carlos, García Marín Héctor, García González Francisco, García Garza Álvaro, García Abúndez César, Garza Tamez Alejandra Denali, Gómez del Río Mario, González Robles Elsa, González Maso José, González Reyes Manuel,



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

González González Cesia, González Ribas Brisa, Guajardo de la Rosa Olaf, Hernández Cruz-Adrián, Hernández Galicia Israel, Hernández López Anabela, Hernández Alemán Félix, Jacinto Arias María, Jiménez Chaves Diana, Jiménez de la Puente Guillermo, Juárez Ruiz José, Leetch San Pedro Verónica, Leso Arredondo David, Liceaga Reyes Rodrigo, Loera Morales Manuel, López Lastra Juan, López Hernández Manuel, López Tirado Diego, López Ochoa Sigifredo, López Pascual Alejandro, Loreto Miranda Juan, Lugo López Jacob, Lugo Carreño Omar, Maldonado Saucedo Fabian, Martínez Lara Linette, Martínez Treviño Jorge, Medina Alonso Mateo, Mendoza Farías Rocio, Mendoza García Raúl, Miranda Barbachano Gabriela, Montero Sánchez René, Monter Rubio Flores Edgar, Morales Gomez José, Mosqueda Masa Pamela, Navarro Rodríguez María Alejandra, Neria Rojas Ulises, Nicolayevski Spiro Eduardo, Núñez Martínez José, Nuño Castro Carlos, Ojeda Vallecillo César, Ordoñez Morales Carlos, Jorge Guajardo Selman, Orozco Torres Oscar, Ortiz Guevara Oscar, Osorio Orozco Berenice, Pacheco Rubio Gustavo, Páez Huerta Ariel, Partida Rodríguez Erick, Patiño Rojo Cristóbal, Peñalosa Cuevas Ricardo, Pérez Infante Diana, Pérez Sánchez Carlos, Ponce Ávila Leonel, Puente de los Santos Jorge, Ramírez Limón Giovanni, Ramos Barrera Yazmine, Rigen Martínez Guillermo, Rivera Coello Jacobo, Rivera Herrera Robert, Rocha San Miguel Juan, Rodríguez Conde Fabiola, Rodríguez González Zulema, Romero Flores Jovita, Rosales Díaz Mirón Dallel, Rosales Reyna René, Ruiz Cantero Anel, Salazar Trejo Ricardo Evaristo, Salgado Chavarría Fabiola, Salinas Hernández Jakelíne, Sánchez Trocino Benjamín, Sánchez Pozos Verónica, Sánchez Amador Alejandro, Sánchez Cruz María, Sánchez Prieto Martín, Sánchez Gomes Jorge, Sánchez Sánchez Adalberto, Sánchez Hernández Edgar, Sandoval Ortiz Ernesto, Sarmiento Rebolledo Leonardo, Sierra

Rosas Heriberto, Somonte Dávila Hermes, Son Chang-Soon, Sosa Flores Fernando, Suárez Morán José, Tabares Amador Graciela, Téllez Girón-Valdez Aldo, Torres Anguiano José, Torres Hernández Eli, Torres Hernández Ricardo, Torres Urbina Claudia, Urbina Campos Alfonso, Valdéz Martínez David, Vargas Vargas Ricardo y Vásquez Rodríguez Guadalupe Miguel.

A continuación el Dr. Rafael Flores García realiza la ceremonia de certificación leyendo la lista de los nombres de los nuevos cirujanos que cumplieron con los requisitos y aprobaron los exámenes correspondientes para su primer certificación ante este Consejo: Arriaga Pérez Yoxara, Beltrán Saucedo Juan José, Bustos Díaz Jorge Yair, Cabrera Sandoval Jorge Luis, Calvillo Rivera Jesús Gerardo, Cardiel Carabeo Diego Alan, Corona Alarcón Andrea Pamela, Culebro de Paz Jorge Eduardo, Delgado Márquez César Daniel, Díaz Moreno Jorge Andrés, Domínguez Flores Cindy Johely, Galindo Velázquez Gabriel, García Nucamendi Mauricio, García Montes Isai Daniel, González Ramírez Jesenia, González Montesino Lester, Hernández Martínez Alonso, Hernández Ayón Leonardo Enrique, Herrera Gómez Mónica Juliana, López Centeno Sara Itzel, Luque Acuña Edgar, Manrique Islas Ernesto, Mejía Benavides Miguel Antonio, Mendoza Álvarez Samuel, Mendoza Martínez Margot, Morales Pérez Miguel Ángel, Muníve Landa Maricruz, Nava Navarrete Jesús David, Noriega Abítia Ricardo Daniel, Orlando Santana Michel Denise, Ortega Saucedo Oscar Jonathan, Palma Medina José Edwin, Pinzón Montaña Laura Carolina, Quiñones Ravelo René de Jesús, Ramírez Ramírez Diana Selene, Rincón Cárdenas Kevin Orlando, Rojas Ávila Josué Julián, Rubio Chaves Alejandra, Sáenz Machado Víctor Emanuel, Salazar Hernández Wendy, Sánchez Obregón José Manuel, Serrato García Daniel Alejandro, Sigero Vázquez Arturo Eliseo, Soto Kawasaki Carlos Alfredo, Tiscareño Fiscal Jorge Osvaldo, Valdés Bermúdez José Carlos y Vallejo Rodas Agustín Alejandro. Y se les toma protesta a estos nuevos cirujanos certificados en nombre del Consejo Mexicano de Cirugía Oral Maxilofacial que representa en nuestro país al organismo normativo más alto de nuestra especialidad llevando el compromiso de ejercer la especialidad con calidad profesional superior en constante y continuo esfuerzo de aprendizaje, capacitación y superación, lo cual tendrán que demostrar cada cinco años para la renovación de su certificación. Se les pregunta: " Protestan en comprometerse a observar, respetar y hacer respetar los estatutos del Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial con un alto nivel ético y profesional; y si lo hacen así que este Consejo, los Cirujanos Maxilofaciales y la sociedad mexicana lo reconozca premie o de no hacerlo así que se los demande". Todos ellos protestan con asentimiento.

El mismo Dr. Rafael Flores García al rendir su informe de Comisario Auditor solo menciona su asistencia a las reuniones del Consejo y que quedará como nuevo miembro en la Comisión de Honor y Justicia posterior a 18 años de servicios al CMCOM en diferentes comisiones y varias administraciones.

La Dra. Laura Leticia Pacheco Ruiz al rendir su informe de vicepresidencia menciona en su labor como vicepresidenta, acudió a las juntas y apoyo a la junta de gobierno, principalmente en el examen de certificación y a la Comisión Elaboradora de Exámenes junto a la doctora Borrego, quien es una experta en este tipo de activos y los guio durante todo el proceso. Se solicita a la audiencia aprobar el informe y es aprobado.

El Dr. Juan Carlos López Noriega da su informe de Presidencia. Menciona haber acudido al Homenaje dedicado al Dr. Onofre Muñoz Hernández ex-presidente del CONACEM en la Academia Nacional de Medicina. Luego menciona acerca del mantenimiento y actualización que se le dio a la plataforma SIGME, para dar solución a los problemas presentados durante su uso. Seguido a esto menciona haber recibido una carta-solicitud del CONACEM para revisar cómo evalúa el consejo la realización de su examen y que en



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

todos los consejos por lo menos tres miembros de cada junta de gobierno tienen que conocer la metodología para llevar a cabo la elaboración y calificación de los exámenes. Por lo que se tuvieron varias sesiones conjuntas aprendiendo y revisando temas de calidad para los exámenes de certificación y recertificación. Pero no todo depende del examen, sino también de la currícula, de cada uno de los programas, de cada una de las sedes y de cada residente para estandarizar el examen. Estamos esperando la validación del CONACEM a nuestro examen y su metodología de calificación; si no, tendríamos que cambiar su metodología de elaboración, aplicación y calificación. Se asistió a la Asamblea Anual donde se habló de la importancia de la recertificación y de los puntos que requiere cada consejo para recertificar, así como del curso que CONACEM solicita a los consejos tomar sobre todos estos temas, y con bibliografía demostró lo importante que es elaborar un examen adecuado, así como validar los métodos que estandarizan dicho examen y su calificación.

El CONACEM nos ha solicitado la revisión de los siguientes puntos para darles seguimiento al proceso de renovación de idoneidad del período 2023-2028. La carta mencionada dice: conforme a las indicaciones de la Junta de Gobierno de este Comité

y en seguimiento al proceso de renovación de idoneidad para el período 2023-2028, hago de su conocimiento que este comité requiere, el informe de actividades del año 2023. El cual debe incluir lo indicado en las fracciones 7, 9, 10, 11, 12, 13 y el inciso F del artículo 15 de los Estatutos del CONACEM.

La Fracción 7 dice: "Hacer del conocimiento del CONACEM los procedimientos de evaluación y proponer al CONACEM la calificación aprobatoria de los exámenes". La Fracción 9: "Establecer cuando menos un examen de certificación y un procedimiento de recertificación al año y si está dentro de las posibilidades con el apoyo tecnológico que lo facilite, y cuyas convocatorias se harán públicas por los sitios y medios electrónicos, así como por un periódico de circulación nacional". La Fracción 10: "Elaborar las guías de estudio de los exámenes a aplicar". La Fracción 11: "Avisar con seis meses de anticipación a sus asociados sobre el término de vigencia de su certificación". La Fracción 12: "Establecer procedimientos para dar a conocer a las personas no aprobadas que lo soliciten, las fallas en su examen y los mecanismos para solicitar una revisión". La Fracción 13 inciso F: "Documentación que compruebe el cumplimiento de las obligaciones fiscales".

El Dr. López Noriega menciona que todos estos requerimientos son cumplidos a excepción de la fracción 10 y que queda como pendiente realizar dichas guías en conjunto a los profesores titulares de cada sede una vez que la revisión solicitada sea aprobada.

También fue solicitada y tal como ya les fue presentada anteriormente esta información estadística del examen en general, de cada reactivo, cada opción, datos globales de la población y de cada sustentante. Esta información nos permitió derivar diversos análisis con los que se obtuvieron conclusiones sobre la calidad del examen y el desempeño de la población que lo presentó. Por ejemplo, los reactivos que tienen un índice de dificultad entre 0 y 20% o entre 81 y 100% deben revisarse porque no ayudan a diferenciar entre los sustentantes de alto y de bajo rendimiento. Es debido a lo anterior que un examen debería incluir en mayor porcentaje de reactivos con un rango entre 40 y 60 por ciento de dificultad.

Se comienza a hablar sobre los cursos quirúrgicos no avalados por el consejo y de la participación de cirujanos certificados y no certificados en ellos y de la formación del nuevo consejo de cirujanos bucales recién aprobado por la cámara de senadores ; y aunque ya se aclaró previamente que no es función del CMCOM exigir acciones legales en contra de estas actividades crecientes y de clara y conocida expansión hacia campos quirúrgicos que requieren del conocimiento y entrenamiento que solo un cirujano maxilofacial tiene, claro que es de incumbencia de nuestro consejo reunir esfuerzos en conjunto a la AMCBM y las asociaciones estatales para solicitar asesoría jurídica profesional para contactar a la COFEPRIS y la Cámara de Senadores tal vez solicitando una revisión de los programas académicos y demostrar la usurpación de profesión como delito tipificado en contra de los responsables. Y acto seguido el Dr. López Noriega pide públicamente a la Dra. Vilar presente en el auditorio, cese de participar en uno de estos cursos, quien solicita inmediatamente hablar para aclarar el malentendido de su participación en dicho curso de cirugía bucal en el cual se negó a participar, pero los organizadores utilizan su nombre y fotografía como promocionales. Posterior a esta aclaración se insta a los cirujanos maxilofaciales certificados a salvaguardar el bienestar de la práctica profesional haciendo denuncias que pueden ser anónimas ante la COEPRIS local.

Se menciona el siguiente comunicado del 28 de junio de 2023 de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS): Las maestrías en cirugía estética, representan un falso ejercicio de esta profesión y un riesgo a la salud. Cofepris y la dirección general de calidad y educación en salud alertan sobre falsas maestrías ofertadas. Egresados de dichas instituciones están involucrados en casos de pacientes con daños graves y otros que han perdido la vida dentro de hospitales privados en distintas



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

entidades del país, debido a que realizan procedimientos de cirugía plástica, estética y reconstructiva, sin contar con la certificación que establece la legislación sanitaria vigente. Ante ello, se informa que para la realización de este tipo de procedimientos quirúrgicos, la persona especialista deberá ser egresada de instituciones de salud oficialmente reconocidas y acreditar ante el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM). Por eso estamos aquí comprobando nuestro entrenamiento, habilidades, destrezas para obtener la certificación correspondiente. Sumado a lo anterior, se debe de verificar que el personal médico que realizará un procedimiento cuente con la especialidad y certificado vigente emitido por los consejos de la especialidad correspondiente que pueden consultarse en conacem.org.mx. Y así como la COFEPRIS enfatiza que el grado académico de maestría en cirugía estética no faculta al personal de la salud a realizar procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad. Acaso estos centros de cirugía bucal, implantología y ortodoncia estarán

facultados y cumplirán con las normas de la COFEPRIS. El título profesional y diploma de especialidad quirúrgica deberán estar a la vista del público. En caso de detectar establecimientos que no cumplen estos requerimientos, se exhorta a realizar la denuncia sanitaria a través de la página electrónica de la COFEPRIS. Se solicita a la Asamblea aprobar el informe y este es aprobado.

A continuación, en los Asuntos Generales:

1. El Dr. Alejandro Martínez Garza sugiere a la Dra. Laura Pacheco, crear un comité de enlace del CMCOM con el Board Internacional de Certificación de Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial (IBCSOMS) y tener información directa sobre sus exámenes de certificación. Esta certificación internacional ha permitido en otros países que en las instituciones de salud se tenga la autorización para trabajar en áreas como cirugía craneofacial, cirugía de cabeza y cuello, reconstrucción microquirúrgica. El objetivo es estimular a los cirujanos jóvenes a que lo hagan, que piensen en certificaciones internacionales. Otros ejemplos del beneficio de esta certificación mencionan el doctor es que ha servido para facilitar las revalidaciones necesarias para trabajar en países extranjeros y otras especialidades médicas interesadas en esta área quirúrgica han solicitado también ser incluidos en el proceso de certificación, ya que ellos mismos no cuentan con esta acreditación y este es el único examen en esa área.

2. El Dr. José Antonio García Piña toma la palabra para mencionar que es miembro revisor del Board Latinoamericano de Cirugía Bucomaxilofacial (BLACIBU) y dará lectura a una carta enviada por el presidente de certificación, donde se menciona que desde la fundación de este órgano académico en 2012, BLACIBU ha emulado el perfil académico del examen del CMCOM, una prueba que permite certificar la calidad del egresado en los centros educativos mexicanos, incluso teniendo muchos egresados en toda Latinoamérica que poseen esta certificación. Hace seis años, por un acuerdo impulsado por los doctores Cesar Villalpando Trejo y Juan Jose Trujillo Fandiño, BLACIBU aprobó de forma unánime la convalidación del examen del CMCOM con el del BLACIBU, es decir, si se posee un certificado del examen del CMCOM, puede solicitar ante BLACIBU obtener nuestro certificado solamente cumpliendo con el envío de cuatro simples recaudos, 1. Copia de su título profesional, 2. Copia de su certificado del Consejo, 3. Copia del curriculum y 4. Certificado del pago del trámite, sin necesidad de someterse a ningún otro proceso de evaluación académica. Esta es una invitación a sus miembros y a sus nuevas generaciones. Actualmente dentro de nuestro staff tenemos a tres miembros de su asociación, el Dr. Rafael Ruiz Revisor, el Dr. Luis Bustos Tesorero y el Dr. José Antonio García Piña Evaluador y Revisor. Y a través de ellos queremos tenderles el puente informativo de lo que deben de hacer para realizar su certificación. Hay que escribir un correo al correo blacibu@gmail.com e informar que realizarán esta certificación. Entrar a la página de Internet <http://blacibu.net/#/auth/login> y crear su perfil para envío de información. Comunicarse con la tesorería del BLACIBU, el Dr. Luis Bustos, para que junto con el Dr. Juan Jose Trujillo puedan emitirles la orden de pago para BANAMEX y confirmar a blacibu@gmail.com el envío de su información. Se continuará con los esfuerzos para mantener los vínculos académicos y de amistad. Atentamente Dr. Henry Garcia Guevara, presidente del BLACIBU.

3. El Dr. Javier Dávila Torres menciona que sigue de cerca toda la información y evolución del tema del IMSS Bienestar acerca del documento compartido por la Dra. Iliana Picco, presidente de la AMCBM y de su charla con el director médico del IMSS Bienestar al respecto y de la recategorización de Cirujano Dentista a Cirujano Maxilofacial y poder dejar estipulado cuál es la postura del gremio de maxilofacial ante este nuevo organismo del gobierno federal.

A continuación, se procede a la votación de los nuevos consejeros para la junta de gobierno y se solicitan las propuestas de los candidatos de la Secretaría de Salud, de las Universidades y que incluye a las Fuerzas Armadas, del IMSS y del ISSSTE. Se solicita a cuatro personas que sirvan como escribanos, y en las papeletas que están foliadas podrán elegir a el candidato de cada institución, estas serán depositadas en las urnas y se designarán a dos escrutadores para el conteo de los votos. Las propuestas quedan de la siguiente manera: Dr. Rafael Ruiz, el Dr. Hernán Castilla, el Dr. Jorge Reynaldo del Pozo y el Dr. Victor Azcona por Universidades; por el



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL A.C.

ISSSTE, el Dr. Francisco Javier García Rivera y el Dr. Martín Flores Ávila; el Dr. César Villalpando Trejo por parte de la Secretaría de Salud; por el IMSS se proponen a la Dra. María Luisa López Salgado y al Dr. Javier Vides Lemus. Es importante recordar que para acceder a subir a la junta de gobierno de este consejo, se requiere tener por lo menos dos certificaciones, eso está en los estatutos. Y el resultado del cómputo final resulta con el Dr. César Villalpando Trejo por la

Secretaría de Salud, por el ISSSTE el Dr. Francisco Javier García Rivera, por el IMSS la Dra. María Luisa López Salgado y por Universidades el Dr. Víctor Oliver Azcona Romero.

Se continúa con la selección para la sede de la próxima reunión del CMCOM, se proponen las ciudades de Monterrey N.L., La Paz B.C.S., Mazatlán Sin. y Acapulco Gro. Posterior a la contabilización de los votos por cada sede se determina como sede ganadora para la próxima reunión del CMCOM en el mes de mayo del 2025 la ciudad de Mazatlán Sin.

Se procede con la votación entre los miembros de la junta de gobierno saliente quien será el consejero que le corresponde dejar su lugar en el consejo entre los doctores Omar Vega Mejía y Oscar Reyes Escalera, siendo este último quien dejará libre su asiento en el CMCOM.

A continuación, se lleva a cabo una votación interna entre los integrantes de la nueva junta de gobierno para nombrar al nuevo vicepresidente del CMCOM; resultando electo el Dr. César Villalpando Trejo como nuevo vicepresidente.

Finalmente, la Dra. Laura Leticia Pacheco Ruiz como nueva Presidente del CMCOM para el periodo del 2024-2027, menciona los objetivos y metas a realizar durante su gestión, así como la designación y presentación de su nueva junta de gobierno:

Dr. César Villalpando Trejo, Vicepresidente.

Dr. Francisco Javier García Rivera, Secretario.

Dr. María Luisa López Salgado, Tesorera.

Dr. Omar Vega Mejía, Titular de la Comisión Científica.

Dr. Víctor Oliver Azcona Romero, Primer Vocal de Comisión Científica.

Dr. German Malanche Abdalá, Segundo Vocal de Comisión Científica.

Dr. Juan Carlos López Noriega, Comisario Auditor.

Vocales por regiones:

Vocal de la Región Cd. de México, Dra. Hilda González Olivares.

Vocal de la región Centro, Dr. Marco Antonio Zamudio Carrillo.

Vocal Región Noroeste, Dr. Joel Gómez Torres.

Vocal de Región Noreste, Dr. Sergio Esquivel Martín.

Vocal de Región Occidente, Dr. Cuauhtémoc Tovar Bernal.

Vocal de Región Sur, Dr. Oscar Romeo Hernández Baños.

Vocal de Región Sureste, Dra. Karla María Longoria Frías.

Por último aprueban nombrar al doctor Omar Vega Mejía como delegado especial de esta asamblea para que acuda ante el Notario de su elección a protocolizar y formalizar los acuerdos derivados del acta que de la presente asamblea se levante.

No habiendo otro asunto que tratar, se suspendió la asamblea por el tiempo necesario para redactar la presente acta, la cual una vez leída, fue aprobada en todas sus partes por los socios, firmándola para constancia quienes en ella intervinieron.

Se da por concluida la asamblea general del CMCOM 2024.