

Estos serían los puntos respetando la autonomía de cada uno de los Consejos, en cuanto a presencia no solo de las organizaciones externas que van a hacer la profesionalización de los sinodales, sino también para el resguardo del examen escrito,.

TALLER DE DISCUSIÓN

**TEMA: THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPETENCE AND PERFORMANCE:
IMPLICATIONS FOR ASSESING PRACTICE PERFORMANCE.
Rethans JJ et al. Medical Education 2002;36:901-909**

GRUPO 3

CONSEJOS PARTICIPANTES:

CONSEJO MEXICANO DE ENDOCRINOLOGÍA
CONSEJO MEXICANO DE NEUMOLOGÍA
CONSEJO MEXICANO DE INFECTOLOGÍA
CONSEJO MEXICANO DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA Y DESEMPEÑO

Nos tocó discutir el artículo sobre la relación que existe entre lo que es competencia y desempeño, la discusión fue muy nutrida y fue interesante, porque como vamos a ver, básicamente hay muchas formas, muchas definiciones al respecto, en cuanto a la evaluación de la competencia y del desempeño; para ello pues participamos los consejos que están aquí anotados y creemos que lo que propone el artículo es bastante adecuado y nos unimos a él con éstas definiciones: la Evaluación de la Competencia es la medición de lo que el médico realiza en escenarios controlados de su práctica profesional o sea prácticamente lo que desarrollamos en la evaluación de los Consejos; y la Evaluación del Desempeño, es la medición de lo que el médico realiza en su práctica profesional cotidiana, y ahí fue donde más discusión existió porque genera muchas, muchas interrogantes.

En general los consejos médicos evaluamos competencias con sus distintos instrumentos que ya han sido comentados, y la competencia incluye, pues, el conocimiento médico, cuidado de pacientes, práctica basada en aprendizajes, sistemas basados en la práctica, comunicación y relación interpersonal y profesionalismo.

Si esta competencia realmente refleja el desempeño que tiene el sujeto quedamos lejos de evaluarla, además el cómo evaluar el desempeño de la práctica del médico en su entorno, ahí tuvimos varias interrogantes que vamos a platicar más adelante. Básicamente estamos de acuerdo en que la pirámide de Miller, consideramos que continua vigente y que debe ser fortalecida con las influencias que tiene el entorno y las características del individuo para una mejor evaluación del desempeño y esto es algo que se debe de considerar para un análisis más profundo de los distintos consejos.

En cuanto a propuestas tenemos que se debe desarrollar un sistema mexicano para evaluar el desempeño, cosa que no hay en la actualidad, éste podría incluir estaciones clínicas.

Establecer estudios de sombra de los alumnos. Referencias de la CONAMED, de las instituciones donde laboran los médicos y de pacientes a quienes atienden. Revisión de los expedientes clínicos. Además de incluir cursos a los profesores para una evaluación de competencia clínica y la participación en la evaluación en los cursos de especialidad médica, porque, si bien estamos evaluando la competencia del alumno que egresa, su desempeño cotidiano lo evalúa el profesor y estamos lejos de verlo nosotros, así que, consideramos que aquellos sujetos que ya están certificados, en su proceso de recertificación ver su estatus profesional, su educación médica continua y su desempeño clínico que incluirá los puntos anteriormente mencionados, y vemos que no tenemos mucho conflicto en evaluar la competencia que la hemos desarrollado a lo largo del tiempo, pero el problema es evaluar el desempeño cotidiano del médico y para esto son las propuestas anteriores.

TALLER DE DISCUSIÓN

**B TEMA: THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPETENCE AND PERFORMANCE:
IMPLICATIONS FOR ASSESING PRACTICE PERFORMANCE.
Rethans JJ et al. Medical Education 2002;36:901-909**

GRUPO 8

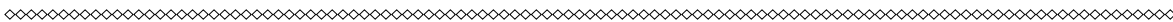
CONSEJOS PARTICIPANTES:

CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEdia
CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA
CONSEJO MEXICANO MEDICINA DEL DEPORTE
CONSEJO MEXICANO DE PEDIATRÍA
CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE URGENCIAS
CONSEJO MEXICANO MEDICINA AEROESPACIAL

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA Y DESEMPEÑO

La discusión o las discusiones fueron muy extensas. Las competencias las definimos dentro de esta pirámide de Miller que ya tanto nos han mencionado, ahora el Dr. Sánchez Mendiola y el artículo mismo la define como una base haciendo una propuesta de cambio por una propuesta de Cambridge que básicamente implica competencia y desempeño en una proporción digamos que diferente. En cuanto competencia este grupo definió que es el saber y el saber cómo.

El saber es el conocimiento teórico. El saber cómo podemos definirlo como el conocimiento práctico. Para evaluarlos deberíamos buscar la manera de que todos los consejos determináramos una operatividad. Se insistió mucho en la actualización, o sea no en los esquemas que por mantenido como válido, desde luego de acuerdo a educación médica continua.



La evaluación para la certificación, concluimos aquí, se fundamenta en dos pasos: primero la evaluación de la institución, desde luego, en donde la persona haya desarrollado su especialidad y en enseguida la presentación del examen de certificación que deberán hacer ante el consejo.

En el área de recertificación aquí se insistió mucho, que cuando se tratara de un examen, debería ser hecho por pares quienes deben ser sensibles a las posibilidades y características de cada uno de los que estén presentando ese examen de recertificación.

Nosotros llegamos a un punto de que no todos nuestros especialistas en nuestras áreas están en una institución, no todos pueden tener la ventaja o las obligaciones de estar dentro de una institución y tratamos de sensibilizarnos mucho hacia nuestros colegas que están exclusivamente en medicina privada y cómo ellos tienen algunas dificultades. Mencionábamos como ellos son en realidad un baluarte, porque son los que están al frente de nuestra especialidad en contacto directo con una población que cada vez es mayor y que es un punto importante para que nosotros tomemos en consideración esta área de la recertificación y el cómo pudiéramos mejorarla en el desempeño tratando de definirlo. De acuerdo a las opiniones que estuvimos vertiendo todos y cada uno de los integrantes es la práctica profesional que estamos desarrollando evaluada en un lapso determinado de esa práctica y el cumplimiento de las funciones que se nos haya otorgado en el área privada e institucional. Aquí es donde empezó el gran problema: cómo le vamos hacer para poder evaluar este desempeño. No podemos andar todo el tiempo con la persona y en especialidades en que tienen como 30,000 especialistas, como es pediatría, eso es un poco más difícil. Entonces aquí la evaluación la consideramos el mismo punto que ya mencionamos antes en la competencia por los pares con la sensibilidad hacia el determinado colega que se este presentando. Evaluar situaciones clínicas, a través de exámenes orales hechos con apoyo de una computadora en que se presente un caso clínico y no tanto que se interrogue al sustentante sino que se le dé la oportunidad de desarrollar un determinado caso clínico.

La productividad fue el punto en el que caímos en que es la mejor manera que podemos tener para realmente evaluar el desempeño de nuestros colegas en las diferentes áreas, esta productividad que sería hecha a través de un muestreo se tomarían en cuenta tres puntos: asistencial, científica y docente, esa es la propuesta que estamos haciendo.

El aspecto asistencial del colega, esto es, atención a pacientes tanto en hospitales como aquellos colegas que manejen área privada asistencial. El área científica: publicaciones, participación en congresos, algunas referencias de que haya elaborado o haya presentado alguna colaboración en algún curso o en algún desarrollo científico y docente. Para aquellos que tengamos la oportunidad, la docencia en instituciones de enseñanza superior.

En cuanto a la función asistencial, ¿cómo vamos a obtener de una persona para evaluarlo en una certificación y recertificación?, en especial qué tantos pacientes está viendo, se los vamos a pedir y alguien dijo bueno pero los tiene que comprobar, entonces ahí empezamos a ver las cantidades que tenemos de médicos especialistas. En algunas especialidades ese es

un punto que quedaría para la posteridad, como un motivo de trabajo, el cómo hacer esta revisión de lo que alguien reporte.

La científica y la docente es algo que uno puede obtener con algún comprobante pero la asistencial pudiera hacerse algún muestreo a algunos pacientes, pero eso sería un trabajo bastante arduo si algún consejo se decide a elaborarlo y sería realmente de difícil evaluación.

TALLER DE DISCUSIÓN

**TEMA: SETTING STANDARDS ON EDUCATIONAL TESTS.
Norcini JJ. Medical Education 2003; 37:464-469**

GRUPO 4

CONSEJOS PARTICIPANTES:

CONSEJO MEXICANO DE ONCOLOGÍA

CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA CRÍTICA

CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA INTERNA

CONSEJO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA NEUROLÓGICA

CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGÍA

ESTABLECIMIENTO DE ESTANDARES DE PASE

Nosotros como primer punto de trabajo nos dimos a la tarea de escuchar como funcionan los diferentes consejos, para luego establecer y conocer cómo tratan ellos de establecer sus puntos de corte o sus estándares para la calificación de los exámenes.

Las conclusiones que podemos hacer son que todos los consejos que participaron en el grupo cuatro llevan a cabo un examen escrito constituido por casos clínicos estructurados o por preguntas de opción múltiple; la cantidad es variable, el mínimo de preguntas es 100 en un consejo, el máximo es de alrededor de 600. Pero lo interesante son los puntos de corte, se establecen de diferentes criterios: unos utilizando la campana de Gauss, otros conformando calificaciones obtenidas por los mismo profesores de recién ingreso al consejo - eso sucede en el Consejo de Ginecología y Obstetricia - confrontando las mínimas y máximas calificaciones de ellos con los grupos de sustentantes; luego un grupo de expertos de los sinodales establece cuál es el punto de corte. Por ejemplo, en Ginecología y Obstetricia, el punto de pase o de corte, en el examen escrito, es 5.8; pero hay otros consejos que tienen un puntaje y una carga de determinado porcentaje en la calificación total; con excepción de los consejos de Salud Pública, Medicina Crítica y Medicina Interna, el resto de los consejos que participaron en el grupo 4 realizan exámenes orales para valorar los criterios clínicos. El consejo de Medicina Interna no realiza ese tipo de exámenes ya que los casos clínicos entran dentro del examen escrito; son casos clínicos estructurados, con 5 preguntas de opción múltiple. Solamente el de Medicina Crítica realiza exámenes de habilidades, ya que el tipo de especialidad y los