

MINISTERIO DE SALUD

Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana (CAFME)
Ley N° 27154

CAFME: HISTORIA, PERSPECTIVA ACTUAL Y FUTURA

Presentación del Dr. José Leonardo Piscoya Arbañil

Presidente de la CAFME en el Seminario de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) - 15 Noviembre 2001

Presentación

Con especial satisfacción compartiré con este distinguido auditorio experiencias comunes que, con participación plural en diferentes momentos por las posiciones en que nos encontrábamos, han sido elaboradas por muchos de los aquí presentes y que derivaron en la promulgación de la Ley N° 27154 que crea la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina (CAFME).

Reciban el saludo del Señor Ministro de Salud, Dr. Luis Solari De La Fuente, quien ha delegado la presidencia de la CAFME en quien habla. Transmito igualmente información de conocimiento público pero que amerita ser enfatizada por la interrelación con las tareas que nos convocan. Me refiero explícitamente al eje estratégico programático de gestión de la calidad en salud, prioridad asignada por el Señor Ministro para el Plan Estratégico. En el marco de ella se incluye la temática de acreditación de hospitales, categorización de hospitales, auditoría en salud, calidad de atención al usuario y por supuesto acreditación de las Facultades de Medicina.

Los esfuerzos por garantizar una educación médica con estándares aceptables constituyen un reto vigente desde tiempos inmemoriales, pero su formalización académica deviene del informe Flexner, emitido en 1910 y que es el referente obligado para el tema de acreditación. Recordemos que Abraham Flexner señalaba la irracional proliferación de facultades de medicina en Estados Unidos con el único fin de lucrar y con una consecuencia gravísima, a saber: la no idoneidad ni comparabilidad de los médicos egresados de las diferentes Facultades. Como resultante del informe se cerraron muchas Facultades de Medicina y se irradió una cultura de acreditación que se cimentó en 1943 con la creación del Comité de Enlace

para la Educación Médica, LCME por sus siglas en inglés.

Sin embargo la asimetría en los diferentes aspectos de la vida cotidiana entre los países desarrollados y los en vías de desarrollo, hace que innovaciones con demostración probada de éxito y necesidad perentoria, lleguen a nuestros países con décadas de atraso. Actualmente la globalización esta acortando estas distancias y nos obliga indirectamente a mantenernos actualizados, de lo contrario no sólo quedaremos excluidos del orden internacional sino, lo que es más serio, nuestra falta de educación repercutirá negativamente sobre la atención a los pacientes.

1. Los Hitos Históricos más importantes de la Acreditación en el Perú

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) fundada en 1964 es la pionera en el país -sensu stricto- en el tema de la acreditación, así lo testimonian documentos oficiales publicados, por ejemplo el Primer Seminario de Acreditación de Facultades de Medicina, desarrollado en Arequipa en 1992 bajo la organización de ASPEFAM y con la participación de todos los organismos involucrados en el sistema educativo, asesorados por la OPS.

Luego de este esfuerzo inicial el tema mantiene permanente vigencia en el Boletín San Fernando entre los años 1995 y 2000 en los cuales se recoge periódicamente ponencias sobre el tema, ejerciendo un efecto motivador y sensibilizador en la comunidad médica.

Es en 1998 que el Ministerio de Salud; acogiendo la preocupación expresada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Academia Nacional de Medicina, ASPEFAM y el Colegio Médico; convoca a este grupo de trabajo bajo

la presidencia del Dr. Diego Gonzáles para que presente una propuesta de Ley de Acreditación de Facultades de Medicina.

En este mismo año, cuatro Decanos de Facultades integrantes de ASPEFAM participamos por invitación de PAMS en el Proceso de Acreditación de la Universidad de Wayne en Detroit (USA), experiencia fundamental para reforzar los conocimientos y viabilidad en realidades diferentes del proceso de acreditación. Como corolario el Decano de la Universidad de Wayne, Dr. Robert Sokol, publicó un artículo en el Boletín San Fernando (UNMSM).

Como Presidente de ASPEFAM sustenté el 12 de mayo de 1999 en la Comisión de Salud, Población y Familia del Congreso de la República, el Proyecto de Ley 4391-98-CR, señalando la necesidad de racionalizar el número de Facultades de Medicina y el número de vacantes a ofertar anualmente, basados en el marco de la calidad de la educación médica y de todo lo avanzado en el tema de acreditación a nivel internacional. Incluida la propuesta en el debate parlamentario, se discutió luego de la Conferencia la conformación del Comité de Acreditación. Adicionalmente el 19 de Mayo ante la misma Comisión expuse sobre el tema de Negligencia Médica. Ambas intervenciones sirvieron como documentos para los antecedentes de la Ley.

Luego de la promulgación de la Ley se produjo una situación de incertidumbre, pues de las entidades impulsoras del proceso sólo fue considerado el Colegio Médico. Recordarán los Decanos de la época que precisamente la aproximación unánime era y es que el proceso de acreditación es hecho por pares, lo cual fue rebatido sin argumentos técnicos en la Sesión Plenaria en que se discutiera la Ley, la cual se aprobó por unanimidad. Frente a esta situación, existió la propuesta, de algunos miembros de ASPEFAM, de no participar en la implementación de la Ley; sin embargo predominó el análisis racional del pleno de ASPEFAM que aún cuando discrepando con la composición de la Comisión, decidí brindar su apoyo al proceso.

El desfase que señalo fue corregido por el Ministro de Salud, Dr. Eduardo Pretell, quien mediante Resolución Ministerial 411 - 2001 designó a ASPEFAM como entidad asesora y de apoyo a la CAFME. La Comisión que me honro en presidir desde octubre del presente año, aprobó que en las sesiones ordinarias el Presidente de ASPEFAM será invitado para analizar aspectos de competencia de la Asociación. Estas acciones consolidan una alianza estratégica sólida que garantiza plenamente el desarrollo del sistema, al trabajar armónicamente y corregir un defecto de la Ley en base al consenso logrado.

2. La Normatividad vigente

2.1. Dispositivos Legales

La Ley 27154, que institucionaliza la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina, tiene seis artículos y dos disposiciones finales. El primer artículo institucionaliza la acreditación, el segundo crea la CAFME, el tercero señala los componentes de la Comisión, el cuarto suspende la autorización de funcionamiento y creación de Facultades o Escuelas de Medicina, el quinto prevee el proceso de adecuación de las Facultades no acreditadas y el sexto adscribe a la CAFME al Ministerio de Salud y le asigna presupuesto.

La primera disposición final establece un plazo de 120 días para la elaboración de la propuesta de normas para establecer los estándares mínimos. Como veremos en el flujograma nunca se dieron las normas y directamente se aprobaron los estándares mínimos.

El Decreto Supremo 005-2000-SA emitido diecisiete meses y diecisiete días después de publicada la Ley, la reglamenta. En el capítulo 1 establece la garantía de idoneidad y la calidad en la formación de médicos. En el

artículo tercero señala que las normas técnicas se revisarán cada dos años, por lo que procede su revisión a partir del 28 de Diciembre del 2002. Asimismo señala que la acreditación de las universidades debe ser cada cinco años y que en caso de no alcanzar los estándares mínimos deberán iniciar un proceso de adecuación y se tramitará la suspensión de ingreso de nuevos alumnos. Los archivos documentarios de CAFME no ubican ninguna observación de los participantes en el sistema al D.S. 005-2000.

El 8 de Enero del 2001, un año y cinco meses después de la promulgación de la Ley, con Resolución Suprema 013-2001-SA se aprueban los estándares mínimos para la acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina. Estos estándares tampoco han sido observados sustantivamente por ninguna institución, sin embargo todos somos concientes de su condición de estándares mínimos, no estando impedidas las universidades de emplear otros estándares, lo que sin embargo no las sustrae del cumplimiento de los estándares oficiales.

Con Resolución Suprema 252-2001-SA del 24 de Julio del 2001 se aprueba los estándares mínimos para evaluación previa a la creación de una Facultad o Escuela de Medicina Humana en Universidades con autorización de funcionamiento definitivo.

El manual de procedimientos de la CAFME aprobado en la gestión anterior está pendiente de Resolución Ministerial.

2.2. Plazos vigentes

Las Universidades sin egresados con autorización de funcionamiento definitivo o provisional deben informar anualmente a la CAFME sobre el cumplimiento de estándares mínimos.

Las Universidades con autorización de funcionamiento definitivo y una o más promociones de egresados deben solicitar su acreditación hasta el 7 de Enero del 2002, considerando los dispositivos legales vigentes y en el caso excepcional de no haber solicitado la acreditación la CAFME intervendrá de oficio para verificar si ésta cumple con los estándares mínimos de acreditación.

3. Desarrollo del Proceso de Acreditación

Hasta el momento se han desarrollado visitas de verificación en siete Facultades o Escuelas de Medicina sin promoción de egresados, de acuerdo al siguiente detalle:

Dos Facultades o Escuelas de Medicina sin egresados, en Universidades con autorización de funcionamiento provisional, a cargo del Consejo Nacional para la Autorización del Funcionamiento de Universidades (CONAFU), han recibido visitas de verificación entre mayo y julio.

Cinco Facultades o Escuelas de Medicina sin egresados, en Universidades con autorización de funcionamiento definitivo, han recibido visita de verificación en el período comprendido entre agosto y octubre del 2001, todas ellas cuentan con el correspondiente Dictamen de la CAFME (Ver Tabla Nro. 1).

Tabla Nro. 1
Facultades o Escuelas de Medicina sin egresados
que recibieron Visitas Técnicas de Verificación

Universidad	Autorización de Funcionamiento	Fecha de Visita Técnica
Univ. Científica del Sur	Provisional	7 - 9 mayo 2001
Univ. Privada San Juan Bautista	Provisional	9 - 11 julio 2001
Universidad Peruana Los Andes de Huancayo	Definitivo	6 - 8 agosto 2001
Univ. d Ricardo Palma	Definitivo	13-15 agosto del 2001
Univ. Jorge Basadre Grohmann de Tacna	Definitivo	3 - 5 setiembre 2001
Univ. Privada San Pedro de Chimbote	Definitivo	10-12 setiembre 2001
Univ. Particular de Chiclayo	Definitivo	23 - 25 octubre 2001

De las Facultades de Medicina con egresados ha solicitado su acreditación la Universidad Católica Santa María de Arequipa, el informe de autoevaluación se encuentra en revisión.

Dos de las tres Facultades o Escuelas de Medicina sin egresados están programadas para su verificación en el presente mes de noviembre y la restante en el mes de febrero del 2002.

4. Situación del Cumplimiento de Estándares Mínimos de Acreditación

Como es de vuestro conocimiento las visitas técnicas de verificación son realizadas por profesionales capacitados para tal fin, los cuales pertenecen a las Facultades de Medicina integrantes de ASPEFAM. A propósito de la labor cumplida por el equipo de verificadores, debo señalar el reconocimiento institucional por la acertada labor que realizan.

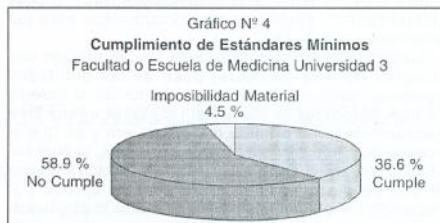
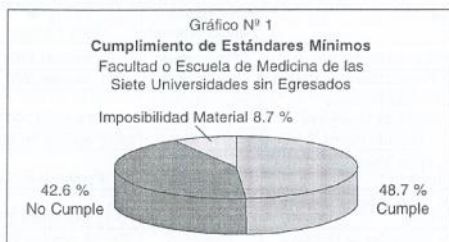
4.1. Cumplimiento de estándares mínimos de acreditación

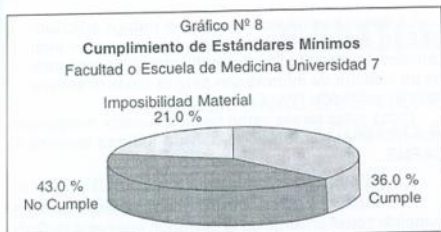
La información de las siete Universidades que han recibido visita técnica de verificación se ha organizado teniendo en cuenta los estándares mínimos cumplidos, los estándares no cumplidos y los estándares en imposibilidad material. Les recuerdo que la imposibilidad material está referida a la condición de un determinado indicador que debido a impedimentos físicos, fácticos o por eventos imprevistos resulta imposible de cumplir en todo o en alguna de sus partes, por ejemplo el indicador 13.1, los criterios para la programación del número de vacantes, está en imposibilidad material si las vacantes son determinadas por el Consejo Universitario.

La proporción de los **estándares mínimos cumplidos**, por las siete universidades visitadas es en promedio al 48.7 % (del 36% al 71.6%), la de los **estándares mínimos no cumplidos** es 42.6 % (del 31.3% al 58.9%) y la de los **estándares en imposibilidad material** es 8.7 % (del 0% al 21%). Ver Tabla Nro. 2 y Gráficos del Nro. 1 al Nro. 8.

Tabla Nro. 2
Situación del Cumplimiento de Estándares Mínimos

Universidad	Nº de Estándares Mínimos a cumplir	Nº y % de Estándares Cumplidos	Nº y % de Estándares No Cumplidos	Nº y % de Estándares en Imposibilidad material
Universidad 1	94	36 (38.3%)	54 (57.4%)	4 (4.3%)
Universidad 2	95	68 (71.6%)	27 (28.4%)	0 (0.0%)
Universidad 3	112	41 (36.6%)	66 (58.9%)	5 (4.5%)
Universidad 4	91	45 (49.5%)	39 (42.9%)	7 (7.6%)
Universidad 5	112	67 (59.8%)	35 (31.3%)	10 (8.9%)
Universidad 6	90	43 (47.8%)	32 (35.6%)	15 (16.6%)
Universidad 7	86	31 (36.0%)	37 (43.0%)	18 (21.0%)
TOTAL	680	331 (48.7 %)	290 (42.6 %)	59 (8.7 %)





4.2. Estándares mínimos de acreditación no cumplidos con mayor frecuencia

Existe un conjunto de estándares mínimos de acreditación que no se cumplen con mayor frecuencia.

Las **siete universidades**, cuyo informe de auto-evaluación se revisó y recibieron visita técnica de verificación, no cumplen con el siguiente estándar mínimo:

20.1. Control anual para la detección de la tuberculosis.
Seis universidades no cumplen con los siguientes estándares mínimos:

7.1. Plazos para la entrega de evaluaciones y constancias.

7.2. Disponibilidad garantizada de sílabo de cada curso.
16.4. Porcentaje de profesores con grado de maestro o doctor.

28.1. El estudiante y el graduando adquieren las competencias morfológicas y fisiológicas básicas para una comprensión integral de las estructuras y función del ser humano y de las bases fisiopatológicas de las enfermedades.

52.1. Número de ejemplares por estudiante de cada texto de consulta obligatoria considerado en el sílabo del curso correspondiente.

60.2. Stock de láminas de histología y anatomía patológica.

Cinco universidades no cumplen con los siguientes estándares mínimos:

2.1. Porcentaje del personal docente y encargados de la Dirección Académica que conocen sus responsabilidades y funciones.

10.3. Porcentaje del total de créditos destinados a cursos de ciencias sociales, humanidades y comunicación que es del 7%.

10.5. Igualmente no alcanzan el porcentaje total de créditos destinados a cursos para aprendizaje de manejo de paquetes informáticos y del idioma inglés a nivel de comprensión de lectura, valorado en 3%.

12.1. Revisión periódica de los sílabos para mantenerlos o modificarlos.

13.2. Perfil del ingresante en el reglamento del proceso de admisión.

14.2. Evaluación de la salud física y mental de los ingresantes.

46.1. Mecanismos y procedimientos de evaluación de acuerdo con criterios de igualdad en el nivel de exigencia.

46.2. Porcentaje de estudiantes que cumplen las reglas de evaluación estimado en un 90%.

46.3. Porcentaje de estudiantes con matrícula vigente aprobados por curso, estimado en un mínimo de 50%.

46.4. Porcentaje de estudiantes con matrícula vigente aprobados por año académico, estimado en un 80%.

47.1. Programa de tutorías y asesorías.

Como se desprende del análisis estadístico del proceso desarrollado hasta la fecha existe un sorprendente alto número de 18 estándares no cumplidos por casi todas las universidades, lo cual hace necesario un análisis y propuestas técnicas de ASPEFAM en su condición de ente especializado en la temática, que servirá de insumo para

la toma de decisiones de la CAFME.

5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA CAFME

5.1. Situación de la CAFME al inicio de la nueva gestión

Como tarea inherente a mi condición de Asesor del Despacho Ministerial sumarié en agosto del 2001 una visión crítica de los procesos desde la vigencia de la Ley, el 11 de Julio del 99. Diecisiete meses diecisiete días después se reglamentó la Ley y un año y 160 días después se aprobaron los estándares mínimos (Ver Flujoograma).

No me corresponde ni es necesario en el momento actual hacer un análisis de los procesos que retrasaron la implementación de la Ley, lo que nos corresponde colectivamente es reconocer el esfuerzo de los representantes que nos antecedieron en la CAFME y que debieron implementar una Ley con las connotaciones que señalara inicialmente y que debía además remontarlas, demostrando voluntad inequívoca de involucrar a las Facultades en un clima de armonía y respeto mutuo, tarea que se ve complicada por la inexistencia en el país de una cultura de acreditación y que privilegia el rumor o la ambigüedad, cuando lo que se trata con estos procesos es de garantizar la calidad del producto y no la de maltratar a ninguna institución.

Señalo expresamente este entorno porque las políticas de calidad no son en modo alguno punitivas sino por el contrario se orientan a retroalimentar a las organizaciones para revisar sus estructuras, procesos y resultados.

5.2. Análisis de ambientes externo e interno de la CAFME

Como corresponde a una institución que se rige por una gestión de la calidad hemos realizado un análisis estratégico a inicios de nuestras actividades, el cual por razones de tiempo asignado solo resumo en lo más significativo. En el ambiente externo una oportunidad es el ser considerados adalides en los procesos de acreditación y otra la preferencia de los usuarios por profesionales de instituciones acreditadas.

Una amenaza es la inadecuada percepción de la cultura de la calidad en las universidades y otra el insuficiente presupuesto del que dispone CAFME para el logro de sus metas y objetivos.

En el ambiente interno una fortaleza significativa es la decisión del MINSa de impulsar el proceso de acreditación en el marco de la gestión estratégica de la calidad en el sector y otra fortaleza es el funcionamiento regular de CAFME con la asesoría de ASPEFAM.

Como debilidad puede considerarse los sistemas de información incompletos y el inadecuado uso de información para planificar.

5.3. Desafíos estratégicos de la CAFME

El análisis planteado nos permite señalar como **potencialidades** luego del contraste entre fortalezas y oportunidades, al fortalecimiento técnico de CAFME y a la continuidad del proceso de acreditación.

Los **retos** luego del contraste de las debilidades con las oportunidades nos señalan el funcionamiento regular de las Facultades de Medicina y la opción de instalar autosistemas de supervisión y monitoreo.

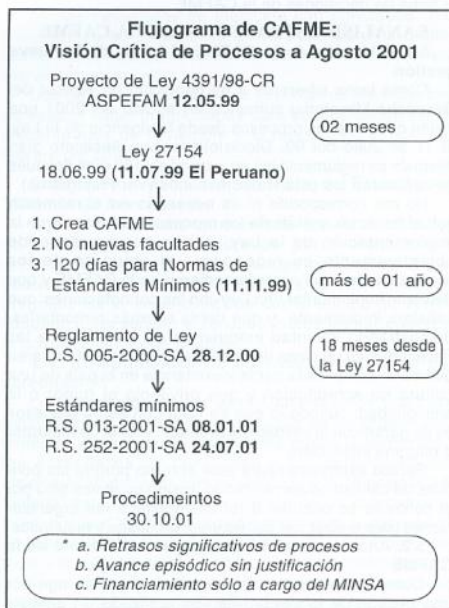
Los **riesgos** al confrontar fortalezas y amenazas son generar recursos para cumplir las propuestas e impulsar una cultura de acreditación.

Las **limitaciones** contrastando las debilidades y amenazas nos llevan a tender al afianzamiento del sistema y la planificación y revisión de estándares.

5.4. Objetivos estratégicos de la CAFME

Luego del análisis estratégico y la interrelación contextual planteamos como objetivos estratégicos de la CAFME, los siguientes:

- Incorporar a todas las Facultades o Escuelas de Medicina al proceso de acreditación el 2002.



- Planificar la revisión de estándares mínimos al finalizar el 2002, acumulando información referencial producto de la aplicación de las normas y procedimientos vigentes.
- Instalar un sistema de información Ad-hoc.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2002 DE LA CAFME

Las principales actividades, derivadas del análisis estratégico realizado, se iniciarán el 2002, excepto la edición periódica del boletín que empezará en diciembre del presente año.

La visión panorámica muestra el trabajo articulado de CAFME con expertos tanto nacionales como internacionales, la capacitación de verificadores, la configuración de un sistema de información para la gestión, seminarios para acreditación (Ver Cronograma).

Todas estas tareas serán necesariamente compartidas con ASPEFAM en su condición de entidad asesora de CAFME.

7. A MANERA DE CONCLUSIÓN

Al concluir la exposición solicitada espero haber cumplido con el encargo de la Comisión que presido. Como se le detallara en la última sesión ordinaria de la CAFME a los señores miembros del Comité Directivo de ASPEFAM, el proceso de acreditación se basa en el compromiso multi-institucional, unidireccionado, en la búsqueda de lograr garantía en la calidad de la formación del médico en todas las universidades del país, para lo cual no escatimaremos esfuerzo alguno y pondremos a prueba la creatividad de los participantes para resolver dificultades derivadas de la implementación de un proceso innovador en el país y que sirve de referente al sistema universitario peruano.

Aprovecho la oportunidad para hacer un reconocimiento público a los integrantes de la CAFME por su contribución permanente y sostenida en el desarrollo de las actividades de la Comisión.

INTEGRANTES CAFME

Dr. José Leonardo Piscocya Arbañil
Presidente y Representante del Ministerio de Salud

Dr. Amador Vargas Guerra
Representante del Ministerio de Educación

Dr. Walter Llaque Dávila
Representante de la Asamblea Nacional de Rectores

Dr. Alberto Cazorta Talleri
Representante del Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento del Colegio Médico del Perú

Dr. Víctor Carrasco Cortez
Secretario Técnico de la CAFME

ACTIVIDADES	MESES											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Fortalecimiento del proceso de acreditación												
Difusión de información sobre el proceso de acreditación a Facultades o Escuelas de Medicina												
Visitas técnicas de verificación												
Fortalecimiento técnico administrativo CAFME												
Convocatoria a expertos que asesoren técnicamente a la CAFME												
Cursos de verificadores (II y III)												
Bases de datos y programas para procesamiento de evaluación de Escuelas o Facultades de Medicina Humana												
Organización y funcionamiento de Centro de Documentación												
Automatización de trámite documentario												
Difusión del proceso de acreditación												
Seminarios sobre acreditación												
Edición periódica de un Boletín o Revista CAFEM.												