



Modelo de licenciamiento de los programas de pregrado de Medicina en el Perú

A model for the licensing process for pregraduate medical programs in Peru

Oswaldo Zegarra Rojas^{1,2,a}

- 1 Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU). Lima, Perú.
- 2 Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- a Médico pediatra, Doctor en Medicina.

Correspondencia

Oswaldo Zegarra Rojas
oswaldozegarra@sunedu.gob.pe

Recibido: 18/11/2019

Arbitrado por pares

Aprobado: 18/12/2019

Citar como: Zegarra O. Modelo de licenciamiento de los programas de pregrado de Medicina en el Perú. *Acta Med Peru.* 2019;36(4):301-8.

RESUMEN

La Ley Universitaria N° 30220, crea la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, estableciendo dentro de sus funciones la de aprobar o denegar las solicitudes de licenciamiento tanto a universidades como a programas de estudio en forma obligatoria. La SUNEDU luego de avanzar en el proceso de licenciamiento institucional de universidades, inicia el licenciamiento de los programas de pregrado de medicina, como primer programa priorizado, por ser considerado de necesidad para la población asegurar que las instituciones que imparten esta carrera cumplan con las condiciones básicas de calidad en forma adecuada. Luego de un largo proceso, que conllevó socializar la propuesta del modelo con las instituciones académicas, formadoras y organizaciones afines a la medicina se aprobó el modelo de licenciamiento de los programas de medicina en el Perú, que es el que presentamos en este artículo.

Palabras clave: Educación de Pregrado en Medicina; Educación Médica; Universidades (fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

The Current University Bill N° 30220 created the University Education Superintendence (SUNEDU, according to its Spanish initials), and its established functions include approving or denying licensing requests for universities or other educational programs. After progressing in institutional licensing for universities, now SUNEDU is starting to implement the licensing process for pregraduate medical schools. This is a priority, since it is considered as highly necessary for the Peruvian population to make sure that medical schools adequately comply with basic quality conditions. After a prolonged process in which the model was reviewed with the participation of academic institutions, medical schools and medical societies, we approved a model for licensing pregraduate medical programs in Peru, and we present this model in this paper.

Keywords: Education, Medical, Undergraduate; Education, Medical; Universities (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El modelo de licenciamiento de los programas de pregrado de medicina (Modelo) ha sido elaborado por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) ^[1], en el marco de las funciones de normar, fiscalizar y supervisar que le otorga la Ley Universitaria 30220 ^[2], como responsable del licenciamiento para el servicio educativo superior universitario tanto a nivel institucional, filiales, facultades y programas de estudio conducentes a grado académico. La SUNEDU ejecuta sus funciones en el ámbito nacional, público y privado, pudiendo aprobar o denegar su funcionamiento a las solicitudes de licenciamiento.

El proceso de licenciamiento, considerado como el primer pilar de la Política de Mejoramiento de la Calidad ^[3], es un mecanismo dispuesto por la legislación, tanto a nivel institucional como de programas académicos, para evaluar y autorizar el funcionamiento tanto de instituciones ya existentes y revalidarlas periódicamente como también las nuevas a crearse.

Si bien el primer procedimiento de licenciamiento en el año 2015 tuvo alcance institucional ^[4], es decir, abarcó a la universidad como organización en su conjunto, a medida que se implementaba se empezó a diseñar y socializar el licenciamiento de programas (Figura 1), aprobando el Consejo Directivo el año 2017 como programas priorizados, entre otros, el relacionado con el licenciamiento de los programas de pregrado de Medicina (PPM).

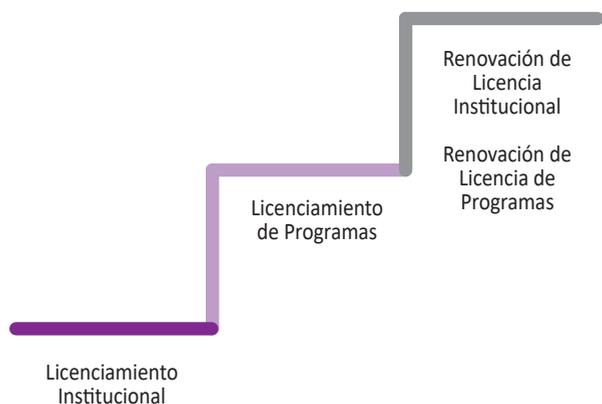


Figura 1. Enfoque del modelo de licenciamiento ^[4].

Es importante señalar, que, si se considera que el licenciamiento se ha definido como un procedimiento obligatorio que tiene como objetivo verificar que todos los programas de pregrado de medicina cumplan con las condiciones básicas de calidad (CBC) para que puedan alcanzar la autorización de funcionamiento, La SUNEDU ha aprobado la matriz del modelo de licenciamiento de los PPM, con el objetivo de proporcionar a la institución universitaria una habilitación legal otorgada por el Estado para la prestación del servicio (Figura 2).



CBC: condiciones básicas de calidad.

Figura 2. Alcance matriz de las CBC institucional y de las CBC de programas de pregrado de medicina.

El Modelo está concebido para que se convierta en una herramienta útil, estructurada y transparente, que sirva como elemento de protección del bienestar individual y social al solo permitir la formación de profesionales médicos en programas de pregrado de medicina que cumplan con todas las CBC, propuestas en el Modelo, bajo un enfoque de aseguramiento de la calidad educativa.

JUSTIFICACIÓN

La preocupación por la calidad de los programas universitarios de medicina en nuestro país data desde hace más de 2 décadas, cuando se produce un incremento significativo en la oferta académica de programas de medicina que se vio favorecido por la dación del Decreto Ley 882 el año 1996 que fomenta la inversión privada en la educación ^[5], a la fecha existen 51 programas en todo el país, de los cuales 6 son filiales, algunas empezaron a funcionar sin tener como objetivo principal la necesidad de contar con las condiciones que garanticen un proceso formativo de calidad, entre otros factores no contar con el número de docentes adecuadamente preparado para atenderla, sin infraestructura y equipamiento adecuado, sin prever el acceso a campos clínicos o socio sanitarios para desarrollar la docencia en servicio, con la consiguiente saturación de los servicios de salud o para las prácticas pre profesionales cuando sea necesario ^[6].

En consideración a lo mencionado anteriormente, el año 1999, se promulga la Ley N° 27154, que institucionaliza la acreditación de las Facultades o Escuelas de Medicina (CAFME) ^[7], cuyo objetivo primordial era la de garantizar la calidad e idoneidad de la formación académico profesional de los médicos cirujanos y así lograr mejorar la calidad de la atención de la salud de la comunidad. Es el Ministerio de Salud quien lidera la creación de esta propuesta coordinando con organismos académicos y gremiales con el fin de establecer un mecanismo genuino de verificación de la calidad y la excelencia académica, naciendo

como una respuesta al problema específico de proliferación indiscriminada del número de entidades formadoras y no tanto como una política que promueva el mejoramiento de la calidad de las instituciones que conforman el sistema universitario nacional. Si bien su implementación fue positiva, despertando la necesidad de acreditación de las facultades/escuelas de medicina, a la luz del avance de estos procesos, se podría considerar que fue un sistema de certificación de requisitos mínimos, más que, un sistema de acreditación de la enseñanza superior tal cual era reconocido universalmente, experiencia por cierto valiosa en su momento.

La Ley 27154 fue posteriormente reglamentada por el Decreto Supremo N° 005-2000-SA mediante la cual establecía que tanto las instituciones públicas como privadas deberían cumplir los estándares mínimos de acreditación establecidos. Esta Ley se mantuvo vigente hasta el año 2006, cuando, con la promulgación de la Ley N° 28740^[8], se creó el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE) y se le confirió la responsabilidad de acreditar todos los programas. Así mismo dicha ley estableció que la Asamblea Nacional de Rectores (ANR) a través del Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades (CONAFU), debía emitir la autorización de funcionamiento.

La autorización de funcionamiento de programas de medicina, dado por el CONAFU, no exigía la aplicación de las normas técnicas establecidas por CAFME, en sus 8 años de existencia autorizó el funcionamiento a 17 nuevos programas de medicina, no contando con un modelo sobre las condiciones o estándares que debería exigirse terminando por configurarse como un proceso administrativo sin impacto en el aseguramiento de la calidad educativa.

Esta política sin regulación adecuada originó que existan 51 programas de medicina en todo el país, en un tercio de las universidades del sistema universitario peruano, 6 de los programas se desarrollan en filiales, en la actualidad albergan más de 39 000 estudiantes^[1], haciendo una aproximación a futuro serán 5 500 nuevos médicos que egresarán anualmente. Tal incremento se ha dado, como se ha señalado, sin filtros adecuados en la autorización, originando serios problemas

en la asignación de los campos clínicos en los diferentes establecimientos de salud para la docencia en servicio y para las prácticas pre profesionales durante el internado, en la actualidad son insuficientes a nivel nacional para atender todas las necesidades requeridas por las Facultades/Escuelas de medicina, aspectos muy importantes que han contribuido en la baja calidad en la formación de los profesionales médicos, situación que ha originado preocupación en el gremio médico (Figura 3).

Una de las evidencias sobre las consecuencias negativas del aumento descontrolado de la oferta en la calidad de la formación médica son, por ejemplo, los bajos promedios en el Examen Nacional de Medicina (ENAM), examen administrado por ASPEFAM que se aplica a los alumnos del último año de la carrera al finalizar el internado es^[9], siendo a la fecha la única herramienta disponible cualitativamente para evaluar las competencias de los egresados de las escuelas de medicina en el Perú^[6]. Los resultados obtenidos de los aproximadamente 2500 internos que participaron en el examen anual son preocupantes, los valores fluctúan entre 9,9 y 11,66 de promedio promocional, con notas entre 17,6 la máxima y 4,0 como mínimo, si consideramos que alrededor de 50% de los estudiantes de medicina que rinden el examen lo desaproveban (ASPEFAM, datos no publicados), implica un problema de formación médica en términos cualitativos, que no permiten garantizar que los médicos que egresan cuenten con las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión. Las cifras oficiales no son públicas desde el año 2015.

El Ministerio de Salud ha realizado evaluaciones diagnósticas sobre conocimientos y competencias a médicos en sus servicios, como estrategia de mejora del desempeño en la atención. Los resultados de estos estudios fueron: i) Solo 29% de los médicos generales demostraron competencia para atender a niños con infección respiratoria en el 2012 (Lima, Puno y Loreto); ii) Solo 24% de los médicos serumistas demostraron competencia para atender pacientes con emergencia obstétrica en el 2015 (Amazonas, Huancavelica, Madre de Dios y Lima Región); y iii) Solo 8% de los médicos serumistas demostraron competencia para atender pacientes con emergencia obstétrica en el 2016 (La Libertad). Pese a las limitaciones de estos estudios en cuanto al muestreo

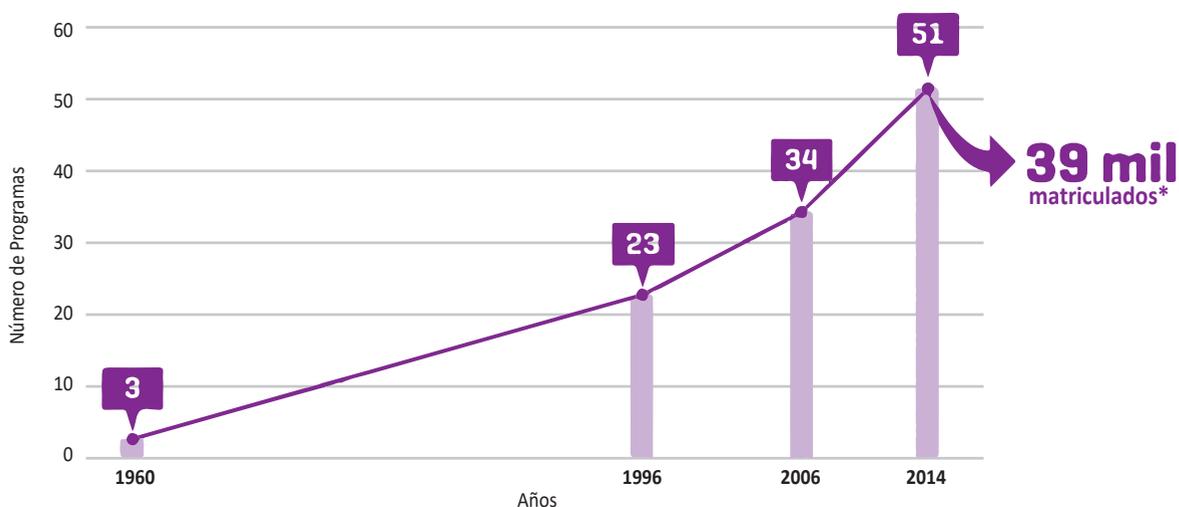


Figura 3. Evolución de la oferta de programas de medicina en el Perú, 1960-2014^[1].

incidental y el tamaño de las muestras, los resultados sugieren un bajo desarrollo de competencias en los médicos generales y, especialmente, los recién egresados (serumistas)^[10,11].

MODELO DE LICENCIAMIENTO DE PROGRAMAS DE PREGRADO DE MEDICINA

El Modelo ha tenido un largo proceso de elaboración, se inició con la confección y aprobación por parte del Consejo Directivo (CD) de la SUNEDU de la propuesta inicial de una matriz de condiciones básicas de calidad en marzo del 2017, (Resolución del Consejo Directivo N° 009-2017-SUNEDU-CD)^[12] la cual fue socializada primariamente con todas las universidades del país que ofrecían programas de pregrado de medicina, ASPEFAM, Colegio Médico del Perú, MINSA, MINEDU, OPS, docentes y estudiantes, los que hicieron llegar sus opiniones. Estas sugerencias fueron sistematizadas y enriquecieron la matriz, de manera que todos los aportes contribuyeron a la elaboración del proyecto del modelo contando con la participación de consultores con amplia experiencia en procesos de evaluación de la calidad en la educación médica y en gestión de universidades. Igualmente se hizo un cuidadoso análisis de las experiencias reportadas de políticas de aseguramiento de la calidad tanto a nivel nacional como internacional^[13-16] (Argentina, Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos) luego del cual se confeccionó una segunda versión. Este documento fue nuevamente socializado, y sometido a la consideración de los mencionados actores, presentado ante la Asamblea de la Asociación de Facultades de Medicina (ASPEFAM), prepublicado por la SUNEDU para la recepción de opiniones y sugerencias, de todas las instituciones interesadas y público en general, las que sumaron 348 comentarios, provenientes de 37 instituciones, 29 universidades y 8 de organismos públicos o privados.

Producto de este análisis y la incorporación de estos nuevos insumos, se elabora el Modelo definitivo, que fue aprobado por el Consejo Directivo, (Resolución del Consejo Directivo N° 097-2019-SUNEDU/CD)^[17] y publicado en el Portal de la SUNEDU. Con ello se dio inicio al proceso de Licenciamiento de los Programas de Pregrado de Medicina, siguiendo un plan de implementación progresiva de aquellos PPM que pertenecen a universidades tanto públicas como privadas, que obtuvieron previamente su Licenciamiento Institucional. Posteriormente el Consejo Directivo de la SUNEDU aprobó la modificación del Reglamento del Proceso de Licenciamiento Institucional, en el que se incorpora el Reglamento de Licenciamiento de Programas Priorizados comprendiendo el de PPM, aprobado en Julio de 2019^[20]. A continuación, se confeccionó un cronograma, en el que se presentan los grupos y las fechas en que las universidades deban presentar las solicitudes de licenciamiento para sus PPM.

OBJETIVOS DEL LICENCIAMIENTO

En el marco de la política de aseguramiento de la calidad^[3], “el objetivo general del licenciamiento es que todas las universidades

cumplan con las CBC establecidas como un umbral mínimo de calidad para ofrecer el servicio educativo superior universitario”, como se señala en el modelo de licenciamiento institucional. La verificación de las CBC establecidas para el caso de los PPM, tiene como objetivos específicos:

- Proteger a los beneficiarios del servicio de educación universitaria en medicina (estudiantes, padres de familia y, en última instancia, la sociedad en su conjunto) brindándoles información confiable y útil para la toma de decisiones.
- Asegurar que los PPM conducentes al grado académico de bachiller en medicina y al título profesional de médico cirujano cumplan con condiciones mínimas razonables, aceptadas por la comunidad médica y adecuadas para una educación de calidad.

Si se considera que el licenciamiento es un procedimiento de evaluación obligatoria, periódica y renovable cuyo objetivo principal es verificar que las universidades en este caso los PPM, cumplan con las CBC para ofrecer un servicio educativo superior de educación en la carrera de medicina, con el propósito de alcanzar su licencia que las habilite para prestar dicho servicio con un umbral mínimo de calidad, requerirá de la evaluación y verificación de los indicadores establecidos en el modelo que les permitan evidenciar dicho cumplimiento.

Debe tenerse en cuentas que las CBC no son un listado de requisitos que se solicitan para obtener el licenciamiento, a través de un chequeo simple, sino un conjunto de elementos o características mínimas que el PPM debe tener y demostrar, sin las cuales no podría realizar acciones orientadas a cumplir con sus fines de prestar el servicio educativo con calidad. Por tal razón la evaluación de las CBC no son una mera constatación de que la institución cumple o no con los requisitos establecidos, sino serán sometidos a un análisis integral que permita dilucidar si es que estos conjuntos, de elementos esenciales son adecuados para cumplir con la finalidad pública que persiguen. Debe ponerse énfasis que como son CBC mínimas estas deben cumplirse en su totalidad para poder obtenerse su autorización de funcionamiento.

CONDICIONES BÁSICAS DE CALIDAD

La política de aseguramiento de la calidad, señala que la SUNEDU es responsable del establecimiento y verificación de las CBC conducentes al licenciamiento para el servicio educativo superior universitario tanto a nivel institucional como de programas de estudio^[3]. Tiene sustento legal que es mencionado en el artículo 28 de la Ley Universitaria que establece un marco de referencia mínimo de las CBC^[2]. Adicionalmente para la elaboración de las CBC de los PPM se ha tomado en cuenta las disposiciones del modelo de licenciamiento institucional^[4] y las experiencias acopiadas de aseguramiento de la calidad de las escuelas y programas de medicina tanto a nivel nacional como internacional^[13-16]. En este marco, las CBC han sido definido de la siguiente manera: “Es el conjunto de elementos que todo PPM debe tener como mínimo sin las cuales no podría realizar acciones orientadas al

cumplimiento de sus fines desde una perspectiva de mejora continua, exigibles a los programas académicos de medicina para la prestación del servicio educativo y autorización de su funcionamiento” [1]. Las condiciones básicas definidas y las finalidades públicas que persiguen son consideradas como elementos mínimos que todo programa de pregrado de medicina debe cumplir (Tabla 1).

Tabla 1. Condiciones básicas de calidad para los programas de pregrado medicina del Perú [1].

Condiciones Básicas de Calidad	Número de indicadores
CBC I. Propuesta académica	14
CBC II. Gestión de la investigación	5
CBC III. Gestión administrativa del programa de estudios	1
CBC IV. Desarrollo del programa de estudios	2
CBC V. Infraestructura y equipamiento	4
CBC VI. Seguridad y bienestar	3
CBC VII. Transparencia	1
CBC VIII. Programas nuevos	3

El Modelo evalúa ocho condiciones básicas de calidad, en cuya estructura cada CBC está constituida por componentes que son elementos determinantes para su cumplimiento, indicadores que son métricas que permiten determinar si un componente o una CBC es cumplida por el programa académico, medios de verificación que son elementos probatorios que permiten medir los indicadores y consideraciones que son los criterios técnicos que se tienen para evaluar los medios de verificación, desarrollando las características que se esperan de los mismos (Figura 4).

La primera CBC. Propuesta académica, resume todos los elementos principales que garantizan el desarrollo del programa y su propuesta académica en particular, dada su importancia, está dividida en seis componentes, que a su

vez comprenden 14 indicadores. Además de los aspectos legales, objetivos, organización académica, plan de estudios, adquiere nivel importante la evaluación de la plana docente tanto en sus requisitos académicos, capacitada con los conocimientos especializados de los cursos que imparte, que investiga, comprometidos con la labor docente, identificados con la institución y con las múltiples funciones que deben estar delineadas. De igual importancia es la relacionada a los estudiantes, los procesos de selección al ingreso deben evaluar las actitudes y aptitudes del postulante a estudiar medicina, las vacantes que ofrece la institución deben ser proporcionales a la capacidad que tiene para garantizar una educación de calidad.

La segunda CBC. Gestión de la investigación, evalúa el cumplimiento de la función de investigar, la dedicación de docentes a la investigación y la participación de los estudiantes como parte de su proceso formativo además de la existencia de los recursos y medios que faciliten la investigación, cuenta con 5 indicadores.

La tercera CBC. Gestión administrativa del programa de estudios, cuenta con un indicador requiriendo que el programa cuente con una organización administrativa que lo sostenga y que garantice el desarrollo de las actividades académicas y cumplir con los objetivos del plan.

La cuarta CBC. Desarrollo del programa de estudios, cuenta con 2 indicadores, para demostrar que el programa dispone de un sistema tanto de monitoreo de las actividades académicas como de la evaluación del aprendizaje de los estudiantes, que esté disponible y que funcione correctamente.

La quinta CBC. Infraestructura y equipamiento, tiene 4 indicadores, el programa requiere para su adecuado funcionamiento, contar con las instalaciones, recursos de infraestructura y equipamiento necesarios para el desarrollo de su propuesta académica y que estos recursos sean apropiados en número y calidad, además de asegurar su mantenimiento y actualización. El programa debe contar con convenios con los establecimientos de salud necesarios para realizar la práctica clínica adecuada para alcanzar las competencias de su plan de estudio.

La sexta CBC. Seguridad y bienestar, el programa requiere de diversos planes de seguridad que aseguren el bienestar de los

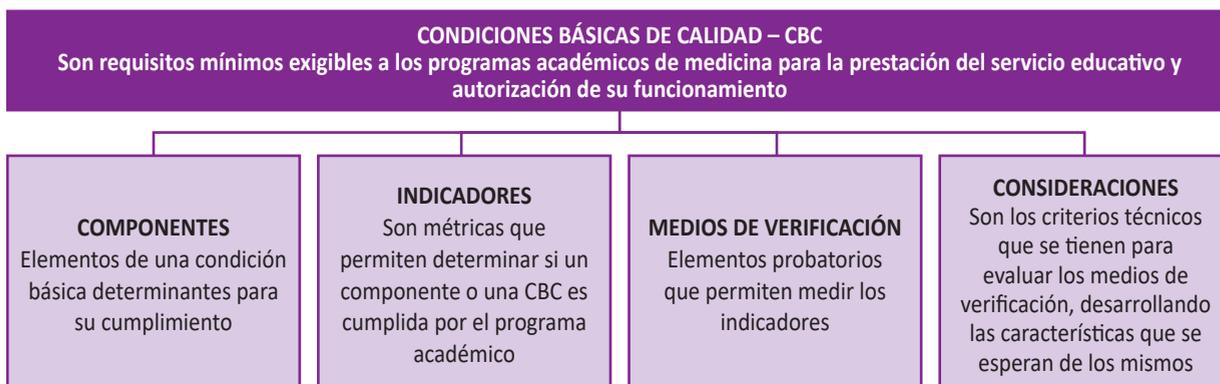


Figura 4. Estructura de las condiciones básicas de calidad.

estudiantes y docentes en el desarrollo de las actividades de enseñanza aprendizaje. Debe tener planes de prevención de enfermedades comunes en los campos clínicos, socio sanitarios y laboratorios. Tiene 3 indicadores.

La séptima CBC. Transparencia, debe tener la información de los aspectos esenciales del programa disponible en forma transparente, es un requisito para promover la responsabilidad de los actores que la gestionan y así obtener la confianza en la sociedad civil facilitando la toma de decisiones por parte de los estudiantes y sus familias a través de su portal web institucional o de la Facultad que pertenece el programa.

La octava CBC. Programas nuevos, todo programa nuevo debe tener un plan de implementación progresivo que asegure el desarrollo sostenible de todo el programa, debiendo demostrar tener la capacidad mínima instalada para el desarrollo de los 3 primeros años, previsión de recursos humanos, de infraestructura, laboratorios especializados, equipamiento, compromiso de inversión progresivos. Debiendo proyectarse a cumplir con todas las CBC exigibles de un programa de medicina para lo cual se hará el seguimiento respectivo a través de la Dirección de Supervisión y fiscalización de la SUNEDU.

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PREGRADO DE MEDICINA

El procedimiento de verificación de cumplimiento de las CBC por los PPM es conducido por la Dirección de Licenciamiento (DILIC) de la SUNEDU, dentro de la cual se ha formado el equipo de licenciamiento de los programas de pregrado de medicina como el órgano competente para evaluar las solicitudes de licenciamiento y designar al equipo evaluador que estará conformado por médicos, cuyos perfiles cumplen con los requisitos establecidos para asumir dicha labor con experiencia profesional no menor de cinco años, además de otros profesionales miembros de la

DILIC de formación multidisciplinaria, como lo exige la evaluación de las diferentes CBC.

El proceso de licenciamiento tiene dos etapas, (i) La etapa de evaluación integral a cargo de la DILIC y la etapa resolutoria a cargo del Consejo Directivo de la SUNEDU. La primera comprende actividades de revisión de la documentación presentada y la visita de verificación presencial, las cuales pueden desarrollarse paralelamente. Como resultado de la evaluación integral, con opinión previa de la Oficina de Asesoría Jurídica que verifica si se está cumpliendo con las normas establecidas, la DILIC elabora un informe técnico de licenciamiento del programa, el cual contiene la valoración de las condiciones, indicadores y requisitos establecidos en la respectiva norma técnica, elevándolo al Consejo Directivo de la SUNEDU.

En la etapa resolutoria, el Consejo Directivo emite resolución que dispone otorgar o denegar el licenciamiento del programa para prestar el servicio educativo del programa. Esta resolución puede hacer recomendaciones o requerimientos con el fin de asegurar el mantenimiento de las condiciones o la mejora continua. La denegatoria tiene como consecuencia el inicio del proceso de cese de actividades de acuerdo con las disposiciones establecidas en el reglamento respectivo ^[18].

PLAZO DE VIGENCIA DE LA LICENCIA DE LOS PROGRAMAS DE PREGRADO DE MEDICINA

En forma similar al procedimiento de licenciamiento institucional, la vigencia de la licencia de un PPM que cumple con todas las CBC podrá ser otorgada por un plazo mínimo de 6 años. Si, el programa demuestra un mayor desarrollo de la investigación científica en el área de medicina y ciencias afines, y por los resultados del examen del ENAM el plazo de vigencia puede extenderse a 8 o 10 años ^[19].

Tabla 2. Metodología para determinar el plazo de vigencia de la licencia del programa de medicina ^[1].

Parte I: evaluación de criterios		
Criterios	Definición	Análisis
Producción científica	Número total de documentos publicados por la Universidad en revistas científicas indexadas en WoS Core Collection o Scopus en los últimos cinco años, en el área de Medicina y Ciencias de la Salud.	Verificación de la posición de la universidad solicitante a través de quintiles de universidades de Latinoamérica.
Índice H	Indicador sobre el balance entre el número de publicaciones y las citas que recibe. Señala el número de artículos de la Universidad con un número de citación mayor o igual a los mismos [20] en WoS Core Collection o Scopus, en el área de Medicina y Ciencias de la Salud.	Verificación de la posición de la universidad solicitante a través de quintiles de universidades de Latinoamérica.
Promedio ENAM	Puntaje promedio obtenido del ENAM de los últimos tres años. Se utiliza el promedio de los últimos tres años como una medida de la estabilidad de la calidad de la formación del programa.	Verificación de la posición de la universidad solicitante a través de quintiles de universidades peruanas.
Parte II: determinación de años de licencia del PPM		
Nivel	Condición	Años de licencia
Nivel 1	Ubicarse en el quintil 5 en todos los criterios	10 años
Nivel 2	Ubicarse como mínimo en el quintil 4 en todos los criterios	8 años
Nivel 3	Al menos uno de los criterios por debajo del quintil 4	6 años

La metodología propuesta contempla como criterios objetivos y centrales, una medición cuantitativa de la producción científica de la Universidad y a la calidad de la investigación que tiene dos variables y una medición cualitativa de la calidad de la enseñanza con una variable (Tabla 2).

La primera variable en la dimensión de investigación está relacionada con el número de publicaciones con afiliación de la universidad en revistas científicas indexadas en Wos Core Collection (sin incluir *Emerging Source Citation Index*) o Scopus en los últimos cinco años, en el área de la Medicina y Ciencias de la Salud según OCDE. Para la medición de la calidad se utilizará el H index institucional en el área de la Medicina y Ciencias de la Salud ^[19, 20] como resultado del balance entre el número de publicaciones y el total de las citas que recibe siempre.

El otro criterio que se toma en consideración, con una sola variable es la relacionada con la calidad de la enseñanza, a través del Examen Nacional de Medicina que se aplica, ahora, a todos los internos cuando están por concluir su año de prácticas preprofesionales, que, a pesar de las limitaciones que tiene, es la única prueba que existe para medir las competencias de los que egresan de las facultades o escuelas de medicina a nivel nacional, es administrado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina ASPEFAM ^[9], es de obligatorio cumplimiento para hacer el SERUMS ^[22, 23] y recientemente tener que aprobarlo para ser colegiado por acuerdo de ASPEFAM y el Colegio Médico del Perú ^[24]. Se utiliza el promedio de los últimos tres años como una medida de la estabilidad de la calidad de la formación del programa. Este examen mide la suficiencia de los conocimientos en ciencias básicas, preclínicas y de salud pública.

Es necesario resaltar que se ha encontrado en el proceso de licenciamiento institucional que hay una correlación muy estrecha entre los resultados en investigación que realiza la institución con los de enseñanza, razón por lo cual una universidad de calidad debe apostar por desarrollar ambas funciones.

En los tres criterios se categorizará a la universidad a través de quintiles, verificando la posición respecto a otras universidades de Latinoamérica para la variable de la producción científica e índice H y otras universidades del país para la variable de resultados promedios del ENAM. La categorización en quintiles arrojada en cada variable determinará el número de años de vigencia del licenciamiento, si se ubica en quintil 5 (mejor posición) en todos los indicadores tendrá una licencia de 10 años, si se ubica como mínimo en el quintil 4 en todos los indicadores su licencia será por 8 años, si al menos uno de los indicadores está por debajo del quintil 4 su licencia será de 6 años (Tabla 2).

REFLEXIONES FINALES

Las instituciones de educación superior tienen la obligación de reflexionar sobre su gestión y el servicio que prestan a la comunidad. Esto supone que deben autoevaluarse de

manera continua y sistemática, si están cumpliendo con la misión y los objetivos que ellas mismas se han impuesto; que deben establecer un eficiente sistema de información que se fundamente en hechos y opiniones de los distintos elementos que la conforman y que se relacionen los resultados con la planificación, la asignación de recursos y la mejora de los procesos institucionales. Establecer un sistema que permita la evaluación con fines de licenciamiento, permitirá demostrar ante sí mismos y frente a los demás que en dichas instituciones se encuentran en la búsqueda permanente de la calidad y de la excelencia académica.

Se debe considerar que la evaluación no es un fin en sí misma, sino que sus resultados deben tener una utilización real y ser medio fundamental para ser más expeditiva, eficiente y eficaz en la toma de decisiones orientadas a garantizar la calidad de las instituciones.

La evolución que han tenido los procesos de evaluación en la educación superior universitaria, va desde lo que pudiera considerarse un procedimiento de certificación, que consistía en verificar la existencia de requisitos previamente determinados, un "check list" de lo solicitado, una evaluación objetiva externa y muchas veces distante, hacia la evaluación interna, reflexiva de carácter formativo, como fue la autoevaluación conducente a la acreditación.

Desde la década de los noventa, tanto en Latinoamérica como en nuestro país, emerge en el ámbito universitario una cultura de medición de la calidad, que conlleva someterse a procesos de medición de la calidad mediante la autoevaluación conducente a la acreditación. La necesidad de desarrollar programas de evaluación es actualmente aceptada por todos, tanto a nivel Institucional como a nivel de programas especialmente el de medicina, considerando su alto nivel de responsabilidad que tiene que ver tanto con la salud y la vida de las personas, como colectivamente.

Los antecedentes en el Perú así lo mencionan, ya que el primer proyecto de acreditación por carreras fue la de medicina, a través de la creación del CAFME a fines de la década de los noventa ^[7]. La Política de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria, ha permitido iniciar un proceso de reforma de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria, que, a través de un conjunto de normas, que emanan de la Ley universitaria 30220, permitan que todos los integrantes del sistema universitario inicien en sus propias instituciones procesos de cambio institucional hacia el aseguramiento de la calidad.

El licenciamiento como el primer pilar de la Política de Aseguramiento de la Calidad, específicamente para el licenciamiento de los programas de pregrado en medicina, emerge como una necesidad para que las instituciones que imparten esta carrera aseguren el cumplimiento de condiciones básicas de calidad. Como se ha mencionado es de carácter obligatorio para todas las universidades que cuentan con

la carrera de medicina, entendido como la verificación y control de las CBC que les permitirá obtener la autorización de funcionamiento para impartir el servicio educativo a nivel nacional.

El licenciamiento permitirá incentivar que se revalore al docente como uno de los componentes más importantes en la vida universitaria, incorporando a los profesores más calificados, potenciando su desarrollo profesional y de investigación, incentivando que se implemente la carrera docente con la finalidad de fidelizarlos, capacitarlos como una política de mejora de la calidad de la institución. El proceso de licenciamiento permitirá además una adecuada selección de estudiantes, incorporando a quienes tengan vocación de servicio, habilidades y actitudes para el ejercicio de la medicina. Que, además, el equipamiento e infraestructura respondan a las exigencias que se requiere para impartir una buena formación profesional mediante la adquisición de competencias de los profesionales que egresan respondiendo a las exigencias de salud individual y colectiva de la sociedad.

Cabe resaltar que, como lo establece la política de aseguramiento de la calidad, solo las instituciones o programas de educación superior que cuenten con licencia o autorización de funcionamiento otorgado por la SUNEDU, podrán solicitar la evaluación externa con fines de acreditación.

Conflictos de interés: OZR ha sido decano de la Facultad de Medicina y rector de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Es asesor de la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU) y responsable del modelo de licenciamiento de los programas de pregrado de Medicina Humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Modelo de licenciamiento de programas de pregrado de medicina. Lima: SUNEDU; 2018.
- Perú, Congreso de la República. Ley N° 30220: Ley Universitaria. Lima: Congreso de la República; 2014.
- Perú, Ministerio de Educación. Decreto Supremo N° 016-2015. Política de aseguramiento de la calidad en la educación superior universitaria. Lima: MINEDU; 2015.
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Modelo de licenciamiento institucional y su implementación en el sistema universitario peruano. Lima: SUNEDU; 2015.
- Perú, Congreso de la República. Ley N° 882. Ley que fomenta la inversión privada en educación. Lima: Congreso de la República; 1996.
- Mayta-Tristán P, Cuentas M, Núñez-Vergara M. Responsabilidad de las instituciones ante la proliferación de escuelas de medicina en el Perú. *Acta Med Peru.* 2016;33(3):178-82.
- Perú, Congreso de la República. Ley N° 27154. Ley que institucionaliza la acreditación de facultades o escuelas de medicina. Lima: Congreso de la República; 1999.
- Perú, Congreso de la República. Ley N° 28740. Ley que crea el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa - SINEACE. Lima: Congreso de la República; 2006.
- Torres-Noriega J. Los exámenes nacionales de medicina (ENAM) en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2008;25(3):316-8.
- Perú, Ministerio de Salud. Informe final de la Comisión Ministerial de Salud sobre Educación Médica en el Perú. Lima: MINSA; 2016.
- Ugarte C. Educación médica en el Perú: situación y perspectivas. En: Asociación Peruana de Facultades de Medicina: Seminario Internacional de Reforma Curricular; 2017. Lima: ASPEFAM; 2017. p. 61-67.
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Resolución del Consejo Directivo N° 009-2017. Aprueba el Modelo de Licenciamiento de Programas de Pregrado de Medicina. Condiciones Básicas de Calidad. Lima: SUNEDU; 2017
- Lemaitre MJ, Zenteno ME. Aseguramiento de la calidad en Iberoamérica. Educación Superior Informe 2012. Santiago de Chile: Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA)/ Universia; 2012.
- World Medical Association. WMA Declaration of Chicago on quality assurance in medical education. Chicago: WMA; 2017.
- World Federation for Medical Education. Basical medical education. WFME Global standards for quality improvement. The 2015 revision. Copenhagen: WFME; 2015.
- Liaison Committee on Medical Education. Function and structure of a medical school. Standards for accreditation of medical education programs leading to the MD degree. Washington DC: Association of American Medical Colleges and the American Medical Association; 2017.
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Resolución del Consejo Directivo N° 097-2019. Modelo de licenciamiento de programas de pregrado de medicina, Lima: SUNEDU; 2019.
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Reglamento del proceso de licenciamiento institucional – Programas priorizados. Lima: SUNEDU; 2019.
- Mayta-Tristán P, Toro-Huamanchumo CJ, Alhuay-Quispe J, Pacheco-Mendoza J. Producción científica y licenciamiento de escuelas de medicina en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2019;36(1):106-15.
- Hirsch JE. An index to quantify an individual's scientific research output. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2005;102(46):16569-72.
- Torres-Noriega J. Los exámenes nacionales de medicina (ENAM) en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2008; 25(3):316-8.
- Mayta-Tristán P, Poderico JA, Galán-Rodas E, Raa-Ortiz D. El requisito obligatorio del servicio social del Perú: discriminatorio e inconstitucional. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2014;31(4):781-7.
- Perú, Ministerio de Salud. RM785-2016/MINSA: Modifican el Reglamento de la Ley N° 23330 Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
- Moran-Ortiz J, Cabani-Ravello L. Aprobar el examen nacional de medicina será obligatorio para ejercer como médico cirujano en el Perú. *Acta Med Peru.* 2019;36(1):3-4.