

AMFEM | CIEM VI | Mazatlán | México

Agencias Internacionales de Acreditación:
Coincidencias y Discrepancias

Instituto de Acreditación Internacional - IAI

Pablo A. Pulido M.
14/06/2018



AGENDA

1. Contexto y Evolución
2. Objetivos e Impacto
3. Resultados de las acreditaciones nacionales
4. Razones de la acreditación internacional
5. Hoja de ruta – *A way forward* - IAI

CONTEXTO Y EVOLUCIÓN

1960

Distintas situaciones en la Educación Médica y Salud Demandaron calidad y compromiso social

- Implantación de modelo flexeriano con insistencia
 - Ciencias básicas y preclínicas
 - Profesores y hospitales especializados
 - Laboratorios
 - Bibliotecas



- Necesidades en medicina preventiva y social y de la salud pública..



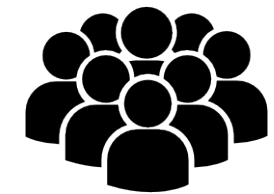
- Crisis económicas.
Favoreciendo la participación privada en salud.

- Cambios en la práctica médica

- Desplazamiento de grandes masas de poblaciones rurales.

- Reclamo por una atención médica general integral

- Aumento exagerado de número de escuelas de medicina.



CONTEXTO Y EVOLUCIÓN

Hasta 1960, en América Latina, la Educación Médica era apreciada por el prestigio de las Facultades de Medicina y sus egresados, por ello:



- Formulación de los Requisitos Mínimos Internacionalmente Admisibles para la Enseñanza de la Medicina. (Serie Informes Técnicos N° 179. Ginebra. 1962. Gabriel Velázquez Palau. Cali Colombia)



- Planteamiento de los Requisitos Mínimos para una Escuela de Medicina en Colombia. (Velázquez Palau, Gabriel. Boletín Informativo ASCOFAME. 1964)

- Comité Administrativo FEPAFEM PAFAMS plantea los Requisitos Mínimos para la Educación Médica durante su primera reunión. Pocos de Caldas, Brasil. Acta Reunión, 1964)

- 1965 WMA, luego 1970 – 72 con PAFAMS, ASOFAMECH, ASCOFAME AAMC, Se crea la WFME.
-

CONTEXTO Y EVOLUCIÓN

ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES
DE MEDICINA

REQUISITOS MINIMOS PARA UNA ESCUELA DE MEDICINA EN COLOMBIA

Dr. GABRIEL VELAZQUEZ PALAU

BOGOTA D. E. — 1962

Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1962, 239

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 239



REQUISITOS MINIMOS INTERNACIONALMENTE ADMISIBLES PARA LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Informe de un Grupo de Estudio

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

CONTEXTO Y EVOLUCIÓN

La OPS y FEPAFEM firman acuerdos para la evaluación de la Educación Médica y la salud en América Latina, mediante metodología de autoevaluación y análisis prospectivo.



Se convino realizar 2 estudios previos:

○ Los principios básicos para el desarrollo de la Educación Médica en América Latina y El Caribe. Caraballeda, Venezuela. 1976⁽¹⁾

○ Los estándares mínimos para la creación y funcionamiento de las Escuelas de Medicina en América Latina y El Caribe. Salvador, Brasil. 1977.

⁽¹⁾: **Publicación científica N° 341. Washington. 1977**

CONTEXTO Y EVOLUCIÓN

Luego de los estudios anteriores, **La OPS y FEPAFEM firman convenio para la ejecución del PRODEEM.**

1979 - 1985

○ Elaboración de instrumento de autoevaluación con 4 categorías:

- Contexto
- Estructura
- Función e Integralidad
- 13 estándares y 43 indicadores



○ Realización de seminarios subregionales para el análisis de resultados:

- **México:** Ciudad de México, **1984**
- **Perú:** Lima, **1985**
- **Jamaica:** Kingston, **1986**
- **Venezuela:** Maracaibo, **1987**

○ Aplicación del instrumento en Escuelas de Medicina de:

- Colombia
- Jamaica
- México
- Perú



Resultados finales publicados:

- 1) Ferreira, José R y otros: El análisis prospectivo en la educación médica en América Latina. Educación Médica y Salud 22 (3). Washington, 1988
- 2) OPS – FEPAFEM: Programa de Desarrollo de Estándares para la Educación Médica (PRODEEM). Informe final. Caracas – Washington. 1986

CONTEXTO Y EVOLUCIÓN

Conclusión General:

Todas las Escuelas de Medicina tienen fortalezas y debilidades.

Debilidades comunes a todas las escuelas de un país, por lo que se deben elaborar planes a nivel macro para su mejoramiento.

Debilidades particulares de cada escuela médica para lo que se deben elaborar programas de mejoramiento micro.



Conclusiones Específicas

- Mayoría de escuelas creadas por demanda estudiantil
- No hay adecuada relación docente - asistencial
- Currículos son tradicionales
- Salarios de profesores son bajos
- Exposición clínica de estudiantes es al final de la carrera
- Presupuestos Insuficientes
- Evaluaciones no son diseñadas técnicamente
- No hay Oficinas de Educación Médica**

CONTEXTO Y EVOLUCIÓN

El programa de autoevaluación reveló una debilidad importante en el compromiso de las Escuelas Médicas con los Servicios de Salud. Por ello, se estudiaron aspectos políticos, técnicos, administrativos, jurídicos, legales y financieros involucrados.

Proyectos que contenían estrategia IDA:

- (19) Brasil
- (5) Colombia
- (3) México
- (1) Bolivia/ Guatemala/ Jamaica/
Nicaragua/ Panamá/ Venezuela.

33



Seminarios Subregionales:

- Brasil
- México
- Colombia

Publicación de los Resultados: 1) Mario Chaves, José R Ferreira, Marcos Kisil, Pablo Pulido y Roberto Rondón. Cambios en la educación médica: Análisis de la integración docente asistencial en América Latina. Fondo Editorial

FEPAFEM No 3. Caracas. Noviembre 1984.

2) Marcos Kisil, Pablo Pulido y Roberto Rondón. Directorio de Programas Innovadores hacia cambios en la educación médica y la salud. Fondo Editorial FEPAFEM. No 4. Caracas. 1984

3) Estas publicaciones se distribuyeron en la X COPAEM. Bogotá. 1984



AGENDA

1. Contexto y Evolución
- 2. Objetivos e Impacto**
3. Resultados de las acreditaciones nacionales
4. Razones de la acreditación internacional
5. Hoja de ruta – A way forward - IAI

RESULTADOS PROLADEM

Es necesario, analizar resultados, la toma de decisiones e iniciativas de estudio y cambio de planes estratégicos, Escuelas de Medicina (micro), como a nivel País (macro).



- Intervendría para el apoyo en procesos nacionales:
 - Estudio de Indicadores
 - Determinación de Necesidades
 - Discusión de Prioridades
 - Análisis de Estrategias de Cambio
 - Propuestas de decisiones políticas, jurídicas, financieras
 - Construcción de modelos operativos para los cambios
 - Análisis de la operación de los modelos.
- Países diseñarían estrategias y formas de cambio luego de obtener el perfil de la Educación Médica Nacional.
- Aplicación y prueba del instrumento en 85 Escuelas de Medicina como base a la inducción del sistema de acreditación.

OBJETIVOS E IMPACTO

La autoevaluación y la integración docente asistencial deben reforzarse para una franca integración programática. Por ello, **FEPAFEM y la Fundación W.K. Kellogg llevaron a cabo el PROLADEM.**

Subprogramas

1

Ampliación de autoevaluación a 85 Escuelas de Medicina, incluyendo Enfermería y Odontología junto con la OPS. Aplicado en el Área Andino.

2

Adquisición de Tecnologías y Materiales Educativos enfocados en la Atención Primaria de la Salud. Aplicado en Brasil.

3

Educación continua para el equipo de Salud y la Atención Primaria de Salud. Aplicado en Venezuela, Centroamérica y El Caribe.

4

Investigación del Binomio procedimiento y desempeño. Roles profesionales específicos para determinados problemas de salud. Aplicado en México.

5

Centro de Información y Documentación en Educación Médica y Salud – CIDEMS: recopilación, análisis, depósito y oferta de información. Aplicado en Venezuela

OBJETIVOS E IMPACTO

*Luego de las etapas de la autoevaluación de la Escuelas Médicas, surgió la necesidad de internacionalización, se desarrolló **El Programa Educación Médica en las Américas – PROEMA. El reto de los 90's.***

Fue realizado en dos partes. Una para relacionarse con la W FME y otro para reforzar la interrelación americana.

1

Respuesta a los 6 grandes temas propuestos por la Federación Mundial para la Educación Médica WFME. Intervinieron 18 países incluido Estados Unidos de América. Los resultados de la autoevaluación en 60 Escuelas de Medicina, junto a sus planes de mejora fueron presentados en la Cumbre Mundial de Educación Médica. Edimburgo 1988.

2

Elaboración de un modelo y un proceso de intercambio mediante un Plan de Cooperación Internacional, para establecer los criterios comunes y estándares mínimos en la Educación Médica Global. Esto estimuló el tema **Requisitos Mínimos para la Educación Global y Acreditación Internacional. Río 1989.**

MEDICAL EDUCATION IN THE AMERICAS

THE CHALLENGE OF THE NINETIES
Final Report of the EMA Project

18

PANAMERICAN
FEDERATION OF
ASSOCIATIONS
OF MEDICAL
SCHOOLS
(PAFAMS)

Work Coordinated by the
Brazilian Association of Medical Education
(ABEM) with the support of the
W.K. Kellogg Foundation

EDUCACION MEDICA EN LAS AMERICAS

EL RETO DE LOS AÑOS '90
Informe final del Proyecto EMA

FONDO EDITORIAL
FEPAFEM

17

FEDERACION
PANAMERICANA
DE ASOCIACIONES
DE FACULTADES
Y ESCUELAS
DE MEDICINA

Trabajo coordinado por la Asociación
Brasileña de Educación
Médica (ABEM) con el apoyo de la
Fundación W.K. Kellogg

OBJETIVOS E IMPACTO

La propuesta latinoamericana de 1993, señaló:

“El análisis prospectivo representa una oportunidad para la movilización hacia dentro de la institución y a otros sectores vinculados y responsables de la calidad de la educación médica, funcionarios del sector salud, la propia universidad y a representantes de los sectores profesionales”.



AGENDA

1. Contexto y Evolución
2. Objetivos e Impacto
- 3. Resultados de las acreditaciones nacionales**
4. Razones de la acreditación internacional
5. Hoja de ruta – IAI

LAS ACREDITACIONES NACIONALES



ARGENTINA

Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación
Universitaria (CONEAU) (1993)

BOLIVIA

Consejo Nacional de Acreditación de la Educación
Superior (CONAES)

COLOMBIA

Consejo Nacional de Acreditación
(CNA) (1992)

COSTA RICA

Sistema Nacional de Acreditación de Educación
Superior (SINAES) (1999)

CHILE

Comisión Nacional de Acreditación (1999)

ECUADOR

Comisión Nacional de Acreditación (CNA)

EL SALVADOR

Comisión de Acreditación de la Calidad de la
Educación Superior (CdA) (1997)

PANAMÁ

Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación
Institucional Universitaria de Panamá (CONEAUPA)
(1999)

PERÚ

Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación
de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (SINEACE
- CONEAU)

REPÚBLICA DOMINICANA

Consejo Nacional de Educación Superior, Ciencia y
Tecnología (CONESCyT)

MÉXICO

Consejo Mexicano para la Acreditación de la
Educación Médica, A.C. (CONAEM) (2002)

PARAGUAY

Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la
Educación Superior (ANAEAES)

RESULTADOS DE LAS ACREDITACIONES NACIONALES



Análisis continuo de procesos de acreditación nacional y futura interrelación con la acreditación internacional en las Conferencias Panamericanas de Educación Médica – COPAEM.

○ 1989| XII COPAEM. Montreal

Proceso e impacto de la acreditación de programas médicos

El Dr. Henry Walton, Presidente de WFME presentó los resultados de la Primera Cumbre Mundial de Educación Médica, Edimburgo, 1988.

○ 2001| XVI COPAEM. Buenos Aires

Autoevaluación y Acreditación en tiempos de cambio

○ 2006| XVII COPAEM. Santo Domingo, R. D.

Experiencias nacionales y regionales en acreditación de escuelas de medicina y programas.

○ 2009| XVIII COPAEM. Buenos Aires

Sesión de Decanos: Acreditación. Experiencias y resultados de cada uno de los países que representan

○ 2013| XIX COPAEM. Quito.

Profesionalismo, Acreditación y Calidad de la Educación Médica. Aportes a la Atención Primaria.

○ 2016| XX COPAEM. Cancún

Simposio de la World Federation for Medical Education coordinado por los Drs. David Gordon y Bárbara Bersanzki.

Acreditación Internacional Institucional. Dr. Pablo Pulido, Dr. Ricardo León y Dra. Ada Vedilei

Avances de la acreditación nacional en América Latina. Experiencias y Perspectivas: Argentina, México, República Dominicana, Colombia, Perú, Ecuador, Nicaragua. Coordinador. Dr. Roberto Rondón.

Importancia de la acreditación internacional y sus ajustes a las distintas condiciones políticas, sociales y económicas: David Gordon, Trudie Roberts, Carissa Ettiene, Nelson Torres (Bolivia), Tomás Barrientos (México).

RESULTADOS DE ACREDITACIONES NACIONALES



- Hay más de 2600 escuelas de medicina en 165 países
- Hay más de 850 escuelas de medicina en las Américas (27%)
- 651 Escuelas afiliadas (79%)

HOJA DE RUTA DE LAS ACREDITACIONES CON LA WFME

2010. Ciudad de Cabo, Suráfrica

Conferencia sobre consenso global de los estándares de la Educación Médica basados en principios

2012. Dinamarca

Recognition of the Accreditors. Programme for recognition of accrediting agencies en Medical Education.

2014. Estambul

Acreditación Internacional en América Latina.

Reuniones de Asociaciones Nacionales de Escuelas / Facultades de Medicina

IV Congreso Internacional de Educación Médica. AMFEM.

COPAEM XIX Quito

COPAEM XX, Cancún, MX



We cordially invite you to a Purpose and Impact Leadership Discussion on **Medical Education and Accreditation**

2016 Significant Changes in the Americas and Spain
XIV Iberoamerican Session

AMEE 2016

Wednesday, August 31, 2016
Session 10E Room 212 Level P2 08:30-10:15hs
Barcelona, Spain



Moderator
John Prescott, PAFAMS - AAMC – USA

Panel:
Liliana Arias, PAFAMS, Colombia
Emmanuel Cassimatis, Consultant ECFMG
Ricardo Leon, AMFEM, PAFAMS Mexico
Jordi Pales, SEDEM, Spain
Pablo Pulido, PAFAMS, IAI, Venezuela
Ada Vedilei, PAFAMS, IAI, Venezuela

Please join us in the discussion with your contributions and experiences



IBAS 2017

We cordially invite you to the XV Iberoamerican Session, a Town Hall discussion on, **“Advances in International Accreditation Challenges and quality outcomes”**

AMEE 2017

Wednesday, August 30, 2017
Session 10D Room Hall 3C 08:30-10:15hs
Helsinki, Finland



Panel:
David Gordon, WFME, France
Dan Hunt, LCME, USA
Ricardo Leon Borquez, PAFAMS, Mexico
Julio Cesar Gomez, AMFEM, Mexico
Claudio Lermada, ASOFAMECH, Chile

Please join us in the discussion with your contributions and experiences

Challengers:
John Prescott AAMC, USA
Pablo Pulido, PAFAMS - IAI, Venezuela





AGENDA

1. Contexto y Evolución
2. Objetivos e Impacto
3. Resultados de las acreditaciones nacionales
- 4. Razones de la acreditación internacional**
5. Hoja de ruta – IAI

RAZONES DE LA ACREDITACIÓN INTERNACIONAL

EIIAI: RESULTADO DE UN LARGO PROCESO TÉCNICO QUE EMPEZÓ CON EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN AMÉRICA LATINA

EIIAI ES PRODUCTO DE UN DETENIDO ANÁLISIS Y COMPROMISOS INTERINSTITUCIONALES

LA CONSTITUCIÓN DEL INSTITUTO DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL – IAI es mandato de COPAEM XIX en Quito, 2013

RAZONES DE LA ACREDITACIÓN INTERNACIONAL

FEPAFEM luego de:

- ❑ **(1976-1977)** Participación con la OPS para estudios sobre **Requisitos Básicos y Estándares Mínimos para la Educación Médica en América Latina y El Caribe.**
- ❑ **(1979-1980)** Elaboración conjunta del **Instrumento de Autoevaluación.**

- ❑ **(1982-1987)** Aplicación del instrumento en **85 escuelas de medicina en América.**
- ❑ **(1988; 1993)** Presentación de **resultados y recomendaciones.**

1

Realización de encuesta a decanos de Facultades de Medicina de 21 países. Recomendación fue ratificada durante XIX COPAEM (2013) y XX COPAEM (2016) en las Declaraciones de Quito y Cancún.

3

Designación de equipo técnico para redactar documentos pertinentes.

2

Solicitud a la Asamblea General de FEPAFEM en Quito 2013 para la autorización de la creación del IAI.

4

Registro de Estatutos del IAI en el Registro Público del Distrito Capital, Caracas.

RAZONES DE LA ACREDITACIÓN INTERNACIONAL

Durante las reuniones con la WFME, en las Sesiones Iberoamericana y el las Asambleas Nacionales de Facultades de Medicina de América se creó un marco de referencia donde destacan:

1

Hay una crisis global de la salud con diferencias en el acceso y calidad entre países en desarrollo y desarrollados.

2

Aparición de epidemias y problemas de salud globales que no tienen respuestas adecuadas.

3

Hay que identificar:

- Competencias deseadas con instrumentos para medir dichas competencias.
- Fortalezas y debilidades

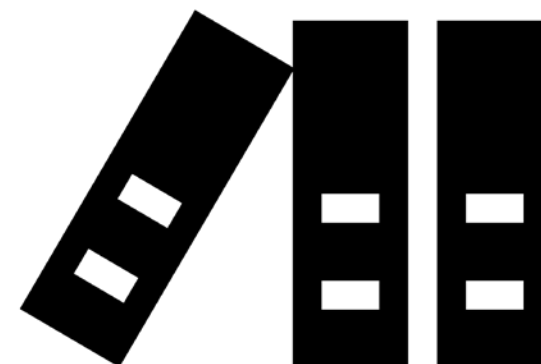
Revisar procesos curriculares para evaluar resultados

4

Requerimiento de graduados competentes con currículos flexibles, nucleares y desarrollo profesional continuo.

5

Proceso de globalización con acuerdos regionales y subregionales en áreas de comercio y energía, que debería extenderse a la salud.



RAZONES DE LA ACREDITACIÓN INTERNACIONAL



Las escuelas graduarán médicos con probadas competencias



Comunidades serán atendidas por médicos competentes




Eliminación de disparidades entre ricos y pobres



El IAI tomará en consideración las Competencias Globales de la WFME, que evalúa procesos y recursos


Una profesión con una preparación global para evitar la descapitalización



Consideración de Los Siete Dominios o Competencias del Graduado IIME



Documentos y experiencias de procesos de acreditación de 11 países de América Latina



CONSEJO ACADÉMICO DE ACREDITACIÓN

PRESIDENTE	PABLO PULIDO
SUGERIDO POR FEPAFEM	RICARDO LEÓN
SUGERIDO POR FEPAFEM	LEONARDO BRAVO
SUGERIDO POR FEPAFEM	FELIPE ABREU
1 CONSEJO ASESOR FEPAFEM	JORDI PALÉS
1 CONSEJO CONSULTIVO FEPAFEM	LUIS FERREIRA
ASOCIACIÓN LATINOAMÉRICA AFILIADA A FEPAFEM	GUSTAVO QUINTERO
ASOCIACIÓN LATINOAMÉRICA AFILIADA A FEPAFEM	ALBERTO DOUGNAC
ASOCIACIÓN LATINOAMÉRICA AFILIADA A FEPAFEM	JOSÉ LEONARDO PISCOYA ARBAÑIL
ASOCIACIONES NORTEAMERICANAS	DÉBORA SILVA

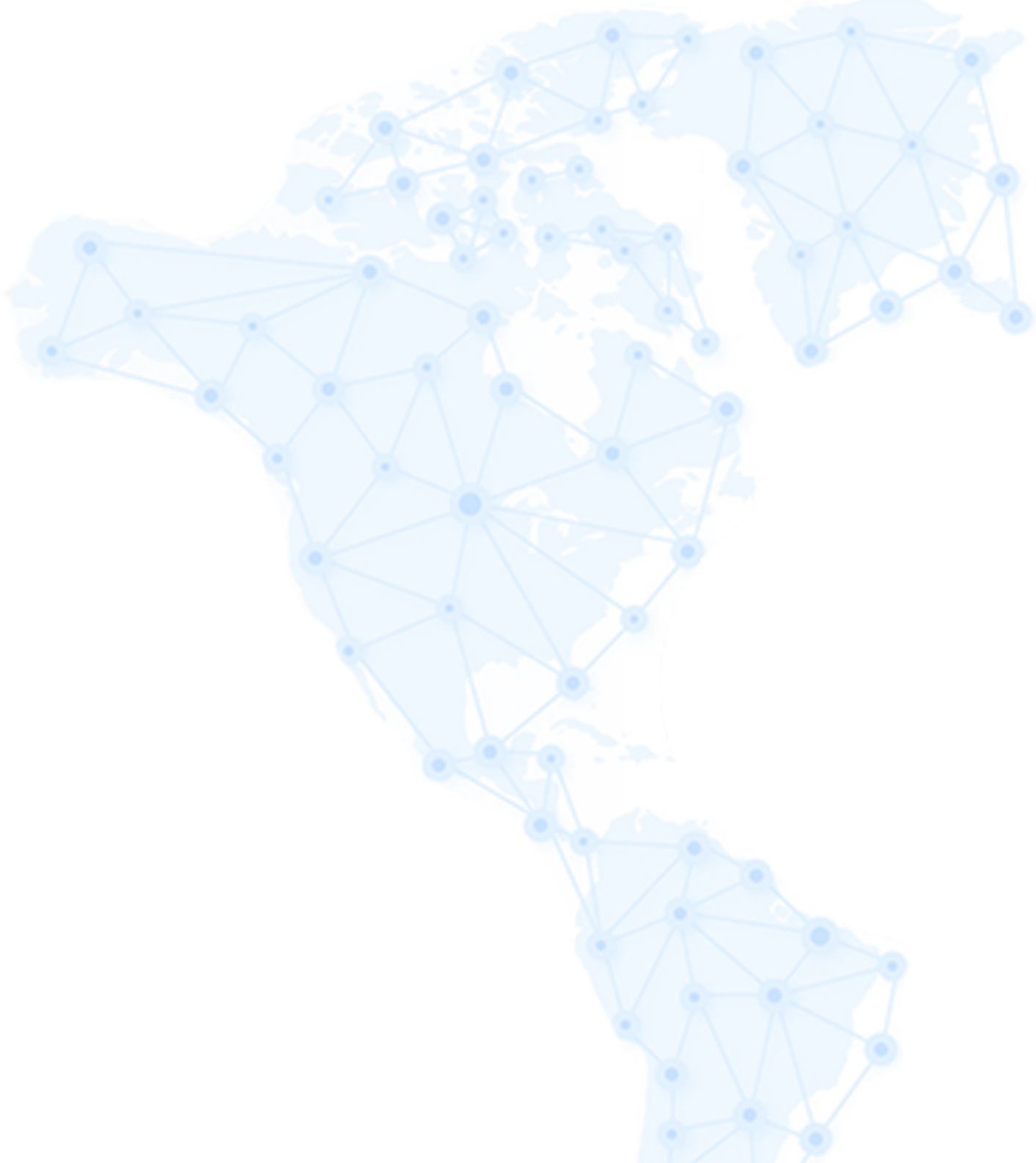


AGENDA

1. Contexto y Evolución
2. Objetivos e Impacto
3. Resultados de las acreditaciones nacionales
4. Razones de la acreditación internacional
- 5. Hoja de ruta – IAI**







UNIVALLE BOLIVIA – COCHABAMBA Y LA PAZ






Univalle TV
NUESTRA GENERACIÓN

UNIVERSIDAD DE CALDAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
MBA. ANTONIO MARTÍNEZ SOTO
TALLER DE INNOVACIÓN
BOGOTÁ, COLOMBIA