



OBSERVACIONES A LAS PROPUESTAS DE CRITERIOS Y ESTÁNDARES PARA LA ESPECIALIDADES MÉDICAS PRESENTADAS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACIÓN

Viernes 28 de agosto de 2020

Antecedentes

La Comisión Nacional de Acreditación (CNA), dando cumplimiento a lo indicado en la Ley N° 21.091 de Educación Superior se encuentra elaborando las propuestas de nuevos Criterios y Estándares para los distintos procesos de acreditación de instituciones y programas. En este marco, la CNA ha hecho llegar al Comité de Coordinación del Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (SINACES) las propuestas de Criterios y Estándares de acreditación institucional, de doctorado, especialidades odontológicas, magister académico y programas de pedagogía, respecto de los cuales el CNED se pronunció, entregando retroalimentación para la mejora. Más recientemente, el 18 de agosto, hemos recibido la propuesta de criterios y estándares para la acreditación de Especialidades Médicas (EEMM), que son objeto de análisis del presente documento.

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES GENERALES

El documento es ordenado y se estructura en dimensiones, criterios y estándares, de acuerdo con lo que indica la ley. Adopta un formato similar al de los Criterios y Estándares de Programas de Doctorado y los de Magister académico, ya conocidos.

Entre las diferencias de formato se encuentra la ausencia de descripción o fundamentación de la propuesta, se presenta en formato texto y no tabla, lo que podría dificultar la visibilización del sentido de progresión.

Respecto a los cinco estándares clasificados como "críticos", se sugiere revisar su pertinencia y relevancia; junto con precisar si para aprobar un estándar crítico es necesario que todos los subestándares estén presentes en forma copulativa.

Llama la atención que en el oficio de la CNA que acompaña el documento acreditación EEMM indica en uno de sus párrafos finales que éste "*contiene los elementos fundamentales para asegurar la sustentabilidad, calidad en la formación y desarrollo de un programa de magister académico*" cuando las especialidades médicas no son equivalentes a magisteres académicos.

Es relevante analizar el nivel de exigencia requerido en los distintos niveles de modo de resguardar la diversidad de excelencias posibles en las EEMM y promover la innovación. Asimismo, se sugiere revisar lo requerido en el nivel de logro superior, que puede ser una exigencia no necesariamente decisiva de la calidad del programa y que pocas EEMM podrían cumplir.

La propuesta carece de una definición conceptual de lo que se entenderá como "Especialidades Médicas". Tampoco señala en forma explícita cuál es su entorno institucional (Universidad, Escuela de Postgrado, Facultades de Medicina o de la Salud).

Finalmente, tal como el Consejo lo ha manifestado en las revisiones anteriores, un aspecto fundamental que las distintas propuestas de Criterios y Estándares de Acreditación es su coherencia sistémica (cada cuerpo de criterios y estándares en sí mismo y su relación y armonía con los otros). Se requiere por tanto y entre otras cuestiones, garantizar consistencia nivel de las dimensiones y su ordenación interna, dando cuenta de manera equivalente de aquellos aspectos comunes y respetando los aspectos específicos de cada uno. Particularmente los criterios y estándares de las EEMM deben ser coherentes y consistentes, no solo con los de universidades sino también con los del programa de Medicina.

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES ESPECÍFICOS

El análisis más detallado de los criterios y sus respectivos estándares muestra en general consistencia y coherencia para cada criterio y estándar. Sin embargo, surgen las siguientes apreciaciones:

Dimensión I: Docencia y Resultados del Proceso de Formación

- Criterio I. Perfil de egreso, especialidad que otorga y nombre del programa, contiene dos aspectos que luego se traducen en el estándar. En relación al segundo de ellos, que se refiere a la consistencia del perfil con la especialidad y el nombre del programa hay un “juego de palabras” entre los niveles de logro básico y avanzado, pero no se evidencia claramente una diferencia entre ambos y su progresión.
- Criterio II. Requisitos de ingreso, residentes, estructura curricular y plan de estudios. Los diferentes aspectos del criterio están contenidos en el estándar de manera apropiada y secuencialmente progresiva en complejidad.

Es positivo que se incluya la duración mínima de cada uno de estos programas (corresponde a lo que ocurre en la actualidad en la mayoría de ellos) y también es positivo que se establezca una jornada de 44 y de 33 horas presenciales, respectivamente para las especialidades primarias y para las derivadas. Se ha observado que algunas especialidades exigen una dedicación horaria muy extensa, llevando a una sobrecarga a los residentes. En otros casos la exigencia de dedicación, al contrario, es demasiado laxa. Cabe destacar que estos estándares son consistentes con la realidad de la mayoría de las especialidades médicas en el país y asimismo con referentes internacionales.

Asimismo, es favorable que el criterio y estándar establezca que debe haber un Plan Estudios de la especialidad, pero no prescribe cómo debe ser, respetando la autonomía de la institución para formularlo.

Se establece una actividad de titulación incluida en la estructura curricular del programa, lo cual es muy pertinente para minimizar el riesgo de una duración excesiva de los programas si se dilata esta actividad final. Podría establecerse que para cursar una especialidad derivada es necesario efectuar y aprobar primero la especialidad primaria pertinente.

No obstante, se sugiere considerar la **actualización del programa** y revisar la pertinencia de establecer horas mínimas de clínica residente frente al paciente, dado que puede variar según especialidad.

- Criterio III. Cuerpo Académico, es adecuado un cuerpo académico permanente de al menos cuatro especialistas. Sin embargo, sería conveniente explicitar que dichos especialistas estén acreditados en su formación como tales, ya sea por haber realizado un programa de formación de especialista universitario o haberse certificado vía CONACEM. Este requerimiento se señala en la descripción general del criterio, pero no se incluye en el estándar.

En cuanto al Estándar 08 que indica “*El Programa promueve una gestión docente que sistematiza y divulga prácticas de tutoría.*”, cabe preguntarse si es pertinente exigir esto al cuerpo académico y cómo incide esto en la calidad del programa.

Dimensión II: Gestión Estratégica y Recursos Institucionales

- Criterio IV. Entorno Institucional, se refiere al conjunto de políticas institucionales que buscan favorecer el desarrollo de programas de especialidades médicas. Sería pertinente establecer en una Introducción al documento los entornos institucionales en los que se enmarcan estas especialidades.

- Criterio V. Sistema de Organización Interna, no se entiende con claridad el que *"La dirección del programa está a cargo de un académico perteneciente a las tres más altas jerarquías académicas, con una relación formal con la universidad y una dedicación igual o mayor a 22 horas semanales al programa, de las cuales, al menos 11 horas pertenecen a la institución formadora"*. ¿Y las otras 11 horas, a qué entidad pertenecen?
- Criterio VI. Recursos, uno de los aspectos a que se refiere este criterio es al de los campos clínicos con que debe contar el programa. Si bien la mayoría de las especialidades médicas se desarrollan en campos clínicos en convenio, también estos pueden ser propios. Revisar la pertinencia de incluir la exigencia de acreditación sanitaria, en cualquier caso, tienen que contar con autorización sanitaria.

También en este estándar se visualiza el enfoque de la propuesta de dejar libertad a las instituciones para establecer los campos clínicos más adecuados para la especialidad en cuestión, que pueden ir desde un consultorio de atención primaria hasta la clínica u hospital más complejos.

El segundo aspecto de este criterio, referido a que el programa asegure el acceso de sus residentes a recurso humano de apoyo, infraestructura docente y equipamiento clínico y de laboratorios, insumos clínicos, recursos bibliográficos, y recursos tecnológicos es casi igual en el nivel basal y el intermedio.

Dimensión III: Aseguramiento Interno de la Calidad

- Criterio VII. Capacidad de autorregulación. Revisar la progresión de los estándares ya que, por ejemplo, el siguiente componente del estándar es prácticamente el mismo en los tres niveles: *"El programa aplica sistemáticamente mecanismos formales de seguimiento, así como de monitoreo de la progresión académica de sus estudiantes durante los procesos de aprendizaje/enseñanza y titulación, que permite priorizar y ajustar estrategias de apoyo a sus residentes"*.

En cuanto al seguimiento de titulados, aspecto que se enuncia en la descripción del criterio, sólo aparece en el nivel avanzado. Se sugiere contemplarlo desde el nivel basal.

- Criterio VIII. Integridad Probidad y Ética. Lo señalado en la descripción del criterio, es muy pertinente; sin embargo, en cuanto a que, si el Programa *"cuenta con mecanismos que establecen el comportamiento ético, íntegro y responsable en relación con los propósitos que se han propuesto alcanzar y los compromisos contraídos"*, resulta un poco vaga su traducción a estándar. Podría considerarse que el programa contemplara la adhesión de sus académicos y estudiantes a ciertos valores fundamentales, como lo son la honestidad, la veracidad, el respeto y la responsabilidad en la atención de los pacientes. Considerar, además, los aspectos éticos con la farmaindustria, que se está reglamentando desde el Colegio Médico.

Asimismo, es necesario visibilizar más la integridad, para académicos y estudiantes; se requiere coherencia de cómo se relacionan y comportan los profesores y estudiantes con los pacientes.

Dimensión IV: Vinculación con el Medio

- Criterio IX. Vinculación con el medio nacional e internacionalización. Requiere ajustes para reflejar mejor aquello pertinente en esta dimensión, como puede ser el caso de servicios en un consultorio, y no reducirlo a la enumeración de participación en congresos, estadías, entre otros.

En el nivel basal el estándar señala que: *"Los residentes ocasionalmente pueden participar en actividades de formación complementarias a nivel nacional como asistencia a cursos, congresos, publicaciones,*

estadías, entre otros". Se sugiere que este tipo de formación complementaria sea promovida regularmente ya que es muy enriquecedor para residentes de cualquier especialidad el poder participar en este tipo de actividades, existiendo muchas que son gratuitas. Por supuesto deben ser reguladas por el Comité del Programa.

Dimensión V. Investigación, Creación y/o Innovación

- Criterio X. Productividad de Académicos Permanentes. Es adecuado que en la descripción general del criterio se señale que: "*El programa considera indicadores de productividad científica del cuerpo académico permanente que son pertinentes a la especialidad*". Sin embargo, preocupa que esto se traduzca en el nivel basal como que "la productividad científica de los académicos permanentes del programa debería responder a las orientaciones establecidas por la CNA". Hay que recordar que muchos, o inclusive la mayoría, de los académicos de este tipo de programas son médicos clínicos, no son investigadores, y si bien desarrollan investigación y publicaciones, no pueden asimilarse a los estándares de los investigadores con dedicación full time.