

Modelo único de evaluación asegurará la excelencia de las especialidades médicas de la UCR

Modelo será clave para lograr la acreditación internacional

4 MAY 2018 Salud



Las evaluaciones que actualmente se utilizan son hechas para determinar la calidad de las maestrías, los doctorados y las especialidades odontológicas. Estas mediciones no valoran las particularidades de quienes trabajan y estudian en los hospitales.

Anel Kenjekeeva

Dentro de los próximos meses, las 57 especialidades médicas que imparte la Universidad de Costa Rica (UCR) tendrán un nuevo modelo evaluación, único en el país, **que permitirá garantizar aún más su excelencia y calidad académica.**

El modelo surge a raíz de la dinámica mostrada en los centros de salud pública a nivel nacional, la cual es distinta a la realidad de los posgrados convencionales que funcionan en el campus universitario y que cuentan con modelos de evaluación ya establecidos por **algunas agencias acreditadoras.**

Dichos modelos, aunque son pertinentes para algunos posgrados, **no contemplan dentro de sus parámetros de medición ciertas condiciones académicas particulares** de las especialidades médicas. Esto podría afectarlas negativamente al ser sometidas a instrumentos que no se encuentran contextualizados.

Con los nuevos criterios propuestos se podrá incentivar la mejora profesional continua y afrontar, mediante estándares de excelencia, los desafíos que se presentan en las especialidades médicas para que la UCR potencie procesos de autoevaluación y acreditación consecuentes, sobre todo con la Agencia Centroamericana de Acreditación de Posgrados (ACAP).

De acuerdo con la M.Sc. Diana Arce Flores, de la Unidad de Evaluación y Seguimiento del Sistema de Estudios de Posgrados (SEP-UCR) y creadora de la iniciativa, **el desarrollo del modelo plantea indicadores que responden al verdadero contexto que experimentan tanto docentes como médicos residentes** que son parte del posgrado y, a su vez, de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Uno de ellos es el de vida académica y laboral. Arce explicó que ambos grupos llevan a cabo todas sus actividades de enseñanza, aprendizaje y trabajo en los centros hospitalarios estatales. Como consecuencia, existen ciertos rubros de los modelos de posgrados convencionales que no se ajustan a dicha realidad, por ejemplo, el aspecto referido a vida estudiantil o créditos académicos que se basan mayoritariamente en el cumplimiento de horas laborales.

De igual forma, hay otros aspectos de evaluación en los que **la UCR no tiene injerencia, como en el caso de la infraestructura,** cuyos auditorios de clases, salas de operación y equipos médicos están alojados en la CCSS. **Otra categoría es la de investigación.** Esta debería contemplar que los futuros especialistas deben registrarse por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) y responder a los comités de bioética de cada hospital (los CLOBI).

“El contexto de las especialidades médicas es diferente al de otros países, ya que aquí los residentes de la UCR no se forman en hospitales universitarios. **La CCSS y la UCR trabajan de forma conjunta para educar a los especialistas que se necesitan.** A raíz de esto, las especialidades afrontan una serie de particularidades que les impiden calzar con los modelos de evaluación de la ACAP y del SINAES (agencias acreditadoras de posgrado). Por lo tanto, se deben ajustar estos modelos para que realmente las especialidades médicas sean evaluadas de acuerdo con la realidad que experimentan”, manifestó.

Las especialidades médicas que imparte la UCR cuentan con excelencia académica. Ahora, a través del modelo se promoverán nuevas mejoras en beneficio de la salud de la población costarricense, al aportar profesionales médicos con mejores habilidades diagnósticas y de abordaje terapéutico.

Áreas de impacto

El proceso de elaboración del modelo inició en el 2016 con un diagnóstico orientado a identificar las fortalezas, debilidades y oportunidades sobre el ambiente que los médicos viven dentro de los hospitales.

Con base en los resultados, ya se ha realizado una serie de talleres de trabajo paralelo a los procesos de autoevaluación. Entre los principales logros se destaca la actualización de los planes de estudio, **con más del 85% de las mallas curriculares renovadas**. De igual forma, se han realizado talleres académicos para el fortalecimiento del cuerpo docente y de los residentes.

“Respecto a los docentes, es importante valorar la relación que establecen con los residentes y su capacidad de motivación para que estos puedan proporcionar diagnósticos oportunos y hacer propuestas de resolución ante ciertas problemáticas médicas por ellos mismos, por ejemplo, a la hora de pasar visitas acompañados de los médicos especialistas. **No es solo que digan: ‘¡Bueno!, esta es la enfermedad que tiene el paciente’, sino que hagan esos ejercicios académicos de cómo buscar soluciones a problemas de salud de los pacientes, siempre apegados a la ética y a la ciencia**”, afirmó Arce.

El modelo también podría impactar favorablemente los procesos formativos y la resolución proactiva ante situaciones de gestión académica.



Los médicos residentes aprenden a la par de profesores altamente especializados en la atención directa al paciente, con más cursos prácticos que teóricos. Ante esto, las estrategias de enseñanza deben enfocarse en obtener resultados favorables y con mejor desempeño docente. En la foto se aprecia la última reunión que procuró validar las nuevas categorías que tendrá el modelo.

Karla Richmond

Más espacios de reflexión

Los espacios de reflexión académica con los que cuentan las 57 especialidades médicas han sido limitados, esto debido a que especialistas y residentes deben atender con prontitud las listas de espera y las labores asistenciales de los centros de salud.

Ante esto, **el modelo será vital en la recolección y sistematización de las evidencias necesarias para realizar los ajustes que las especialidades requieran**, como por ejemplo, la adquisición de algún equipo médico, más cursos de investigación, nuevas rotaciones, entre otros aportes.

“Lo importante es que el modelo de autoevaluación promueve la mejora y recaba evidencias para la toma de decisiones. Al tener ellos un modelo que sea pertinente y contextualizado, ya se puede tener una guía de cómo evaluar algunos aspectos académicos y existir así un mejoramiento constante”, señaló.

El modelo empezó con un plan piloto de ocho especialidades, las cuales cumplían con ciertos criterios de evaluabilidad, como: más de 15 plazas activas, un mínimo de 10 años de existencia y más de 10 generaciones graduadas.

En el 2016, la Rectoría de la UCR, la Gerencia Médica de la CCSS y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social de Costa Rica (Cendeiss) declararon este proyecto de interés institucional. **Se espera que empiece su funcionamiento oficial a finales del 2018 o principios del 2019.**



[Jennifer Jiménez Córdoba](#)
Periodista Oficina de Divulgación e Información
jennifer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: [especialidades medicas](#), [calidad](#), [excelencia academica](#).