



ACUERDO DE ACREDITACIÓN N° 545
Programa de Magister en Epidemiología Clínica
Universidad de La Frontera

Con fecha 28 de marzo de 2017, se realiza una sesión del **Consejo de Acreditación de Salud** de la Agencia Acreditadora para la Calidad de la Educación Superior, QUALITAS, para analizar el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera.

VISTOS:

Los criterios de evaluación para programas de postgrado sancionados por la Comisión Nacional de Acreditación, el acuerdo de acreditación N° 183 de CNA-Chile, que acreditó el programa en su modalidad semi-presencial por un período de 3 años, que expiró el 30 de junio de 2013; el informe de autoevaluación presentado por el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera, el informe de pares evaluadores emitido por el comité que visitó dicho programa, las observaciones enviadas por el programa al informe de pares evaluadores, y las observaciones y antecedentes discutidos en la sexta sesión del Consejo de Salud de Agencia Qualitas.

TENIENDO PRESENTE:

1. Que, esta resolución se emite en virtud de la autorización otorgada a la Agencia Acreditadora Qualitas, por parte de la Comisión Nacional de Acreditación, consignada en la Resolución del Proceso de Autorización de Agencias N° 96, de acuerdo a la Ley 20.129 y al reglamento 013-4.

2. Que el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera se sometió voluntariamente al sistema de acreditación de postgrado administrado por la Agencia Acreditadora para la Calidad de la Educación Superior, QUALITAS.
3. Que dicho sistema cuenta con normas generales para la acreditación de programas de postgrado, contenidas en la Resolución Exenta DJ N°006-4, que aprueba los criterios para acreditación de programas de postgrado, de la Comisión Nacional de Acreditación, con fecha 24 de abril de 2013.
4. Que, el proceso de acreditación fue licitado a través de Mercado Público mediante el ID N°5586-328-LE16 y adjudicado a Agencia Qualitas con fecha 24 de junio de 2016, bajo los términos de referencia establecidos en las bases de dicha licitación.
5. Que con fecha 04 de noviembre de 2016, la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera presentó el informe de autoevaluación realizado por el programa de Magister en Epidemiología Clínica, de acuerdo a lo establecido por la Agencia.
6. Que, con fecha 24 de noviembre de 2016 la Agencia Acreditadora Qualitas realizó una reunión con el comité de pares evaluadores del Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera, designado por la Agencia y aceptado por la Institución.
7. Que, con fecha 15 de diciembre de 2016 el comité de pares visitó el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera.
8. Que con fecha 05 de enero de 2017 el comité de pares evaluadores emitió un informe que señala las principales fortalezas y debilidades del programa, teniendo como parámetros los propósitos declarados por el mismo programa y las Normas y Criterios de Evaluación de Postgrado definidos por la Comisión Nacional de Acreditación y adoptados por la Agencia Qualitas.

9. Que dicho informe fue enviado a la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera para su conocimiento.

10. Que por carta de 25 de enero de 2017, el programa de Magister en Epidemiología Clínica comunicó a la Agencia sus comentarios y observaciones respecto del informe elaborado por el comité de pares evaluadores.

11. Que el Consejo de Salud de la Agencia Acreditadora para la Calidad de la Educación Superior, QUALITAS, analizó todos los antecedentes anteriormente mencionados en su sesión N°6 de fecha 28 de marzo de 2017.

CONSIDERANDO:

Que, del proceso evaluativo que se ha llevado a cabo se desprende que el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera presenta fortalezas y debilidades, que se sintetizan a continuación para cada uno de los criterios de evaluación:

a) Definición Conceptual:

- El Magister en Epidemiología Clínica inicia actividades en el año 1994 en modalidad semipresencial. En el año 2004 comienza a operar la modalidad a distancia. Se trata de un programa de carácter académico-profesional que se adscribe al Centro de Excelencia Capacitación, Investigación y Gestión para la Salud Basada en Evidencias (CIGES), de la Universidad de La Frontera.
- Su objetivo general es “la formación de un(a) graduado(a) en esta área, con sólidos conocimientos y habilidades en planificación, ejecución y análisis de investigación en aspectos de salud, incluyendo consideraciones económicas y de gestión, incorporando

metodología de las ciencias sociales y uso de estadísticas oficiales en la planificación y provisión de servicios de salud” (pág. 8 Formulario Acreditación).

- El programa define las siguientes líneas de trabajo: Revisiones sistemáticas de la literatura, Ensayos clínicos, Estudios cualitativos, Desarrollo de guías clínicas, Análisis costo/efectividad, Evaluación de calidad, Análisis organizacional, Estudios de prevalencia, Estudios de cohorte y caso-control, Validación de cuestionarios.
- También define las siguientes líneas de investigación: Salud del niño, Antropología en salud, Salud de la mujer, Gastroenterología, Gestión en salud, Calidad de vida, Medicina interna, Salud cardiovascular, Rehabilitación, Cirugía, Odontología.

b) Contexto Institucional:

- La Universidad de La Frontera cuenta con políticas, recursos y mecanismos de aseguramiento de calidad efectivos y presenta un desempeño en investigación adecuado, que sustenta el desarrollo de los programas de postgrado que ofrece. Además, cuenta con una Dirección Académica de Postgrado que norma la actividad en este nivel de formación, asegurando la calidad de los docentes e implementando mecanismos de control, seguimiento y evaluación de la gestión administrativa y académica de los programas de postgrado de la institución.
- El magister cuenta con un sistema de dirección y gestión claramente definido. Cada modalidad del programa tiene su propio director y comité académico, con funciones, responsabilidades y atribuciones reglamentadas. Los académicos que desempeñan estos cargos cuentan con las calificaciones y experiencias necesarias para ejercer adecuadamente su rol.

- No obstante, se observa que el programa tiene una doble dependencia. Si bien está adscrito al CIGES, de manera indirecta también depende de la Facultad de Medicina, lo cual tensiona el desarrollo del programa en aspectos de gestión académica y financiera. Por ejemplo, si bien los académicos tienen un contrato con la Universidad de La Frontera, las horas dedicadas al CIGES y a la docencia de postgrado que se imparte en dicho centro, se contemplan fuera del horario que los académicos tienen contratados por la universidad. En este contexto, las horas necesarias para la docencia de ambas versiones del magister son remuneradas por medio de pagos a honorarios. Esto impacta adversamente en la carga de trabajo de los docentes, en su disponibilidad para la conducción y/o guía de tesis y en la adecuada gestión de los recursos humanos, como aspectos más relevantes.

Es necesario que la unidad defina su estructura y relaciones de dependencia, diferenciando la participación de la Facultad de Medicina y del CIGES, de acuerdo a los Estatutos de la Universidad de La Frontera.

c) Características y Resultados del Programa:

- Como ya se mencionó, el magister tiene un carácter mixto (académico-profesional). Sin embargo, el perfil de egreso no desarrolla de manera suficiente las características requeridas para la vía de salida profesional del programa. Es posible apreciar diferencias en las modalidades, por una parte, la versión semipresencial presenta una tendencia hacia un carácter más académico; mientras que la versión a distancia lo hace a un carácter más profesional. No obstante, la unidad no hace explícita esta distinción y debiera revisar y ajustar el perfil de egreso y plan de estudios del programa en función de las modalidades impartidas.

- El programa declara 10 líneas de desarrollo y 11 líneas de investigación con un equipo docente acotado que no cubre todas las líneas antes mencionadas en el literal a) Definición Conceptual. La unidad debiera revisar las líneas declaradas y agruparlas en categorías más amplias, ya que en este momento no es posible asegurar la sustentabilidad y continuidad del desarrollo de estas líneas en el tiempo.
- El programa cuenta con requisitos de admisión y proceso de selección formalmente establecidos, dispone de pautas de los criterios a evaluar, lo que da transparencia al proceso en su conjunto. Se puede apreciar un proceso selectivo con una tasa de aceptación para las cohortes 2011-2015 de 60,2% en la modalidad semipresencial y de 46,2% para la modalidad a distancia. La unidad debiera definir explícitamente el número de vacantes ofrecidas para cada modalidad del magister.
- El plan de estudios se estructura en 3 años, presentando una alta carga académica para un programa de magister. En la modalidad semipresencial se contemplan 6 cursos obligatorios para el primer año más una propuesta de tesis, 3 cursos obligatorios para el segundo año más el desarrollo del proyecto de tesis; y el desarrollo de la tesis y examen de grado para el tercer año. La modalidad a distancia, por otra parte, contempla 5 cursos obligatorios para el primer año, los que se distribuyen en dos módulos; 3 cursos obligatorios, 1 electivo y el desarrollo del proyecto de tesis para el segundo año, que se distribuyen en dos módulos; y el desarrollo de la tesis y examen de grado para el tercer año.

La modalidad semipresencial no dispone de oferta de cursos electivos. Si bien los estudiantes pueden cursar algunas asignaturas electivas en la Escuela de Verano, éstas no están contempladas en el plan de estudios y no es claro su mecanismo de convalidación. Por otra parte, la modalidad a distancia no contempla los cursos de Ética

en la Investigación y Lectura Crítica de la Literatura Biomédica y tiene menos horas en el plan de estudios. La unidad no hace referencia a esta diferencia en ambos planes de estudios, ni tampoco al hecho de que la modalidad semipresencial no disponga de cursos electivos formales, siendo una debilidad detectada en el proceso de acreditación anterior.

- Se valora positivamente que la estructura curricular y la metodología de enseñanza-aprendizaje se adapten a ambas versiones del programa, lo que favorece el proceso de formación. De esta manera, la estructura anual de la versión semipresencial permite abordar varias asignaturas de manera paralela y complementaria en un proceso de docencia más directa y presencial. Mientras que, la estructura modular de la versión a distancia, restringe el abordaje a sólo dos asignaturas paralelas con el objetivo de concentrar la atención del estudiante en temas acotados.
- Sin embargo, la modalidad a distancia aún tiene desafíos que resolver, como lo son las pocas actividades sincrónicas donde puede utilizarse Skype para trabajos grupales o aulas virtuales para presentaciones, clases o conferencias. En general, los trabajos grupales a distancia constituyen una debilidad que la unidad debe abordar.
- Es necesario que la unidad defina con claridad las exigencias académicas para ambas modalidades. La modalidad semipresencial las plantea con claridad para todo el programa, mientras que la modalidad a distancia, no las precisa adecuadamente y las deja a criterio de cada asignatura.
- La actividad de graduación distingue dos salidas: una académica en la cual los estudiantes deben desarrollar una tesis que constituya una investigación original; y una profesional, en la cual el estudiante debe desarrollar el trabajo de grado en el ámbito de la implantación de intervenciones en salud o propuestas de mejora en los sistemas de salud. A pesar de esta diferenciación, el sistema de graduación descrito en el formulario de

acreditación solo detalla la modalidad de trabajo de la salida académica y los estudiantes realizan tesis principalmente como mecanismo utilizado para graduarse. En este contexto, no es claro el aporte de la salida profesional al programa ni su preferencia por parte de los estudiantes. En la versión semi-presencial existe la oportunidad de participación de los estudiantes en las investigaciones que están conduciendo sus profesores, lo que potencia el carácter académico de esta modalidad. Por otra parte, la modalidad a distancia podría orientarse más al carácter profesional del programa.

- A nivel institucional existe un sistema de seguimiento académico que permite obtener información sobre los indicadores de progresión de los estudiantes. No obstante, la unidad debe mejorar la sistematización del proceso de ingreso y en el registro de datos en los sistemas centralizados de la Universidad y así hacer uso de ellos de manera confiable.
- Para las cohortes 2006-2016, llama la atención la cantidad de estudiantes que se retiran del programa, ya sea de manera voluntaria o porque han sido eliminados (30% en la modalidad semi-presencial y 40% en la modalidad a distancia). La tasa de graduación es diferente para cada modalidad, es así como alcanza un 41% para el caso semi-presencial con un tiempo de permanencia de 3,8 años; y solo de un 24% en la modalidad a distancia, con un tiempo de permanencia de 3,6 años. Si bien el programa ha adoptado algunas medidas para favorecer la progresión, es fundamental que realice un análisis crítico de sus indicadores, establezca medidas para superarlos y mejore su eficiencia interna en términos de sus datos de progresión. Asimismo, es esencial que la unidad sea capaz de diferenciar en la progresión aquellos estudiantes que optan por una salida académica de aquellos que optan por una profesional, esto le permitiría evaluar diferentes actividades de graduación, acordes al carácter del programa; así como también definir el tipo de

acompañamiento que requiere cada estudiante por parte del cuerpo académico, entre otros aspectos.

- La unidad no cuenta con mecanismos sistemáticos que permitan medir la productividad derivada de las actividades de graduación de sus estudiantes. Tampoco cuenta con un sistema de seguimiento de sus graduados, que le permita evaluar el cumplimiento del perfil de egreso y retroalimentar la formación entregada.

d) Cuerpo académico:

- El cuerpo académico del magister está vinculado, en su mayoría, a la Epidemiología Clínica; con trayectoria, capacidades docentes y contribución adecuada a sus áreas de competencia. Se distinguen profesores de claustro/núcleo, colaboradores y visitantes. No obstante, es necesario que la unidad defina de manera explícita aquellos profesores adscritos al área académica del programa y aquellos docentes vinculados al área profesional del magister.
- Si bien el nivel de productividad de los académicos ha mejorado desde el proceso de acreditación anterior, aún hay oportunidades de mayor incremento en investigación y publicaciones. Es fundamental que todas las líneas de desarrollo e investigación declaradas estén debidamente respaldadas por un nivel de productividad acorde a la disciplina, aspecto que no se cumple en este momento.
- Existe un insuficiente número de docentes con tiempo disponible para cubrir las necesidades de los estudiantes en el proceso de desarrollo de la tesis. Esta debilidad se mantiene del proceso de acreditación anterior, en el año 2010.

- A nivel institucional existe una normativa debidamente formalizada y difundida respecto de los criterios y procedimientos para la incorporación de académicos a los programas de postgrado. Lo mismo sucede con los criterios para conformar el cuerpo de directores de tesis.
- Si bien la unidad cuenta con apoyo académico-administrativo, éste sigue siendo inestable, al igual que en el proceso de acreditación anterior.

e) Recursos de Apoyo:

- La unidad ha mejorado su infraestructura desde el proceso de acreditación anterior. La institución y la unidad disponen de los recursos necesarios para el desarrollo de actividades y necesidades del programa. La política de sustentabilidad financiera descansa en la productividad de CIGES y por tanto está sujeta a variabilidad.
- Considerando la naturaleza del programa en su versión a distancia, la unidad dispone de una plataforma electrónica que permite que los estudiantes se conecten de manera remota, la cual funciona adecuadamente para el trabajo asincrónico. También dispone de una biblioteca virtual, a través de la cual los alumnos pueden acceder a una colección de libros electrónicos y bases de datos de revistas en línea.
- El programa no dispone de mecanismos de apoyo financiero para los estudiantes y contempla discrecionalmente el otorgamiento de becas de exención de arancel. No es clara la forma en que se asignan estas becas y la unidad debiera definir criterios para ello. Tampoco cuenta con financiamiento para actividades complementarias, como actividades de perfeccionamiento o asistencia a congresos o cursos de la especialidad, que permitan a los estudiantes una retroalimentación académica necesaria para este tipo de programa.

- A nivel institucional existe una política de vinculación con el medio que es transversal a todos los programas que se imparten en la Universidad de La Frontera. El Magister en Epidemiología Clínica tiene vinculación permanente con la red COCHRANE, siendo CIGES uno de sus centros de investigación que cuenta con un convenio formal vigente. Además, el programa ha mantenido una importante vinculación académico-científica con centros e iniciativas internacionales de reconocido prestigio y es apoyado con la presencia de profesores e investigadores destacados en la disciplina. Sin embargo, es necesario que la unidad formalice los acuerdos de colaboración existentes y mejore la difusión de eventos científicos, pasantías e investigaciones en los cuales pueden participar los estudiantes.
- Se advierte un desarrollo insuficiente en cuanto a celebración de convenios o instancias de interacción con instituciones públicas/privadas del medio local y regional. No se aprecian vinculaciones esperables en un programa de esta naturaleza, como por ejemplo, con otros centros formadores en la disciplina, ISP, MINSAL (ETESA) y con la industria, bajo los debidos resguardos en materia de buenas prácticas.

f) Capacidad de Autorregulación:

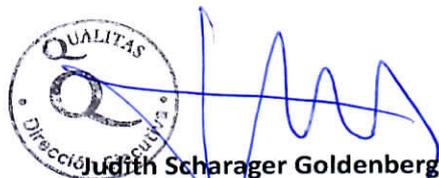
- La unidad debe cautelar el equilibrio entre el número de estudiantes que ingresa a cada modalidad y el total de recursos disponibles. La baja disponibilidad de docentes guías de tesis en la última etapa de desarrollo del magister es ejemplo de ello.
- La unidad debe mejorar en la difusión que realiza del magister, ya que no es clara la orientación profesional del programa.

- La unidad proporciona a los estudiantes los servicios ofrecidos y respeta las condiciones esenciales de enseñanza bajo las cuales éstos ingresaron al magister.
- La unidad organiza y conduce los procesos de toma de decisiones de acuerdo a los reglamentos que rigen al programa. Asimismo, cuenta con un reglamento claro y ampliamente difundido donde se establecen los derechos y deberes de los estudiantes.
- La unidad cuenta con un plan de desarrollo realista y verificable, que considera plazos, responsables e indicadores de efectividad. No obstante, se observa que los avances respecto del proceso de acreditación anterior son parciales, tal como ya se ha señalado en algunos puntos de este documento.

EL CONSEJO DE ACREDITACIÓN DE SALUD DE LA AGENCIA PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, QUALITAS, ACUERDA:

- Que, analizados la totalidad de los antecedentes reunidos durante el proceso de evaluación, el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera se ajusta a los criterios de evaluación definidos para la acreditación.
- Que, conforme a las alternativas de juicio sobre la acreditación, **se acredita el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera, impartido en la ciudad de Temuco, en jornada diurna y a distancia; y modalidad semipresencial y no presencial.**
- Que, dicha acreditación se otorga por un período de tres años. En consecuencia, **ésta es válida desde el 28 de marzo de 2017 hasta el 28 de marzo de 2020**, oportunidad en la cual el programa de Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de La Frontera podrá someterse a un nuevo proceso de acreditación, en cuyo caso serán especialmente consideradas las observaciones transmitidas por este Consejo.

- Que, la institución podrá reponer la decisión de acreditación adoptada por el Consejo de Salud, para lo cual tendrá un plazo de 10 días hábiles, contados desde la fecha de recepción del presente acuerdo de acreditación.



Judith Scharager Goldenberg

DIRECTORA EJECUTIVA

QUALITAS



Gonzalo Valdivia Cabrera

CONSEJO DE ACREDITACIÓN SALUD

QUALITAS