



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA LA ACREDITACIÓN**

**2017**

CONSEJO MEXICANO PARA LA  
ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA A. C.

---

**Comité Ejecutivo 2016 - 2018**

**Presidenta**

Dra. Zeta Melva Triana Contreras

**Vicepresidente**

Dr. José de Jesús Villalpando Casas

**Secretario Ejecutivo**

Dr. Jesús Hernández Tinoco

**Secretario Técnico**

Dr. G. Juan Hernández Hernández

**Vocales**

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Dra. Irene Durante Montiel

Dr. Víctor Manuel García Acosta

Dr. Eduardo García-Luna Martínez

Dra. Silvia Graciela Moysén Ramírez

**CONSEJEROS EX-PRESIDENTES**

Dr. Guillermo Soberón Acevedo

Dr. Octavio Castillo y López

Dra. Beatriz J. Velásquez Castillo

Dr. Humberto Augusto Veras Godoy

Dra. Elvia Patricia Herrera Gutiérrez

**AMFEM**

Dr. Ricardo León Bórquez

Dr. Jesús Guadalupe Benavides Olivera

**SECRETARIA DE SALUD**

Dr. Sebastián García Saisó

**SECRETARIA DE EDUCACIÓN**

Dr. Salvador Malo Álvarez

**ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA**

Dr. Adrián Alejandro Martínez González

**ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA**

Dr. Jorge Manuel Sánchez González

**COLEGIO MÉDICO DE MÉXICO, A.C.**

Dr. Francisco M. Basurto Casanova

**IMSS**

Dra. Irina Elizabeth Juárez Muñoz

**ISSSTE**

Dr. José Francisco González Martínez

**Observador**

**Presidente de FIAEMMEX**

CONSEJO MEXICANO PARA LA  
ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA A. C.

---

	PÁGINAS
<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>ETAPAS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN</b>	5
<b>FASE 1. PREPARATIVA</b>	5
1.1. Aviso y solicitud al COMAEM del inicio de la Autoevaluación	
1. 2. El COMAEM verifica la información	
<b>FASE 2. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL:</b>	6
1.2. Realización de la Autoevaluación	6
<b>FASE 3. VISITA DE REVISIÓN:</b>	8
2.1. Tipos de Visita de Revisión	8
2.2. Solicitud de la visita de revisión	9
2.3. Requerimientos de infraestructura y personal	9
2.4. Integración del Equipo de revisión	10
2.5. Preparación de la visita de revisión	11
2.6. Desarrollo de la visita de revisión	13
2.7. Informe de la visita de Revisión	15
<b>FASE 3. RESPUESTA INSTITUCIONAL:</b>	16
<b>FASE 4. DICTAMEN</b>	16
4.1. Actividad del secretario del equipo de revisión	16
4.2. Tipos de dictamen sobre la acreditación	17
4.3. Emisión del dictamen	17
4.4. Constancia de Acreditación	18
<b>FASE 5. DESARROLLO ACADÉMICO INSTITUCIONAL</b>	18
5.1. Desarrollo académico	18
5.3. Reportes de avances	18
5.4. Guía para responder a las recomendaciones	18
<b>6. INCONFORMIDADES Y APELACIONES</b>	19
<b>7. PROCESOS ESPECIALES</b>	21
<b>8. REGISTRO Y CONTROL</b>	21
<b>9. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS</b>	22
<b>10. DE LO NO PREVISTO</b>	22

---

## INTRODUCCIÓN

A partir de enero del 2002 se constituyó el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. (COMAEM), organismo que avalado por el Consejo para la Acreditación de Educación Superior (COPAES) se encarga de las tareas del Sistema Nacional de Acreditación de los planes de estudio de Medicina que desarrollan las escuelas y facultades de Medicina en México.

El Sistema Nacional de Acreditación (SNA), consiste, de manera fundamental, en un conjunto de lineamientos académicos, técnicos y administrativos que tiene como propósitos fundamentales impulsar la calidad de la educación médica en México a través de la acreditación de los programas educativos en la formación médica; así como, promover, a través de la evaluación institucional continua, la acreditación de los programas académicos de Medicina en escuelas y facultades públicas y particulares de la disciplina para consolidar la calidad y excelencia educativas en la formación médica.

Con base en lo anterior, el presente documento aborda los procedimientos generales y particulares requeridos para el proceso de acreditación y sobre los cuales el COMAEM tiene responsabilidad e injerencia directa.

La designación, permanencia y funciones de los integrantes del COMAEM así como de los pares evaluadores, se realizan conforme a los estatutos del mismo Consejo.

Los objetivos y propósitos del COMAEM se cumplen con el apoyo de los pares evaluadores en lo concerniente al proceso de acreditación propiamente dicho y de grupos de trabajo integrados por miembros del Consejo mismo o de personal externo cuando así se juzgue necesario.

Las recomendaciones y sugerencias planteadas a las instituciones educativa, son el resultado del diagnóstico realizado por el COMAEM a través de pares evaluadores con amplia experiencia y capacidad en educación médica durante la visita de revisión, y tienen como propósitos: apoyar el diagnóstico que la propia institución realizó, dar elementos para sustentar la gestión de recursos, así como elevar y mantener la calidad de la educación médica que imparten.

## ETAPAS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

### FASE 1. PREPARATIVA

#### 1.1. Aviso y solicitud al COMAEM del inicio de la Autoevaluación

**1.1.1.** La escuela o facultad de Medicina solicita autorización al COMAEM para iniciar el proceso de autoevaluación institucional, para lo cual deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Enviar carta formal firmada por el Director (o equivalente) de la escuela o facultad de Medicina y el Rector (o equivalente) de la institución de educación superior, donde solicitan y avisan formalmente del inicio de la autoevaluación, precisando si esta es con fines de acreditación, reafirmación de la acreditación o de opinión. La carta deberá incluir el compromiso explícito de realizar todo el proceso con integridad.
- b. Cumplir con los criterios de elegibilidad siguientes:
  - i. En caso de Universidad Autónoma por Ley:
    - Acuerdo del consejo universitario por el que se le da origen o decreto de fundación.
  - ii. En caso de otro régimen jurídico:
    - Contar con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE).
    - Que la propuesta curricular tenga dictamen favorable a nivel estatal o federal de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS)
    - Pertener a una universidad o institución de educación superior, que de conformidad con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) tenga operando carreras al menos en tres áreas del conocimiento.
    - Además cumplir con el requisito de tener estudiantes inscritos en el plan de estudios de Medicina.
- c. Cumplir con las cuotas que se establezcan.

#### 1.2. El COMAEM revisa la solicitud, verifica la información y da respuesta formal a la institución educativa.

**1.2.1.** Si el COMAEM otorga el Visto Bueno para iniciar la autoevaluación:

- a. Envía carta formal al Director (o equivalente) de la escuela o facultad y al Rector (o equivalente) de la institución de educación superior, donde señalan que el COMAEM se da por enterado del inicio de la autoevaluación, precisando si esta es con fines de acreditación, reafirmación de la acreditación o de opinión.
  - b. Informa el monto de la cuota de acreditación, reafirmación de la acreditación o de opinión y el plazo para cubrirla.
-

- c. Envía los siguientes documentos en formato electrónico:
  - i. Procedimiento de acreditación.
  - ii. Instrumento de autoevaluación.
  - iii. Datos generales.
  - iv. Formularios.
  - v. Instructivo para responder el instrumento de autoevaluación institucional.
  - vi. Instructivo para elaborar el reporte final.
  - vii. Código de ética del COMAEM.
  - viii. Convenio entre la COMAEM y la escuela o facultad de Medicina.
- d. El COMAEM podrá impartir un seminario de inicio, a petición de la escuela o facultad de Medicina, con un costo previamente acordado a cargo de la escuela o facultad de Medicina, el cual tiene por objetivo lo siguiente:
  - i. Orientación sobre los propósitos y fases del proceso
  - ii. Presentación e interpretación de los estándares
  - iii. Explicación del glosario
  - iv. Organización de la documentación probatoria

**1.2.2.** En caso de rechazar la solicitud se notificará a la escuela o facultad de Medicina y se sustentará la respuesta, señalando los elementos no cumplidos en la solicitud.

**1.2.3.** Respecto al Instrumento de autoevaluación, las escuelas o facultades de Medicina deben aplicar la versión más reciente autorizada.

## **FASE 2. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

### **1.2. Realización de la Autoevaluación**

**1.2.1.** El Director de la facultad o escuela de Medicina (o su equivalente), designa al coordinador del proceso de autoevaluación.

**1.2.2.** El coordinador del proceso de autoevaluación organiza el proceso y conforma las comisiones correspondientes.

**1.2.3.** Los requisitos que **debe cumplir** en el proceso de autoevaluación, que realizarán las comisiones conformadas con este fin, son los siguientes:

- a. Ser un proceso honesto y que refleje la realidad del programa educativo de manera veraz.
  - b. El proceso de la autoevaluación deberá estar guiado por los principios de integridad, impulso a la calidad y honorabilidad de los participantes.
-

- c. Integral: que comprenda a todos los estándares e indicadores de COMAEM, todos los elementos que participan en el proceso educativo y todos los servicios.
  - d. Participativo: que haya participación de los diferentes sectores que participan en el programa.
  - e. Objetivo: esta basado en evidencias y refleja claramente con lo que se cuenta en las diferentes áreas.
  - f. Autocrítico: reconoce fallas y errores, de tal manera que pueda identificar fortalezas y áreas de oportunidad.
  - g. Completo: que contiene toda la información.
  - h. Propositivo: plantea acciones para atender las áreas de oportunidad.
  - i. Continuo: que se realiza no solo para este proceso
  - j. Pertinente: que es conducente al proceso.
  - k. Oportuno: que esta presentado de acuerdo al momento del programa.
  - l. Flexible: que permite adecuación de acuerdo a lo encontrado.
  - m. Voluntario: por voluntad propia y de manera honorifica.
  - n. Abierto: que permite incorporar algún actor si lo solicita.
  - o. Transparente: que permita ver todas las partes del proceso.
- 1.2.4.** El coordinador del proceso de autoevaluación será el responsable de:
- a. Gestionar los permisos necesarios en los campos clínicos para que las visitas a los mismos sean realizadas sin contratiempos;
  - b. Conformar las comisiones correspondientes, conjuntar los documentos probatorios proporcionados por las Comisiones y hacer un índice de los mismos. Es conveniente que los documentos probatorios se identifiquen con facilidad, en formato digitalizado e individual.
- 1.2.5.** El coordinador del proceso de autoevaluación será el responsable de:
- a. El llenado de los formularios y los datos generales
  - b. Redactar el informe de autoevaluación que deberá incluir lo siguiente:
    - i. Directorio de las Autoridades del Programa de Medicina
    - ii. Integrantes del Equipo de autoevaluación
    - iii. Introducción
    - iv. Evolución histórica del programa de Licenciatura en Medicina.
    - v. Dictámenes previos, fechas de cada uno, organismo que lo otorgó (AMFEM o COMAEM), tipo de dictamen y referir con especificidad los resultados del mismo.
    - vi. Síntesis de la organización y desarrollo del proceso de autoevaluación, así como de los problemas enfrentados y cómo se atendieron.
    - vii. Respuestas a cada estándar e indicador: describir y fundamentar el cumplimiento de cada uno de ellos, debe incluir documentos probatorios impresos y en formularios con los hipervínculos correspondientes para cada uno de ellos.
-

- viii. Listado de debilidades detectadas por cada indicador no cumplido, describiendo brevemente los factores que propiciaron el incumplimiento.
- ix. Cada indicador no cumplido deberá estar vinculado directamente a una debilidad. La recomendación debe indicar lo que debe hacer la institución educativa para cumplir con el indicador para la:
  - Solución de problemas detectados
  - Atención de las áreas de oportunidad
  - Definición de responsables del seguimiento
  - Definición de un cronograma y
  - Definición de recursos que serán destinados para su cumplimiento.
- x. Compilar, clasificar y organizar los documentos probatorios o anexos.

## **2. VISITA DE REVISIÓN DE PARES EVALUADORES CONFORMADO POR COMAEM**

### **2.1. Tipos de Visita de Revisión**

#### **2.1.1.** Existen tres tipos de visitas de revisión:

- a. La visita de revisión con fines de acreditación se llevará a cabo cada 5 años en escuelas y facultades de Medicina, que tengan al menos una generación que haya concluido el plan de estudios. Esta visita analiza el cumplimiento de todos y cada uno de los estándares e indicadores de calidad contenidos en el SNA.
- b. La visita con fines de reafirmación de la acreditación se llevará a cabo cada 5 años en escuelas y facultades de Medicina que hayan obtenido una acreditación previa. Esta visita analiza el cumplimiento, mejora y avance de todos y cada uno de los estándares e indicadores de calidad contenidos en el SNA.
- c. La visita con fines de opinión se llevará a cabo en programas de nueva creación y que aun no tengan egresados titulados del plan de estudios de Medicina. Y analiza el contenido y factibilidad de cumplimiento de todos y cada uno de los estándares e indicadores de calidad contenidos en el SNA.

**2.1.2.** El informe de la visita deberá incluir las fortalezas, debilidades, recomendaciones y sugerencias para lograr el cumplimiento de los estándares e indicadores.

**2.1.3.** Ante cualquier duda en la documentación, el COMAEM podrá solicitar la aclaración de la misma al Coordinador o el Secretario del equipo de visita.



## **2.2. Solicitud de la Visita de Revisión**

**2.2.1.** El Director de la facultad o escuela de Medicina (o su equivalente) envía la solicitud del tipo de visita que está pidiendo (con fines de opinión, con fines de acreditación o con fines de reafirmación de la acreditación) dirigida al COMAEM e incluye con esta los siguientes documentos:

- a. Datos generales
- b. Formularios
- c. Informe de autoevaluación
- d. Índice de documentos probatorios o anexos
- e. Documentos probatorios o anexos en formato electrónico y debidamente ordenado.
- f. Copia del depósito de la cuota de acreditación.
- g. La propuesta de fecha para realizar la visita, la cual deberá ser dentro de un periodo regular de clases.
- h. Copia del calendario escolar.
- i. Convenio firmado por el representante legal de la escuela o facultad de Medicina.

**2.2.2.** El COMAEM revisará que los documentos estén completos en un periodo máximo de un mes.

**2.2.3.** El COMAEM programará la visita de revisión dentro de los 3 meses siguientes, asegurándose que los estudiantes estén en periodo de clases.

**2.2.4.** El COMAEM designa al coordinador de la visita e integra el equipo de revisión.

**2.2.5.** La secretaría técnica del COMAEM envía la guía de la visita de revisión y la lista de los integrantes del equipo de visita a la escuela o facultad de Medicina y al grupo de revisión externa. Si la escuela o facultad identificara algún conflicto de interés en alguno de los integrantes del equipo de visita deberá manifestarlo y sustentarlo por escrito al COMAEM en las primeras 48 horas hábiles después de su notificación.

## **2.3. Requerimientos de infraestructura y personal**

**2.3.1.** Las escuelas y facultades de Medicina que soliciten visita de revisión (también las que resulten de apelaciones) deberán proveer contra su presupuesto:

- a. La cuota correspondiente a la visita de revisión.
  - b. Traslado seguro y confiable en clase turista, que le permita llegar oportunamente a la primera reunión de trabajo del equipo de visita y regresar a su lugar de origen al término de la misma.
  - c. Hospedaje decoroso (no lujoso) para el equipo de visita, con las facilidades necesarias para trabajar en privado en la elaboración del informe de la visita.
  - d. Alimentación
  - e. Transporte para el equipo de revisión durante su estancia en la institución educativa.
-

- f. Un sitio o sitios de reunión para el trabajo del equipo, de conformidad con el itinerario acordado con anterioridad entre la escuela o facultad de Medicina y el coordinador del equipo de revisión.
- g. Facilidades para el desarrollo de la visita de revisión, como son acceso a impresión, proyección, internet etc.
- h. La documentación comprobatoria original accesible para consulta por el equipo de revisión, si así lo requiriese.
- i. Facilidades para la visita a las instalaciones fuera de la escuela o facultad de Medicina, hospitales, centros de salud, laboratorios, etc., si así se requiriese. El coordinador de la autoevaluación será el responsable de gestionar los permisos necesarios en los campos clínicos para que estas visitas sean realizadas y de concertar las citas pertinentes.

#### **2.4. Integración del Equipo de Revisión**

**2.4.1.** La designación, permanencia, y funciones de los pares evaluadores externos se realiza conforme a los estatutos del COMAEM.

**2.4.2.** La selección de los integrantes de los equipos de revisión se realiza con base en:

- a. El cumplimiento del programa de capacitación, diseñado y aprobado por el COMAEM para tal fin.
- b. El desempeño en las actividades de revisión asignadas.
- c. Los resultados de la autoevaluación, coevaluación, evaluación del coordinador del equipo y evaluación de la escuela.

**2.4.3.** Los pares evaluadores externos no deberán tener relación alguna con la escuela o facultad de Medicina visitada o con sus directivos.

**2.4.4.** Es responsabilidad del par evaluador informar oportunamente al COMAEM si tuviese alguna limitante o conflicto de interés para participar con base en los Estatutos, o el Código de Ética.

**2.4.5.** Tipos de observadores:

- a. De las sesiones del Consejo: son aquellos que participan en las sesiones de dictaminación con voz pero sin voto. El propósito de la presencia de este tipo de observadores es que den su perspectiva sobre el programa de medicina a dictaminar; así como, que den fe de la transparencia, rigor, objetividad e imparcialidad de la dictaminación, y de la consistencia en la aplicación de los criterios de acreditación. De acuerdo al Estatuto, este tipo de observadores son un:
  - Representante de Transparencia Mexicana
  - Representante de la federación de estudiantes de medicina

b. De las visitas de revisión: son aquellos que presencian alguna visita de revisión externa del COMAEM sin participar directamente en ella. El propósito de esta observación es incrementar la comprensión de los observadores, del proceso de acreditación. Para ser observador de visitas de revisión se requiere ser coordinador de la autoevaluación de una escuela o facultad que esté en procesos de autoevaluación ya sea para opinión técnica, acreditación o reafirmación de acreditación. Los observadores de las visitas de revisión podrán acompañar al equipo durante la visita de revisión externa siempre y cuando el director o equivalente de la escuela o facultad en proceso de autoevaluación lo solicite formal y oportunamente al COMAEM, obtengan el no inconveniente del presidente del Consejo y de la escuela o facultad visitada, se comprometan por escrito a mantener la confidencialidad de toda la información manejada durante el proceso de acreditación y no tengan conflicto de interés. El coordinador del equipo de visita y el director o equivalente de la escuela o facultad visitada deberán estar informados oportunamente de la presencia del observador.

Funciones y responsabilidades de los observadores

- Deberán cumplir las normas de conducta y los principios éticos del COMAEM (Integridad, Confidencialidad, Imparcialidad, Respeto, Cordialidad, Puntualidad)
- Asistir puntualmente y permanecer durante toda la actividad programada, según corresponda a la visita de revisión o a la de dictaminación.
- No interferir en el proceso de revisión o de dictaminación.
- Hacer los arreglos necesarios para su asistencia puntual y su permanencia a la actividad que corresponda, y pagar, cuando así se requiera, sus gastos de viaje.

## **2.5. Preparación de la Visita de revisión**

**2.5.1.** El COMAEM envía al responsable de la autoevaluación y al coordinador del equipo de revisión los nombres los integrantes del equipo de revisión con las direcciones, teléfonos y correos electrónicos.

**2.5.2.** El coordinador del equipo de revisión informa al responsable de la autoevaluación los recursos que se necesitarán durante la visita, tanto en la escuela o facultad de Medicina, como en los campos clínicos y en el hotel donde estarán hospedados los pares evaluadores. También enviará al responsable de la autoevaluación la agenda general de la visita de revisión.

**2.5.3.** La secretaria técnica del COMAEM enviará a cada uno de los pares evaluadores, al menos 5 semanas antes de la visita los siguientes documentos:

- a. Datos generales
  - b. Formularios
-

- c. Informe de autoevaluación
  - d. Índice de documentos probatorios o anexos.
  - e. Documentos probatorios o anexos en formato electrónico y debidamente ordenado.
  - f. La agenda general de la visita
- 2.5.4.** El COMAEM enviará a los pares evaluadores los siguientes documentos:
- a. Formato en Word para llenar el informe de la visita
  - b. Formato en *Powerpoint* para llenar el informe ejecutivo de la visita
  - c. Guía del par evaluador que incluye lo referente a la visita de revisión y al Informe de ésta.
- 2.5.5.** El coordinador de la visita y el secretario definen las pautas editoriales.
- 2.5.6.** El coordinador del equipo de revisión distribuye el trabajo entre los miembros del equipo y envía a cada uno de ellos:
- a. Pautas editoriales
  - b. Recomendaciones para los pares evaluadores
  - c. Tarea previa a la visita
  - d. Asignación de responsabilidades
  - e. Agenda general de la visita
  - f. Información general para el Equipo de Revisión
  - g. Código de ética
- 2.5.7.** La escuela o facultad realizará la transportación de los pares evaluadores externos del aeropuerto al hotel y viceversa, así como todos los traslados necesarios durante la visita.
- 2.5.8.** La Escuela o Facultad es la responsable de gestionar ante las autoridades correspondientes, los permisos para que el equipo de revisión pueda acceder a los campos clínicos u otros espacios para realizar entrevistas, constatación física o revisión documental pertinente.
- 2.5.9.** La visita se llevará a cabo una vez que la escuela o facultad de Medicina haya cumplido con los requisitos señalados en este documento.
- 2.5.10.** La escuela o facultad de Medicina no cubrirá gastos suntuosos ni ajenos a la labor de los pares evaluadores tales como:
- a. Llamadas telefónicas personales
  - b. Consumos extras, bebidas alcohólicas, cambios de vuelo no justificados o traslados fuera de la agenda de la visita de revisión.

## **2.6. Desarrollo de la Visita de Revisión**

**2.6.1.** El objetivo de la visita es corroborar que la información contenida en los formularios, datos generales e informe de autoevaluación corresponda a las condiciones de operación reales en la Escuela o Facultad y que permita elaborar el informe de la visita.

**2.6.2.** El desarrollo de la visita de revisión debe basarse en el siguiente “Esquema general de una visita de revisión”. Cada equipo en particular deberá desarrollar su agenda de visita de acuerdo a las características de la escuela o facultad de Medicina.

### **“Esquema general de una visita de revisión a desarrollar por los pares evaluadores”**

#### **1er. Día**

Reunión de organización (19:00 a 22:00 horas) Objetivos:

- Presentar al equipo
- Ratificar los roles
- Puntualizar los objetivos de la visita y los resultados esperados
- Recabar las agendas individuales
- Afinar la agenda
- Recordar los aspectos éticos durante la visita
- Aclarar dudas

#### **2º día**

Presentación formal del equipo de revisión (09:00 a 10:00 horas). Objetivos:

- Presentación de los integrantes del equipo de revisión y de las autoridades de la Escuela.
- El coordinador informa los objetivos y procedimientos de la visita.
- Las autoridades de la universidad dan las facilidades para la realización de la visita.
- Trabajo individual de acuerdo a las agendas (10:30 a 14:30 horas)
- Entrevistas (alumnos, profesores, investigadores, trabajadores)
- Revisión de documentos
- Visitar instalaciones
- Comida (14:30 a 16:00 horas)
- Reunión de trabajo vespertina del equipo de revisión (17:00 a 21:00 horas)
- Compartir información
- Verificar sistemáticamente cada uno de los estándares
- Establecer consensos
- Redactar el Informe Preliminar de la visita

**3er. Día**

- Trabajo individual de acuerdo a las agendas (09:00 a 14:30 horas)
  - o Entrevistas
  - o Revisión de documentos
  - o Visitar instalaciones
- Comida (14:30 a 16:00 horas)
- Reunión de trabajo vespertina del equipo de revisión (17:00 a 21:00 horas)
- Compartir información
- Verificar sistemáticamente cada uno de los estándares
- Establecer consensos
- Redactar el Informe Preliminar de la visita

**4º. Día**

- Reunión del equipo de revisión (09:00 a 12:00 horas)
  - o Se incorporan al informe de la visita: prólogo, introducción, y las conclusiones.
  - o Los pares evaluadores elaboran las tablas de cumplimiento de estándares.
  - o Revisión final del informe de la visita que tendrá como propósito integrar la versión preliminar de este documento.
- Reunión final con las autoridades de la Escuela y/o Facultad (12:30 horas). El coordinador:
- Informa que la visita ha terminado
- Agradece la colaboración y las facilidades brindadas.
- Da lectura verbal a las recomendaciones que hubieran surgido como consecuencia de la visita de revisión y que están plasmadas en el informe. (no documental ni electrónica)
- El Director de la Escuela o la Facultad y las personas que él determine escucha (n) las recomendaciones. En ese momento no se admiten preguntas ni replicas, el directivo tendrá oportunidad de presentar sus comentarios, precisiones de datos y/o evidencias en el documento “Respuesta Institucional a las Recomendaciones de la Visita”.
- El Coordinador de la visita entregará al directivo de la escuela o facultad el formato de respuesta institucional a las recomendaciones de la visita y la guía para su llenado.

**2.6.3.** El responsable de la autoevaluación será el encargado de concertar las citas requeridas, ya sea en la escuela o facultad de Medicina o en los campos clínicos, para que los pares evaluadores puedan cumplir sus agendas (general o individual).

**2.6.4.** Durante la visita, los pares evaluadores realizarán las siguientes tareas:

- a. Entrevistas con cualquier miembro de la comunidad de la escuela o facultad de Medicina.
- b. Visitas a cualquier escenario e instalaciones educativas.
- c. Revisión de documentos.

### **2.7. Informe preliminar de la Visita de Revisión.**

Al término de la visita de revisión el equipo debe tener concluido el Informe preliminar de la Visita ya que al final de la misma el coordinador dará lectura, en la reunión de cierre, a las recomendaciones surgidas durante la visita el secretario del equipo en común acuerdo con el coordinador de la visita enviarán al COMAEM y al director (o su equivalente) de la escuela o facultad de Medicina el Informe de la Visita a más tardar 10 días naturales después de concluida la misma.

- 2.7.1.** El informe reflejará el grado de correspondencia entre lo reportado por la institución y lo observado durante la visita, además de incluir las recomendaciones y sugerencias resultantes de la visita.
- 2.7.2.** Aunque cada par evaluador es responsable de la redacción de los estándares e indicadores que le fueron asignados, el contenido del informe de la visita es responsabilidad colegiada del equipo de visita.
- 2.7.3.** El Informe de la visita de revisión, deberá contener:
  - a. Integrantes del equipo de revisión
  - b. Directorio de las autoridades del programa de medicina
  - c. Introducción
    - i. Evolución histórica del programa de licenciatura en medicina.
    - ii. Síntesis histórica del programa académico. Si fuese el caso agregue los datos relevantes que permitan entender con mayor precisión las características particulares de la facultad o escuela de medicina que se verificó.
    - iii. Los dictámenes previos, las fechas de emisión y el organismo que lo otorgó, AMFEM o COMAEM (cuando corresponda).
  - d. El informe por apartado
    - i. Descripción del proceso utilizado por el par evaluador para realizar la revisión.
    - ii. Determinación de los indicadores cumplidos y no cumplido previo análisis de la evidencia tomando en cuenta los indicadores, el criterio para la respuesta y los documentos probatorios correspondientes.
    - iii. Estándares cumplidos y el resumen de la evidencia que define su cumplimiento.
    - iv. **Las sugerencias** se pueden establecer después de que un estándar ha cumplido, como un parámetro deseable cuando a juicio del equipo verificador existan prácticas de mejora que optimicen un proceso.

- v. Estándares no cumplidos y la descripción puntual de la evidencia que define el no cumplimiento de cada uno de ellos seguida de su recomendación.
- vi. **Las recomendaciones** se establecen después de cada estándar que no se cumple.
- vii. Fortalezas y debilidades: Se agrupan por apartado y son identificadas por el equipo verificador después de un proceso minucioso de análisis y discusión.
- e. Síntesis
- f. Listado de áreas de oportunidad detectadas por la misma escuela o facultad de Medicina, a través de su proceso de autoevaluación.
- g. Fortalezas y debilidades detectadas por el equipo de revisión.
- h. Tablas de Resultados de Cumplimiento de Estándares.
- i. Síntesis de recomendaciones y sugerencias del equipo de revisión.

### **3. RESPUESTA INSTITUCIONAL A LAS RECOMENDACIONES DE LA VISITA**

- 3.1.1.** La Respuesta Institucional es un documento donde se plasma el plan de trabajo que presenta la institución antes del dictamen y se toma en cuenta para emitir el dictamen del COMAEM, para trabajar en la atención de las debilidades y áreas de oportunidad que resultaron del proceso de autoevaluación y cumplir con las recomendaciones que resultaron del proceso de autoevaluación y de la visita de revisión, las cuales se expresan en el informe de la visita como recomendaciones y sugerencias.
- 3.1.2.** La escuela o facultad de Medicina debe hacer llegar al COMAEM la Respuesta Institucional a las Recomendaciones de la visita a más tardar 30 días naturales después de recibir el informe de la visita.
- 3.1.3.** La respuesta institucional agrupa los compromisos que la institución hace con sus procesos de mejora y deberá incluir claramente:
  - a. Acciones para atender cada recomendación (qué y cómo)
  - b. Responsable de llevarla a cabo (quién)
  - c. Fecha de inicio y conclusión de las acciones para atender las recomendaciones (Cuándo)
  - d. Recursos destinados para su cumplimiento

### **4. DICTAMEN**

#### **4.1. Actividad del secretario del equipo de revisión**

- 4.1.1.** De común acuerdo con el coordinador de la visita, el secretario enviará el informe final de la visita al COMAEM, y al director (o su equivalente) de la escuela o facultad de Medicina y será el responsable de presentar el informe ante el Consejo.
  - 4.1.2** El COMAEM dictaminará al programa de Medicina con base en el Informe de la Visita y la Respuesta Institucional a las Recomendaciones de la Visita.
-



## 4.2. Tipos de dictamen

- 4.2.1. Acreditado:** Este dictamen se otorga cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe de la visita y la respuesta institucional a las recomendaciones de la visita se considera que el programa de medicina ha cumplido los estándares y no existe incumplimiento de algún estándar que comprometa gravemente la calidad de la educación ofertada o no sea pertinente al perfil definido en este reglamento. La vigencia de este dictamen será de cinco años
- 4.2.2. No acreditado:** Este dictamen se otorga cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe de la visita y la respuesta institucional a las recomendaciones de la visita se considera que la Escuela o Facultad no ha cumplido los estándares o existe incumplimiento de algún estándar que comprometa gravemente la calidad de la educación ofertada o no sea pertinente al perfil definido en este Manual de Procedimientos.
- 4.2.3 Opinión favorable:** Este dictamen se otorga cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe de la visita y la respuesta institucional se considera que el programa de medicina ha cumplido los estándares y no existe incumplimiento de algún estándar que comprometa gravemente la calidad de la educación ofertada o no sea pertinente al perfil definido en este Manual del Procedimientos. La vigencia de este dictamen será hasta que haya egresado la primera generación de estudiantes.
- 4.2.4 Opinión NO favorable:** Este dictamen se otorga cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el Informe de la Visita y la Respuesta Institucional a las Recomendaciones de la Visita se considera que el programa de medicina no ha cumplido los estándares o existe incumplimiento de algún estándar que comprometa gravemente la calidad de la educación ofertada o no sea pertinente al perfil definido en este Manual de Procedimientos.

## 4.3. Emisión del dictamen

- 4.3.1.** El COMAEM emite el dictamen (en un periodo máximo de 3 meses posterior a la visita).
- 4.3.2.** El Consejo entrega a la Escuela o Facultad lo siguiente (en un periodo no mayor a dos semanas posterior a la emisión del dictamen):
- El dictamen
  - Las recomendaciones finales emitidas por el Consejo
  - El plazo en el que deberán enviar al COMAEM el reporte de avances del plan para atender las recomendaciones de la visita.
  - La periodicidad de los reportes de avances.

#### **4.4. Constancia de Acreditación**

- 4.4.1. La constancia de acreditación se entregará en una ceremonia especial cuando la escuela o facultad de Medicina lo solicite.
- 4.4.2. La constancia debe ir firmada por el presidente del COMAEM.

### **5. DESARROLLO ACADÉMICO INSTITUCIONAL**

#### **5.1. Desarrollo académico**

- 5.1.1. El Desarrollo Académico inicia con el establecimiento de la serie de recomendaciones que para cada programa académico de Medicina emite el COMAEM, y cuyo cumplimiento permitirá a la institución alcanzar mejores niveles educativos.

#### **5.2 Reportes de avances**

- 5.2.1. El COMAEM recibe los reportes de avances y la evidencia de los mismos.
- 5.2.2. En caso de ser satisfactorio el reporte, el COMAEM:
  - a. Otorga el Visto bueno.
  - b. La escuela o facultad de Medicina mantiene la acreditación.
- 5.2.3. De no ser satisfactorio, el COMAEM podrá:
  - a. Solicitar información adicional.
  - b. Realizar visitas para revisar avances en el cumplimiento de las recomendaciones.
  - c. Convocar a una reunión especial para revisar el estatus del programa de Medicina y en su caso retirar la acreditación.
- 5.2.4. Las instituciones podrán recurrir a un asesor para solicitar su opinión sobre la forma y los tiempos de presentación los informes de avances, con el objeto que esta cumplan cabalmente su propósito.

#### **5.3. Guía para responder a las recomendaciones**

- 5.3.1. Con el propósito de asegurar la objetividad, se recomienda seguir las siguientes directrices.
    - a. Presentación: hojas tamaño carta, numeradas, engargolado sencillo, cubierta blanda.
    - b. Contenido:
      - i. Nombre y datos de la institución.
      - ii. Fecha de la visita.
      - iii. Nombre del coordinador del equipo visitador.
      - iv. Nombre de los responsables de la formulación de la respuesta.
      - v. Una breve introducción elaborada y firmada por el Director de la escuela o facultad de Medicina (o su equivalente) con el visto bueno del Rector de la Institución.
      - vi. Índice
      - vii. Redacción
-

- La respuesta debe iniciar con la transcripción del estándar verificado, seguido de la recomendación o sugerencia presentada en el informe de la visita.
- Las “recomendaciones” y “sugerencias”, se deberán transcribir exactamente y en el orden que presentan en el informe del equipo de revisión, por lo tanto se deberá incluir el número que el equipo le asignó a la “recomendación” o la “sugerencia.”
- En la redacción de este documento es importante tener en cuenta que las personas del COMAEM que van a leerlo no están directamente familiarizadas con la Institución, ni con el Informe de la Visita, ni con las condiciones que prevalecieron durante la misma. Por lo tanto, es importante incluir el antecedente (evidencia) que propició la formulación de la “recomendación” a la cual se da respuesta.
- Las respuestas (acción, plan de trabajo, inversión, etc.) deberán seguir a la transcripción de cada “recomendación”. La redacción de la misma deberá iniciarse con la palabra “Respuesta”. La cual deberá recalcarse (negrita) para facilitar su identificación.
- La respuesta deberá estar sustentada por documentos oficiales, constatación física o cualquier otra información válida y confiable. Los planes a futuro para dar respuesta a una “recomendación” deberán incluir:
  - ✓ Acciones concretas para responder a cada recomendación
  - ✓ Estrategias
  - ✓ Responsables
  - ✓ Recursos destinados para atender la recomendación
  - ✓ Fechas de avance y conclusión
  - ✓ Cuando la Institución presente un reporte de avances debe incluir el porcentaje de avance de cada recomendación.

## 6. INCONFORMIDADES Y APELACIONES

- 6.1.** El tiempo límite para presentar su inconformidad no deberá rebasar 30 días naturales a partir de la fecha del aviso o recepción del dictamen del COMAEM.
  - 6.2.** Una vez que el programa de medicina reciba el dictamen, podrá presentar por escrito su inconformidad y sustentarla con documentación organizada y clasificada para el estándar al que se refiere y que puede incluir:
    - a. Informe de la autoevaluación.
    - b. Lista del material de soporte del autoestudio.
    - c. Datos generales de la escuela o facultad de Medicina.
    - d. Formularios
    - e. Documentos probatorios de la autoevaluación.
    - f. Lista de los pares evaluadores y sección asignada.
-

- g. Informe de la visita de revisión
  - h. Información Adicional proveída por la escuela o facultad de Medicina para sustentar la inconformidad.
- 6.3** El COMAEM recibe la inconformidad.
- 6.4** El COMAEM revisará el caso, cuando sea necesario se conformará una comisión o grupo de estudio para tal fin, cuyos integrantes no deberán tener relación alguna con la Escuela en cuestión y podrán solicitar la participación del coordinador y/o del secretario del equipo de revisión para las aclaraciones que se juzguen necesarias.
- 6.5** El COMAEM envía a cada integrante de la comisión, los siguientes documentos:
- a. Reporte de autoevaluación.
  - b. Lista del material de soporte del autoestudio.
  - c. Datos generales de la escuela o facultad de Medicina.
  - d. Reporte final.
  - e. Listas de los pares evaluadores y sección asignada.
  - f. Reporte de la visita.
  - g. Acta (sólo las secciones) donde se haya registrado a discusión la institución inconformada.
- 6.6.** El Coordinador de la comisión o grupo de estudio deberá acordar con los integrantes los siguientes puntos:
- a. Distribución de tareas.
  - b. Organización de la visita.
  - c. Definición de la logística.
  - d. Revisión y distribución del material de soporte del autoestudio a los miembros de la comisión especial, de acuerdo a la sección asignada.
  - e. Revisión y distribución del material que sustenta la inconformidad a los miembros de la comisión especial.
  - f. Definir la agenda de la visita, en caso de que se requiriera
  - g. Definir los recursos de apoyo para la visita:
    - i. Traslados
    - ii. Hotel
    - iii. Papelería
    - iv. Artículos de Oficina
    - v. Personal Técnico de Apoyo
    - vi. Computadoras
    - vii. Impresoras
    - viii. Servicio de Café.
-

- 6.7 Si fuese el caso, el COMAEM solicita a la escuela o facultad de Medicina, información adicional para atender la inconformidad.
- 6.8 En caso de considerarse necesario, de dos a cuatro semanas después de recibida en el COMAEM la información señalada en el punto No. 6.2 y 6.5, la comisión encargada de revisar el caso de la institución inconforme acude a la escuela a realizar una segunda visita de revisión.
- 6.9 La comisión especial presentará sus conclusiones por escrito al Consejo en la sesión inmediata posterior a su visita.
- 6.10 El COMAEM emitirá su dictamen y lo informará por escrito a la escuela inconforme en un periodo no mayor a siete días naturales.
- 6.11 El consejo puede citar a los directivos de la escuela o facultad para presentarle la conclusión final que será inapelable.

## **7. PROCESOS ESPECIALES**

- 7.1. El instrumento de autoevaluación será revisado constantemente por un Comité Técnico que conduzca la Secretaria Técnica del mismo COMAEM y las propuestas de modificación serán presentadas a la Asamblea.
- 7.2. La revisión, actualización e integración de nuevos estándares se deberá basar en la información proveniente de: 1) Escuelas y Facultades que han participado en el proceso de acreditación, 2) Los equipos de pares evaluadores, los cuales contarán con una sección en el Informe de la Visita para plasmar sus comentarios y observaciones al Instrumento, al procedimiento o al glosario, 3) Estudio de tendencias sociales, científicas y tecnológicas aplicadas al área de la medicina y la educación médica.
- 7.3. El COMAEM conformará una comisión para la revisión de todo lo relacionado con aspectos éticos aplicables al proceso, los instrumentos y el personal, teniendo la posibilidad de indicar reconocimientos o sanciones, según el caso.
- 7.4. El Consejo podrá retirar la acreditación en todo aquel caso donde se compruebe de manera fehaciente el incumplimiento de los mínimos estándares de calidad, falsa documentación y/o testimonio falso.

## **8. REGISTRO Y CONTROL**

- 8.1. El registro y control administrativo del COMAEM se realizará de conformidad con lo estipulado en sus Estatutos.
  - 8.2. El COMAEM mantiene un sistema adecuado para el registro, control y seguimiento de la documentación y los procesos que garanticen su confidencialidad y permanencia por un periodo no inferior a 6 años.
-

- 8.3.** El Consejo deberá contar con personal calificado administrativo de apoyo.
- 8.4.** El COMAEM deberá contar con un programa de cómputo integral para el manejo del sistema nacional de acreditación.
- 8.5.** El Secretario Ejecutivo presentará un informe administrativo y financiero del Consejo con una periodicidad anual a reserva de que el COMAEM solicite información con una mayor periodicidad.

## **9. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS**

- 9.1.** EL COMAEM publicará los resultados de la acreditación en la página WEB del organismo, enviará los resultados al COPAES y a la autoridad pertinente de la SEP, SSA, IMSS e ISSSTE: Dirección de Acreditación y Revalidación de la SEP; Dirección General de Calidad y Educación en Salud; División de Programas Educativos del IMSS; Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación del ISSSTE.

## **10. DE LO NO PREVISTO**

- 10.1.** Todas aquellas situaciones que no contemple este Manual serán resueltas por el COMAEM.