



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN 2023

COMITÉ DIRECTIVO 2022 – 2024

Presidente

Dr. Eduardo García Luna Martínez

Vicepresidente

Dr. Jesús Hernández Tinoco

Ex Presidenta

Dra. Irene Durante Montiel

Secretaría Ejecutiva

Dra. Zeta Melva Triana Contreras

Secretario Técnico y Operativo

Dr. G. Juan Hernández Hernández

Vocales

Dr. J. Víctor Manuel Lara Vélez

Dr. Julio César Gómez Fernández

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

VOCALES TITULARES

Secretaría de Salud

Dr. José Luis García Ceja

Secretaría de Educación

Dr. Emiliano González Blanco Bernal

IMSS

Dra. Susana Barceló Corrales

ISSSTE

Dr. Genaro Ortega Cariño

AMFEM

Dr. J. Víctor Manuel Lara Vélez

Dr. Ramón I. Esperón Hernández

Academia Nacional de Medicina

Dr. Adrián Alejandro Martínez González

Academia Mexicana de Cirugía

Dr. Francisco González Martínez

Colegio Médico de México, A. C.

Dr. Jaime José Gutiérrez Gómez

ESCUELAS Y FACULTADES DE MEDICINA

Públicas

Dr. Rodrigo E. Elizondo Omaña (UANL)

Dra. Polita del Rocío Cruz Cruz (ESM IPN)

Dr. Luis Guillermo Vázquez de Lara Cisneros (BUAP)

Dr. Carlos J. Castro Sansores (UAY)

Particulares

Dra. Irina Elizabeth Juárez Muñoz (UP)

Dra. M. Guadalupe Castro Martínez (US)

Dr. Julio César Gómez Fernández (UW)

Dr. Luis Méndez Trujeque (UMM)

VOCALES EXTERNOS

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Estudiantes

Rocio Guadalupe González González **AMMEF**

Danna Odette García López (UA)

VOCALES HONORARIOS

Dr. Guillermo Soberón Acevedo 

Dr. Octavio Castillo y López

Dra. Beatriz J. Velásquez Castillo 

Dr. Humberto Augusto Veras Godoy

Dra. Elvia Patricia Herrera Gutiérrez

Dra. Zeta Melva Triana Contreras

Dr. José de Jesús Villalpando Casas

Dra. Irene Durante Montiel

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ETAPAS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN	5
FASE 1. PREPARATIVA.....	5
1.1. <i>Aviso de inicio y solicitud de la Autoevaluación al COMAEM:</i>	5
1.2. <i>El COMAEM verifica la información:</i>	6
FASE 2. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	7
2.1. <i>Realización de la Autoevaluación</i>	7
FASE 3. VISITA DE EVALUACIÓN EXTERNA.....	8
3.1. <i>Tipos de Visita</i>	8
3.2. <i>Requerimientos de infraestructura y personal.....</i>	9
3.3. <i>Solicitud de la Visita de evaluación externa</i>	10
3.4. <i>Programación de la Visita de Evaluación Externa</i>	10
3.5. <i>Preparación de la Visita</i>	12
3.6. <i>Desarrollo de la Visita de Evaluación externa.....</i>	13
1er. Día Reunión de organización (19:00 a 22:00 horas) con los siguientes objetivos:.....	16
2º Día. Presentación formal del equipo de evaluación externa (09:00 a 10:00).	16
3er. Día. Trabajo individual de acuerdo con las agendas (09:00 a 14:30 horas).	16
4º Día.... Entrega de observaciones y recomendaciones preliminares a las autoridades	17
3.7. Comunicación del Director de la Escuela o Facultad de Medicina con COMAEM.....	19
FASE 4. DICTAMEN	19
4.1. <i>Procedimiento de Dictaminación</i>	19
4.2 <i>Tipos de dictamen.....</i>	21
4.3. <i>Emisión del dictamen</i>	22
4.4. <i>Constancia de Acreditación</i>	22
FASE 5. DESARROLLO ACADÉMICO INSTITUCIONAL Y SEGUIMIENTO.....	23
5.1. <i>Desarrollo académico</i>	23
5.2 <i>Informe Anual de avances (Seguimiento).....</i>	24
5.3. <i>Guía para responder a las recomendaciones.....</i>	24
6. APELACIONES	24
7. PROCESOS ESPECIALES	25
8. REGISTRO Y CONTROL	26
9. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS	26
10. DE LO NO PREVISTO.....	26

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 al estatuto 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 observaciones planteadas a las instituciones educativas 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 evaluación externa 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 de inicio y solicitud de la Autoevaluación al COMAEM:*

1.1.1. La Escuela, Facultad de Medicina o su equivalente informa al COMAEM el inicio del proceso de autoevaluación institucional, deberá cumplir con lo siguiente:

a. Enviar oficio donde solicitan y avisan formalmente el inicio de la autoevaluación, deben especificar el **nombre del programa de estudios que será evaluado, el campus, la dirección y ciudad donde se imparte**, y señalar los fines:

i. **Con fines de acreditación u opinión:** la carta debe ir firmada por el Rector de la institución educativa (o equivalente) y por el Director (o equivalente) de la Escuela o Facultad de Medicina.

ii. **Con fines de reafirmación de la acreditación:** la carta debe ir firmada por el Director de la Escuela o Facultad, si así lo desea el Rector también puede firmar el oficio.

iii. En ambos casos debe 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 da origen o decreto de fundación.

ii. En caso de otro régimen jurídico para **Escuelas en México** (privadas):

- Contar con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) o su equivalente.
- Que la propuesta curricular tenga **Opinión Técnica Favorable** (OTA) 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.

- Cumplir con el requisito de tener estudiantes inscritos en el plan de estudios de Medicina.

iii. **Para Escuelas en el extranjero:**

- Haber sido aprobado por las autoridades educativas que correspondan.
- El Programa Académico en cuestión deberá haber egresado y titulado al menos una generación de médicos.

- Que el Ministerio de Educación elabore y envíe al presidente de la World Federation for Medical Education (WFME) lo siguiente:
 - Oficio en donde se reconozca al COMAEM como una agencia acreditadora extranjera.
 - Un Memorándum de acuerdo o entendimiento para que el COMAEM realice la acreditación sistemática de los programas educativos de medicina en su país.
 - Llene y entregue el cuestionario de elegibilidad de la WFME.
- c. Cumplir con las cuotas de acreditación que se establezcan.

1.2. *El COMAEM verifica la información:*

Revisa la solicitud, verifica la información y en un plazo de 30 días naturales da respuesta formal a la institución educativa.

1.1.1. 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 señala que el COMAEM se da por enterado del inicio de la autoevaluación del programa educativo, precisando si ésta es con fines de opinión, de acreditación, o de reafirmación de la acreditación.
- b. Informa el monto de la cuota de acreditación, reafirmación de la acreditación o de opinión y el plazo para cubrirla y anexa el tabulador de servicios.
- c. Una vez cubierta la cuota envía la dirección de la Plataforma SisCOMAEM, así como la clave y contraseña de ingreso a la misma que tendrán una vigencia de 12 meses.
- d. Envía los siguientes documentos en formato electrónico:
 - i. Procedimiento de acreditación.
 - ii. Instrumento de autoevaluación 2018.
 - iii. Instructivo para responder el instrumento de autoevaluación institucional.
 - iv. Guía de para la Interpretación de Estándares.
 - v. Código de ética y conducta del COMAEM.
- e. El COMAEM, a petición de la Escuela o Facultad de Medicina, podrá impartir un curso de inducción a la acreditación que está con la cuota de acreditación, el curso puede ser presencial (en este caso acuden 2 facilitadores con los gastos a cargo de la institución) o a la distancia, el cual tiene los siguientes objetivos:
 - i. Orientación sobre los propósitos y fases del proceso.
 - ii. Presentación e interpretación de los estándares.
 - iii. Explicación de la “Guía para Interpretar los Estándares”.
 - iv. Organización de la documentación probatoria.

- 1.1.2. 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.
- 1.1.3. El COMAEM y la institución educativa pueden firmar un convenio específico de colaboración.
- 1.1.4. Las escuelas o facultades de medicina deben aplicar la versión del Instrumento de autoevaluación autorizada.

FASE 2. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1. *Realización de la Autoevaluación*

- 2.1.1. Todos los participantes en el proceso de autoevaluación deben cumplir los siguientes requisitos:
 - a. Es un proceso honesto y que refleje la realidad del programa educativo de manera veraz.
 - b. Debe 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:** está 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 está presentado de acuerdo con el momento del programa.
 - l. **Flexible:** que permite adecuación de acuerdo con lo encontrado.
 - m. **Voluntario:** por voluntad propia y de manera honorífica.
 - n. **Abierto:** que permite incorporar algún actor si lo solicita.
 - o. **Transparente:** que permita ver todas las partes del proceso.
- 2.1.2. El Director de la Facultad o Escuela de Medicina (o su equivalente), designa al coordinador o responsable del proceso de autoevaluación.
- 2.1.3. El coordinador del proceso de autoevaluación será el responsable de:
 - a. Organizar el proceso.
 - b. Conformar las comisiones correspondientes.

- c. Asignar los responsables de contenido y probatorios.
 - d. Coordina la redacción del 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:
 - Evolución histórica del programa de Licenciatura en Medicina.
 - Dictámenes previos, fechas de cada uno, organismo que lo otorgó (AMFEM o COMAEM), tipo de dictamen y referir con especificidad los resultados de este.
 - Síntesis de la organización y desarrollo del proceso de autoevaluación, así como de los problemas enfrentados y cómo se atendieron.
 - iv. Respuesta de cada indicador: describir y fundamentar el cumplimiento de cada uno de ellos, debe incluir probatorios en formato PDF.
 - v. Debe llenar y subir donde corresponda los módulos correspondientes.
 - vi. Listado de debilidades detectadas por cada indicador no cumplido, describiendo brevemente los factores que propiciaron el incumplimiento.
 - e. Conjuntar los documentos probatorios proporcionados por las Comisiones, mismos que se debe subir a la plataforma SisCOMAEM.
- 2.1.4. En cualquier momento de la Autoevaluación y de todo el proceso de acreditación, los responsables del programa podrán aclarar sus dudas o presentar sus observaciones a través del Secretario Técnico y Operativo del COMAEM.
- 2.1.5. Una vez concluida la respuesta de todos los indicadores y subidos los documentos probatorios el responsable de la autoevaluación cierra la plataforma SisCOMAEM.

FASE 3. VISITA DE EVALUACIÓN EXTERNA

3.1. *Tipos de Visita*

- 3.1.1. Existen **cuatro** tipos de visitas, todas las visitas se realizarán en dos momentos: “a la distancia” (**ex situ**) y presencial (**in situ**):
 - a. **La visita con fines de acreditación** se lleva a cabo cada 5 años en Escuelas y Facultades de Medicina que tengan al menos una generación de egresados. Esta visita analiza el cumplimiento de todos y cada uno de los indicadores básicos de calidad contenidos instrumento de autoevaluación.
 - b. **La visita con fines de reafirmación de la acreditación** se lleva a cabo cada 5 años en las 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 indicadores básicos de calidad contenidos en el instrumento de autoevaluación. En los programas que por segunda vez usan el instrumento de autoevaluación 2018, se aplica el “ACUERDO PARA IMPULSAR LA MEJORA CONTINUA DE LA

CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LOS PROCESOS DE REAFIRMACIÓN DE LA ACREDITACIÓN”, en este caso, también deben cumplir con al menos el 25% de los Indicadores “Q”.

- c. **La visita con fines de opinión** se lleva a cabo en programas de nueva creación y que aún no tengan egresados. Analiza el contenido y factibilidad de cumplimiento de todos y cada uno de los indicadores básicos de calidad contenidos en el instrumento de autoevaluación.
- d. **La visita especial** será realizada por al menos dos personas, y al menos una de ellas deberá ser integrante del equipo de evaluación externa, y se puede llevar a cabo:
 - A solicitud del Consejo cuando considere que no se tiene la información suficiente y necesaria para dictaminar;
 - En la etapa de seguimiento para constatar el cumplimiento de alguna o algunas recomendaciones; y
 - Cuando se presenten cambios sustantivos en la institución.

3.2. Requerimientos de infraestructura y personal

3.2.1. Las Escuelas y Facultades de Medicina que soliciten visita de evaluación externa (también las que resulten de apelaciones) deberán proveer contra su presupuesto:

- a. Traslado seguro y confiable de los pares evaluadores, que les permita llegar oportunamente a la primera reunión de trabajo y regresar a su lugar de origen al término de la visita de evaluación.
- b. Hospedaje para los pares evaluadores, con las facilidades necesarias para trabajar en privado en la elaboración del informe de la visita.
- c. Asegurar conexión a Internet suficiente y segura en el lugar de trabajo.
- d. Alimentación durante los días de visita.
- e. Transporte seguro 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 evaluación externa.
- g. Facilidades para el desarrollo de la visita de evaluación externa, como son acceso a impresión, proyección, internet etc.
- h. Si así se requiriese proporcionar la documentación comprobatoria original durante los recorridos por las diferentes áreas de la Escuela o Facultad de Medicina.
- i. Facilidades para visitar las instalaciones fuera de la Escuela o Facultad de Medicina, hospitales, centros de salud, laboratorios, etc. El coordinador de la autoevaluación será el responsable de gestionar los permisos necesarios en los

campos clínicos y concertar las citas pertinentes para que estas visitas a esos lugares sean realizadas.

- j. Adquirir los permisos para usar la Herramienta de Comunicación Virtual de su preferencia (“Zoom” o alguno otro medio de trabajo similar que garantice la comunicación de forma confidencial y efectiva) por un período comprendido del momento en que se programa la visita de evaluación al momento en que finalice.
- k. Enviar al coordinador del equipo de visita de evaluación y al secretario técnico y operativo del COMAEM las claves de acceso de la Herramienta de Comunicación Virtual. Es importante poner énfasis en la confidencialidad de estas claves. Por tal motivo, solo pueden tener acceso a la plataforma de comunicación, los pares evaluadores que integran el equipo evaluador y el COMAEM.

3.3. Solicitud de la Visita de evaluación externa

3.3.1 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, en este oficio Informa que concluyó la autoevaluación e incluye los siguientes documentos:

- a. Copia del calendario escolar.
 - b. Copia del documento que demuestre el depósito de la cuota de acreditación.
 - c. Propuesta de fecha para realizar la visita, la cual deberá ser dentro de un período regular de clases y al menos 60 días después de enviar el oficio.
 - d. Carta compromiso con la integridad firmada.
- 3.3.2. El COMAEM revisará que los documentos estén completos en un período máximo de 30 días naturales.

3.4. Programación de la Visita de Evaluación Externa

La visita de evaluación externa se realizará en dos etapas:

- A. Primera Etapa. “ex situ” (a la Distancia).**
- B. Segunda Etapa. “in situ” (Presencial).**

El COMAEM programará de común acuerdo con el responsable del programa las 2 etapas de la Visita de Evaluación Externa (a la distancia y presencial), asegurándose que en ambas los estudiantes estén en período de clases.

3.4.1. El COMAEM programa la visita de evaluación externa dentro de los tres meses siguientes a la solicitud de visita, asegurándose que los estudiantes estén en período de clases.

3.4.2. Integración del Equipo de Evaluación Externa.

- a. La designación, permanencia, y funciones de los pares evaluadores externos la realizará el Secretario Técnico y Operativo, cuidando lo dispuesto en el reglamento del COMAEM.
 - b. La selección de los integrantes de los equipos de evaluación externa se realizará con base en:
 - El cumplimiento del programa de capacitación diseñado y aprobado por el COMAEM para tal fin.
 - El desempeño en las actividades de evaluación asignadas.
 - Los resultados de la autoevaluación, coevaluación, evaluación del coordinador del equipo y evaluación de la Escuela.
 - c. El COMAEM designa al coordinador de la visita e integra el equipo de pares evaluadores que realizarán la visita de evaluación externa.
 - d. El Secretario Técnico y Operativo del COMAEM hace llegar lo siguiente a la Escuela o Facultad de Medicina:
 - Lista de los pares evaluadores que integran el equipo de visita.
 - Carta compromiso con la integridad y la ausencia de conflicto de interés
 - Lineamientos para los viajes en las Visitas de Evaluación Externa.
 - En caso de que la Escuela o Facultad identifique algún conflicto de interés en alguno de los integrantes del equipo de visita, debe manifestarlo y sustentarlo por escrito al COMAEM en las primeras 48 horas hábiles después de su notificación.
 - e. El Secretario Técnico y Operativo del COMAEM enviará la lista de los integrantes del equipo de visita de evaluación a los mismos pares evaluadores integrantes del equipo.
 - En caso de que algún evaluador identifique algún conflicto de interés con la Escuela o Facultad debe notificar al COMAEM para que sea sustituido.
 - f. Los pares evaluadores no deberán tener relación alguna con la Escuela o Facultad de Medicina que van a evaluar o con sus directivos.
 - g. Observadores:
Son los consejeros que participan en las visitas de evaluación externa 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 evaluado y que den fe de la transparencia, rigor, objetividad e imparcialidad, y de la consistencia en la aplicación de los criterios de acreditación, de acuerdo con el Estatuto, este tipo de observadores son:
 - Un representante de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación.
 - Un representante de una Escuela o Facultad de Medicina privada.
- Funciones y responsabilidades de los observadores

- Deberán cumplir las normas de conducta y los principios éticos del COMAEM (integridad, confidencialidad, profesionalismo, ausencia de conflicto de interés, Imparcialidad, Respeto, cordialidad y puntualidad).
- Asistir puntualmente y permanecer durante toda la actividad programada.
- No interferir en el proceso de evaluación.
- 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.

3.5. Preparación de la Visita

- 3.5.1. El Secretario Técnico y Operativo del COMAEM envía a cada uno de los pares evaluadores, al menos 6 semanas antes de la visita, lo siguiente:
- i. Dirección de la plataforma SisCOMAEM, clave y contraseña de ingreso a la misma.
 - ii. Guía del par evaluador.
 - iii. Código de ética y proceder profesional.
 - iv. Lineamientos para los viajes en las Visitas de Evaluación Externa.
 - v. Carta de compromiso de confidencialidad.
- 3.5.2. El coordinador del equipo de evaluación externa 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 la agenda general de la visita.
- 3.5.3. El coordinador y el secretario de la visita definen las pautas editoriales.
- 3.5.4. El coordinador del equipo de evaluación externa distribuye el trabajo entre los miembros del equipo y envía a cada uno de ellos:
- a. Asignación de indicadores.
 - b. Tareas previas a la visita en la plataforma SisCOMAEM.
 - c. Pautas editoriales.
 - d. Recomendaciones para los pares evaluadores.
 - e. Agenda general de la visita.
 - f. Información general para el equipo de evaluación externa.
- 3.5.5. 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.
- 3.5.6. La Escuela o Facultad es la responsable de gestionar ante las autoridades correspondientes, los permisos para que el equipo de evaluación externa pueda

acceder a los campos clínicos u otros espacios para realizar entrevistas, constatación física o revisión documental pertinente.

3.5.7. La visita se llevará a cabo una vez que la escuela o facultad de Medicina haya cumplido con los requisitos señalados en este documento.

3.5.8. La Escuela o Facultad de Medicina no cubrirá gastos suntuosos ni ajenos a la labor de los pares evaluadores.

3.6. Desarrollo de la Visita de Evaluación externa

3.6.1. El objetivo de la visita es corroborar que la información contenida en la informe autoevaluación (narrativa, documentos probatorios y módulos) subidos a la plataforma SisCOMAEM, corresponden a las condiciones de operación reales en la Escuela o Facultad.

3.6.2. La visita de evaluación externa se desarrollará en dos etapas:

Primera Etapa: “ex situ” (a la Distancia) y

Segunda Etapa: “in situ” (Presencial)

3.6.3. **PRIMERA ETAPA. VISITA “Ex situ” (a la Distancia).** En esta etapa las autoridades del programa educativo deben:

i. Poner a disposición del equipo evaluador las claves de Herramienta de comunicación virtual de su preferencia (“Zoom” o alguno otro medio de trabajo similar que garantice la comunicación de forma confidencial y efectiva para cumplir este propósito).

ii. Mantener una línea de comunicación abierta en todo momento con el coordinador del equipo evaluador y con la secretaría técnica y operativa del COMAEM. (vía telefónica, WhatsApp, correo electrónico, etc.)

iii. En acuerdo con el coordinador del equipo de evaluación programar las entrevistas que los integrantes del equipo visita soliciten, los entrevistados deben presentarse puntualmente a las citas, en caso de que se cambie al entrevistado, deben justificar los motivos del cambio.

iv. Proporcionar de manera pronta y expedita las evidencias (probatorios) adicionales que el equipo evaluador solicite y subirlas a la plataforma SisCOMAEM.

3.6.4 La Visita Evaluación Externa, en su **primera etapa “ex situ” (a la distancia)** se realizará de acuerdo con al siguiente ordenamiento.

a. Semana 1

i. El coordinador del equipo de visita distribuye el trabajo entre los miembros del equipo (usualmente 6 pares evaluadores) y envía a cada uno:

- Asignación de indicadores.

- Tareas calendarizadas durante las 6 semanas programadas para la visita.
 - Pautas editoriales apoyado por el secretario.
 - Recomendaciones para los pares evaluadores.
 - Agenda general de la visita.
- ii. El coordinador del equipo de visita enviará al responsable de la autoevaluación la agenda general de la primera etapa de la visita de evaluación “**ex situ**” (a la distancia).
- b. **Semana 2**
- i. Cada Par Evaluador debe entrar a la plataforma SisCOMAEM y dar **lectura general a todo el Informe de Autoevaluación**.
- c. **Semana 3**
- i. Cada par evaluador debe concentrarse en leer y hacer un análisis detallado de la sección **o secciones del Informe de Autoevaluación asignadas**.
 - ii. En los indicadores que de acuerdo con su criterio haga falta información para tomar una decisión (narrativa, documentos, entrevistas, recorridos virtuales, procesos virtuales), debe hacer una lista y entregar al coordinador del equipo de visita para que este a su vez la entregue al responsable de la autoevaluación y ambos coordinen la recopilación de nueva información (documentos, material visual) y programen las entrevistas virtuales necesarias.
 - iii. En los indicadores que de acuerdo con su criterio la información sea completa, debe escribir en la plataforma SisCOMAEM, de manera preliminar la narrativa de cumplimiento de cada indicador **de forma clara, concreta y fundamentada** en las entrevistas realizadas, los probatorios observados, o recorridos virtuales realizados; **esta narrativa es el soporte para asignar una calificación preliminar**. Si fuera el caso, debe redactar de manera clara, concreta y fundamentada las observaciones o recomendaciones preliminares. En caso de duda debe consultar al coordinador o al secretario del equipo.
- d. **Semana 4.**
- i. Cada par evaluador revisará las evidencias adicionales solicitadas (narrativa, documentos y material visual).
 - ii. Con la nueva evidencia, continúa **escribiendo** en la plataforma SisCOMAEM de manera preliminar la narrativa de cumplimiento de cada indicador **de forma clara, concreta y fundamentada** en las entrevistas realizadas y los probatorios observados, **esta narrativa es el soporte para asignar una calificación preliminar**. Si fuera el caso, debe redactar de manera clara, concreta y fundamentada las observaciones o recomendaciones preliminares. En caso de duda debe consultar al coordinador o al secretario del equipo.

e. **Semana 5**

- i. El equipo de evaluación externa, reunido a la distancia, guiados por el coordinador redactan en la plataforma SisCOMAEM, de **manera definitiva** el cumplimiento de los indicadores que se **evalúan a la distancia**, de forma clara, concreta y fundamentada en las entrevistas realizadas y los probatorios observados, y la **calificación definitiva se establece por consenso**. Si fuera el caso, se redactar con **carácter definitivo** y de una manera clara, concreta y fundamentada en las entrevistas, probatorios observados o recorridos virtuales realizados las **observaciones o recomendaciones definitivas**.

3.6.5. **SEGUNDA ETAPA: VISITA “in situ” (presencial)**. Corresponde a la fecha programada para la visita de evaluación externa.

a. **Semana 6. VISITA “in situ” (presencial)**

- I. Dura 3 días.
- II. En lo general acuden 3 pares evaluadores.
- III. Los pares evaluadores realizan las siguientes tareas:
 - Revisión de documentos.
 - Entrevistas a miembros de la comunidad.
 - Recorridos por las instalaciones.
 - Visitas a Hospitales (Unidades de Atención).
- IV. 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).
- V. El equipo de evaluación externa redacta en la plataforma SisCOMAEM, de **manera definitiva** el cumplimiento de los indicadores que se **evalúan en la visita “in situ”**, la narrativa de cumplimiento de todos Los indicadores debe redactarse **de forma clara, concreta y fundamentada** con base en las entrevistas realizadas, los probatorios observados y los recorridos por instalaciones, la **calificación definitiva se establece por consenso**. Si fuera el caso, se redactar de manera clara, concreta y fundamentada las **observaciones o recomendaciones definitivas**.
- VI. SI fuera el caso, en esta etapa se revisan todos los indicadores, asegurando la evaluación y calificación de todos.
- VII. En reunión final con las autoridades de la Escuela y/o Facultad, el coordinador del equipo de evaluación externa Informa que la visita ha terminado, **entrega las observaciones y recomendaciones** emanadas de la visita de evaluación externa e informa que tiene 30 días para subir a la

plataforma SisCOMAEM el plan de acción y respuesta institucional preliminar que será tomada en cuenta para el dictamen

VIII. el coordinador del equipo de evaluación externa también entrega el **plan de acción y respuesta institucional preliminar.**

“Esquema general de la visita de evaluación externa “in situ” (presencial)

1er. Día Reunión de organización (19:00 a 22:00 horas) con los siguientes objetivos:

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

2º Día. Presentación formal del equipo de evaluación externa presencial con las autoridades de la Escuela o Facultad (09:00 a 10:00).

- 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 con las agendas (10:30 a 14:30 horas).
 - Entrevistas (alumnos, profesores, investigadores y trabajadores), **el coordinador de la visita y las autoridades del programa evaluado deben asegurar que todos los miembros de la comunidad convocados se presenten el lugar y hora indicados para las entrevistas.**
 - Revisión de documentos.
 - Recorridos por instalaciones.
- Comida (14:30 a 16:00 horas).
- Reunión de trabajo vespertina del equipo de evaluación externa (17:00 a 21:00 horas).
 - Compartir información.
 - Evaluar sistemáticamente cada uno de los indicadores.
 - Establecer consensos.
 - Redactar en la plataforma SIS-COMAEM el Informe Preliminar de la visita.

3er. Día. Trabajo individual de acuerdo con las agendas (09:00 a 14:30 horas).

- Entrevistas (alumnos, profesores, investigadores y trabajadores), el coordinador de la visita y las autoridades del programa evaluado deben asegurar que todos los miembros de la comunidad convocados se presenten el lugar y hora indicados para las entrevistas.

- Revisión de documentos.
- Visitas a instalaciones.
- Comida (14:30 a 16:00 horas).
- Reunión de trabajo vespertina del equipo de evaluación externa (17:00 a 21:00 horas).
 - Compartir información.
 - Verificar sistemáticamente cada uno de los estándares.
 - Establecer consensos.
 - Redactar en la plataforma SIS-COMAEM el Informe Preliminar de la visita.

4º. Día

- Reunión del equipo de evaluación externa (09:00 a 12:00 horas)
 - Redacción final del informe de la visita, cierre de la plataforma SisCOMAEM, impresión de las observaciones y recomendaciones que serán entregadas al Director de la Escuela o Facultad.
- Reunión final con las autoridades de la Escuela y/o Facultad (13:00 - 16:00 horas). El coordinador del equipo de evaluación externa:
 - Informa que la visita ha terminado.
 - **Entrega de observaciones y recomendaciones preliminares a las autoridades** e informa que tiene 30 días para enviar el plan de acción y respuesta institucional preliminares a COMAEM (que será tomada en cuenta para el dictamen).
- El Coordinador de la visita de evaluación externa entrega al responsable del programa el formato de plan de acción y respuesta institucional preliminar.
- Cierre del proceso.

3.6.6. El Informe de la visita de evaluación externa deberá contener:

- a. Integrantes del equipo de evaluación externa.
- 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 evaluación externa.
- 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 Observaciones** se pueden establecer después de que un estándar se ha cumplido parcialmente, es un parámetro deseable cuando a juicio del equipo verificador existan prácticas de mejora que optimicen un proceso.
- v. **Las recomendaciones** se establecen después de cada estándar que no se cumple.
- vi. 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. Tablas de Resultados de Cumplimiento de Estándares.
- h. Síntesis de recomendaciones y sugerencias del equipo de evaluación externa.

3.6.7 Plan de Acción y Respuesta Institucional preliminar

3.6.7.1 El Plan de Acción y Respuesta Institucional preliminar es un documento donde la Escuela o Facultad, o su equivalente, plasma su **acuerdo o no acuerdo** con las recomendaciones y/o las observaciones preliminares emitidas durante la visita de evaluación externa.

- En caso de estar **de acuerdo** con las recomendaciones o las observaciones preliminares que se emitieron en el informe de la visita, la institución debe presentar su plan de trabajo preliminar para atender y cumplir cada una de las recomendaciones y observaciones aceptadas.
- En caso de **no acuerdo** con alguna o algunas de las recomendaciones o de las observaciones preliminares que se entregaron al cierre de la visita, la institución podrá expresar su **no acuerdo**, esto es, si considera que la evidencia presentada en la autoevaluación o en la visita no se tomó en cuenta, o bien porque esta evidencia no se interpretó correctamente. En este caso la institución debe argumentar su **no acuerdo** de manera directa, clara, precisa y breve, y presentar la evidencia que sustente el cumplimiento. En ningún caso la institución podrá presentar evidencia adicional a la presentada en la autoevaluación o en la visita de evaluación externa.

3.6.7.2 La Escuela o Facultad de Medicina debe subir a la plataforma a SisCOMAEM el Plan de Acción y Respuesta Institucional preliminar en un plazo no mayor a 30 días naturales después de recibir el informe de la visita.

3.6.7.3 El Plan de Acción y Respuesta Institucional preliminar 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 (con qué).

3.6.7.4. La Respuesta Institucional Inmediata a las Recomendaciones de la Visita se toma en cuenta y se requiere para emitir el dictamen del COMAEM.

3.7. Comunicación del responsable de la Autoevaluación o del Director de la Escuela o Facultad de Medicina con COMAEM.

3.7.1 El responsable del programa podrá comunicarse a COMAEM en cualquier momento de la visita de evaluación para cualquier asunto que consideren relevante.

3.7.2 Durante la visita de evaluación, el Secretario Técnico y Operativo del COMAEM se comunicará con el responsable del programa y el coordinador del equipo de visita de evaluación externa para asegurar que el desarrollo de la visita sea en términos de lo dispuesto en el presente documento.

FASE 4. DICTAMEN

4.1. Procedimiento de Dictaminación

4.1.1 El presidente del COMAEM convoca al menos diez días naturales antes de la fecha programada a los integrantes del Consejo a una Asamblea General en donde el pleno se convierte en órgano dictaminador para tomar una decisión respecto a la evaluación del programa.

4.1.2. Al menos 15 días antes de la reunión convocada para el dictamen, se integrará un equipo predictaminador conformado por 3 consejeros que analizarán los siguientes documentos: Informe de la Autoevaluación, Informe de la Visita, Respuesta Institucional Inmediata a las Recomendaciones de la Visita, con las evidencias correspondientes, y prepararán un predictamen que será presentado para su revisión y en su caso aprobación en la reunión previamente convocada, en caso de alguna duda respecto a la información los integrantes de este equipo

pueden consultar a las autoridades de la Escuela o Facultad, al coordinador o al secretario del equipo.

- 4.1.3. En cada una de las sesiones donde se dictaminen programas educativos, todos los consejeros deben firmar una carta compromiso de confidencialidad.
- 4.1.4 La convocatoria para la Asamblea General contendrá el orden del día, en los puntos iniciales se incluye el **desglose potencial de conflicto de interés**, si fuera el caso los consejeros que así lo declaren en su momento abandonan la sala y regresar cuando la decisión ya fue tomada.
- 4.1.5 Los documentos requeridos para los dictámenes con fines de opinión, acreditación o de reafirmación de la acreditación son:
 - a. Informe de la Autoevaluación.
 - b. Informe de la Visita de evaluación externa.
 - c. Plan de Acción y Respuesta Institucional preliminar.
- 4.1.6 Los integrantes del Consejo, analizarán la información disponible de manera independiente, guiados por los principios de integridad, confidencialidad, profesionalismo y ausencias de conflicto de interés.
- 4.1.7 Despues de escuchar el proyecto de dictamen y si los integrantes del Consejo consideran que cuentan con la información suficiente y necesaria para tomar una decisión, se podrá presentar propuestas y argumentos para: 1) Transformar una observación en recomendación, 2) Transformar una recomendación en observación, 3) Eliminar una recomendación o una observación y 4) Emitir una recomendación o una observación. Lo anterior siempre y cuando haya evidencia contundente que sustente la rectificación de las observaciones o de las recomendaciones, o bien, la emisión de recomendaciones o de observaciones.
- 4.1.8 **En caso de que el Consejo estime** que no cuenta con la información suficiente y necesaria para tomar una decisión, el dictamen se pospone hasta que cuenten con la información necesaria. El Consejo podrá tomar alguna de las siguientes decisiones: 1) Conformar un equipo especial para que recabe la evidencia necesaria, ya sea de manera documental o a través de entrevistas; 2) ordenar una visita especial al programa de medicina para constatar físicamente la información requerida.
- 4.1.9 Una vez resuelto el inciso 4.1.7 previo y habiendo llegado a un acuerdo sobre el cumplimiento o no de cada indicador, y el puntaje obtenido en cada uno de ellos, el Secretario Técnico y Operativo pondrá en pantalla los porcentajes de cumplimiento de acuerdo con los criterios establecidos en el *Instructivo para la operación del proceso de normalización de la evaluación de programas de licenciatura en medicina* para los indicadores básicos de calidad, enseguida y si

fuera el caso pondrá en pantalla los porcentajes de cumplimiento de los indicadores de excelencia.

4.1.10 Con los datos obtenidos de la normalización se procede a estadificar el programa y los porcentajes de cumplimiento de los indicadores de excelencia, el Consejo podrá dictaminar.

4.1.11 El propósito de someter cada programa sujeto a dictaminación al proceso de normalización de la evaluación permite fortalecer la objetividad de la evaluación al aplicar criterios uniformes de valoración y contar con información ponderada y normalizada, justa y equitativa sobre el resultado de la evaluación, para efectos de estadificación y dictamen.

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 autoevaluación, el informe de la visita y el plan de acción y respuesta institucional preliminar, se considera que el programa de medicina ha cumplido los indicadores 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, la vigencia de la acreditación será de cinco años..

i. Los programas que por primera vez participan con el instrumento de autoevaluación 2018, ya sea porque es su primera experiencia con el COMAEM; o bien, porque la acreditación anterior se realizó con el instrumento 2008, **en ambos casos el porcentaje de cumplimiento de los indicadores básicos debe ser igual o mayor a 80%.**

ii. En los programas que aplican por segunda vez el instrumento de autoevaluación 2018, se toma en cuenta el “ACUERDO PARA IMPULSAR LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LOS PROCESOS DE REAFIRMACIÓN DE LA ACREDITACIÓN”, **en este caso el porcentaje de cumplimiento de los indicadores básicos debe ser al menos el 80% y al menos el 25% de los Indicadores “Q”.**

4.2.2. **No acreditado:** Este dictamen se otorga cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe de autoevaluación, el informe de la visita y el plan de acción y respuesta institucional preliminar se considera que la Escuela o Facultad no ha cumplido los indicadores 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:

i. Los programas que por primera vez participan con el instrumento de autoevaluación 2018, ya sea porque es su primera experiencia con el

COMAEM; o bien, porque la acreditación anterior se realizó con el instrumento 2008, **en ambos casos el porcentaje de cumplimiento de los indicadores básicos es menor a 80%.**

- ii. En los programas que aplican por segunda vez el instrumento de autoevaluación 2018, aplica “ACUERDO PARA IMPULSAR LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LOS PROCESOS DE REAFIRMACIÓN DE LA ACREDITACIÓN” **en este caso el porcentaje de cumplimiento de los indicadores básicos es menor el 80% y en los Indicadores “Q” menor al 25%.**

4.2.3. Opinión favorable: Este dictamen se otorga cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe de autoevaluación, el informe de la visita y el plan de acción y respuesta institucional preliminar se considera que el programa de medicina ha cumplido los indicadores 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 por 3 años. El porcentaje de **cumplimiento debe ser igual o mayor a 80%.**

4.2.4. Opinión NO favorable: Este dictamen se otorga cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe de autoevaluación, el Informe de la Visita y el plan de acción y respuesta institucional preliminar 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. El **porcentaje de cumplimiento es menor a 80%.**

4.3. Emisión del dictamen

4.3.1. El COMAEM emite el dictamen en un período 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:

- a. El dictamen, este documento debe cumplir con los lineamientos para la emisión de dictamen.
- b. El informe de la visita de evaluación externa en donde se plasman las observaciones y recomendaciones finales emitidas por el Consejo.
- c. La propuesta de placa (la constancia de acreditación) para su Visto Bueno.

4.4. Constancia de Acreditación

4.4.1. La constancia de acreditación (placa de acreditación) se entregan en una ceremonia especial cuando la Escuela o Facultad de Medicina lo solicite.

4.4.2. La constancia de acreditación debe cumplir con los lineamientos para la emisión y entrega de la placa de acreditación.

FASE 5. DESARROLLO ACADÉMICO INSTITUCIONAL Y SEGUIMIENTO

Los programas de medicina acreditados que hayan recibido recomendaciones y observaciones deberán elaborar un programa de desarrollo que les permita cumplir con los indicadores básicos de calidad y de excelencia en el plazo que las autoridades de la institución educativa establezcan, el responsable del programa debe responder cada indicador en la plataforma SisCOMAEM, el espacio llamado “Plan de Acción - Respuesta Institucional” (PARI) los compromisos de cumplimiento en un plazo no mayor a **30 días hábiles** contados a partir de que reciben el dictamen e informar al Secretario Técnico y Operativo de su cumplimiento.

Además, la Escuela o Facultad de Medicina deberá informar anualmente al COMAEM, en el mes de marzo de cada año, el avance de su programa de desarrollo, el cual deberá plasmarse en un *Reporte Anual de Avance*. En este reporte se deberá informar del cumplimiento puntual a cada una de las recomendaciones y observaciones emitidas en el dictamen.

El Reporte Anual de Avances deberá enviarse a través de la plataforma SisCOMAEM y dentro del plazo establecido en el plan de desarrollo. Si una Escuela o Facultad incumple con el envío oportuno del Reporte Anual de Avances o si en el Reporte no se demuestran avances significativos en el cumplimiento de las recomendaciones, el COMAEM pondría con cargo a la Escuela o Facultad. Una visita de evaluación para constatar el cumplimiento del plan de acción.

El Reporte Anual de Avances será revisado por un *equipo de Seguimiento* integrado por un integrante del Consejo y dos pares evaluadores externos que preferentemente hubieran participado en la visita de evaluación externa del programa en cuestión.

El *equipo de Seguimiento* podrá tomar dos tipos de decisiones:

1. Aceptar el Reporte Anual. Lo anterior en los casos donde el *Comité de Seguimiento* considere que la Escuela o Facultad va avanzando en el cumplimiento de las recomendaciones y observaciones, de acuerdo con el plan de desarrollo que hubiera establecido la propia institución.
2. Reportar el incumplimiento al Consejo.

5.1. Desarrollo académico

5.1.1. El Desarrollo Académico inicia con la respuesta a las recomendaciones y observaciones emitidas por el COMAEM, y el cumplimiento permitirá a la institución alcanzar mejores niveles educativos, el responsable del programa debe llenar y hacer llegar al COMAEM el documento llamado “Plan de Acción -

Respuesta Institucional" en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la recepción del dictamen.

5.2 Informe Anual de avances (Seguimiento).

- 5.2.1. El COMAEM recibe los informes anuales de avances y la evidencia correspondiente.
- 5.2.2 El Secretario Técnico y Operativo integra a los *equipos de Seguimiento* y les da acceso en la plataforma SisCOMAEM.
- 5.2.3. En caso de ser satisfactorio el reporte, el equipo de Seguimiento:
 - a. Otorga el Visto Bueno e informa al Consejo.
- 5.2.4. De no ser satisfactorio el informe, el *Comité de Seguimiento* enviará el Reporte al COMAEM, para su análisis y discusión, junto con los argumentos que sustenten el no cumplimiento. El COMAEM *podrá*:
 - a. Solicitar información adicional.
 - b. Realizar visitas para revisar avances en el cumplimiento de las recomendaciones y observaciones.
 - c. Convocar a una reunión especial para revisar el estatus del programa de Medicina.
- 5.2.5. Las instituciones podrán recurrir a un asesor para solicitar su opinión sobre la forma y los tiempos de presentación los informes anuales de avances, con el objeto de que estos 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. Presentación: llenar el espacio correspondiente en la Plataforma SisCOMAEM y anexar lo probatorios
 - a. Contenido:
 - i. Las acciones realizadas para cumplir.
 - ii. Anexar los probatorios que considere pertinentes.

6. APELACIONES

- 6.1 La apelación es una solicitud formal que el Director de la Escuela o Facultad de Medicina, o su equivalente, presenta ante el COMAEM para que se revise el dictamen.
- 6.2 El tiempo límite para presentar el recurso de apelación no deberá rebasar los 30 días naturales a partir de la fecha del aviso o recepción del dictamen del COMAEM.
- 6.3 En la apelación se deben presentar los argumentos y las evidencias que la sustenten, y señalar los indicadores que la institución educativa apela.

6.4 El COMAEM recibe la apelación y hace una revisión documental. Si el COMAEM considera que cuenta con información suficiente y necesaria, podrá ratificar o rectificar el dictamen.

6.5 En caso de no contar con información suficiente y necesaria:

6.5.1 El COMAEM da acceso a la institución educativa a la plataforma SisCOMAEM, solo a los indicadores que la institución señale en su apelación. La institución debe redactar en la sección correspondiente a cada uno de esos indicadores, de manera precisa, directa, clara, y completa, la información que demuestre su cumplimiento, y anexar los probatorios que respalden sus argumentos.

6.5.2 En ningún caso la institución educativa podrá presentar evidencia adicional a la presentada en la autoevaluación o en la visita de evaluación externa.

6.5.3 El COMAEM integrará una comisión de apelación conformada por tres consejeros para que revisen el caso, uno de ellos fungirá como coordinador. Los integrantes de esta comisión deberán firmar el compromiso de confidencialidad y declarar su ausencia de conflicto de interés, posteriormente, recibirán una clave de acceso a la Plataforma SisCOMAEM para estudiar el caso.

6.5.4 La comisión de apelación:

- Revisará la información y la evidencia presentada por la institución educativa en la plataforma SisCOMAEM.
- Podrá consultar al coordinador y/o al secretario del equipo de evaluación externa para las aclaraciones que juzguen necesarias.
- Podrá entrevistarse con integrantes de la Escuela o Facultad para aclarar las dudas que hubiera.
- Podrá realizar una visita especial, en caso de que se considere necesario
- Registrará en la plataforma SisCOMAEM los argumentos que sustentan el cumplimiento o no de cada indicador presentado en la apelación, y las calificaciones correspondientes a cada uno de ellos.

6.6 El coordinador de la comisión presentará sus conclusiones por escrito al Consejo en la sesión inmediata posterior al término de la revisión de la apelación.

6.7 El COMAEM emitirá su dictamen e informará por escrito a la Escuela o Facultad que presentó el recurso de apelación, en un periodo no mayor a siete días naturales.

6.8 El Consejo puede citar a los directivos de la Escuela o Facultad para presentar su decisión.

7. PROCESOS ESPECIALES

7.1. El instrumento de autoevaluación será revisado constantemente por un Comité Técnico que conduzca el Secretario Técnico 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 contaran 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 su Estatuto.
- 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 seis 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.