



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA ACREDITACIÓN**

Consejo Directivo 2014-2016

Presidenta

Dra. Elvia E. Patricia Herrera Gutiérrez

Vicepresidenta

Dra. Zeta Melva Triana Contreras

Secretario Ejecutivo

Dr. Jesús Hernández Tinoco

Secretario Técnico

Dr. G. Juan Hernández Hernández

CONSEJEROS EX-PRESIDENTES

Dr. Guillermo Soberón Acevedo

Dr. Octavio Castillo y López

Dra. Beatriz J. Velásquez Castillo

Dr. Humberto Augusto Veras Godoy

CONSEJEROS

Dr. José de Jesús Villalpando Casas

Dra. Irene Durante Montiel

AMFEM

Dr. Ricardo León Bórquez

Dr. Jesús Guadalupe Benavides Olivera

SECRETARIA DE SALUD

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

Dr. Salvador Malo Álvarez

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Dr. Alejandro Martínez González

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

Dra. María Eugenia Ponce de León Castañeda

COLEGIO MÉDICO DE MÉXICO, A.C.

Dr. José María Busto Villarreal

IMSS

Dra. Irina Elizabeth Juárez Muñoz

ISSSTE

Dr. José Francisco González Martínez

CONSEJO MEXICANO PARA LA ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN

ÍNDICE

	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN	5
ETAPAS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN	6
1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	6
1.1. Aviso al COMAEM del inicio de la Autoevaluación	6
1.2. Realización de la Autoevaluación	6
2. VISITA DE VERIFICACIÓN	8
2.1. Tipos de Visita de Verificación	8
2.2. Solicitud de la Visita de Verificación	8
2.3. Requerimientos de infraestructura y personal	8
2.4. Integración del Equipo de Verificación	9
2.5. Preparación de la Visita de Verificación	9
2.6. Desarrollo de la Visita de Verificación	10
2.7. Informe de la Visita de Verificación	11
3. DICTAMEN	12
3.1. Actividad del secretario del equipo de verificación	12
3.2. Tipos de dictamen sobre la acreditación	13
3.3. Emisión del dictamen	13
3.4. Constancia de Acreditación	13
4. DESARROLLO ACADÉMICO INSTITUCIONAL	13
4.1. Desarrollo académico	13
4.2. Respuesta institucional	13
4.3. Reportes de avances	14
4.4. Guía para responder a las recomendaciones	14
5. INCONFORMIDADES Y APELACIONES	15
6. PROCESOS ESPECIALES	16
7. REGISTRO Y CONTROL	17
8. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS	17
9. PROBLEMAS E IMPREVISTOS	17

INTRODUCCIÓN

A partir de enero del 2002 se constituyó el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. (COMAEM), organismo que desde esa fecha se encarga de las tareas de acreditación de los programas académicos de Medicina que desarrollan las Escuelas y Facultades de Medicina en México.

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.

El Sistema Nacional de Acreditación (SNA), consiste, de manera fundamental, en un conjunto de normas académicas, técnicas y administrativas que tiene como propósitos intermedios regular, orientar y conducir la educación médica impartida en las escuelas y facultades de nuestro país, a través de los cuales la calidad y la excelencia educativas se orientan a lograr la acreditación de las escuelas y facultades de medicina.

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

Los objetivos y propósitos del COMAEM se cumplen con el apoyo de los verificadores 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 permitirán elevar y sostener la calidad de la educación médica que las instituciones imparten y son resultado del diagnóstico realizado por el COMAEM, a través de personas con amplia experiencia y capacidad en educación médica durante la visita de verificación y tienen el propósito de apoyar el diagnóstico que la misma institución realizó y además, sustentar la gestión de recursos necesarios para atender las áreas de oportunidad encontradas.

ETAPAS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

1.1. Aviso al COMAEM del inicio de la Autoevaluación

1.1.1. La Escuela o Facultad da aviso formal al COMAEM del inicio del proceso de autoevaluación institucional con la siguiente documentación.

- a. Enviar carta formal firmada por el Director y el Rector.
- 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 RVOE.
 - Que la propuesta curricular tenga dictamen favorable de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud **Estatal** (CIFRHS)
 - Pertener a una Universidad o Institución de educación superior que de conformidad con la ANUIES tenga por lo menos carreras de tres áreas del conocimiento.
 - Además cumplir con los siguientes requisitos:
 - Tener alumnos inscritos en el plantel.
 - Que la solicitud sea aprobada por la Asamblea General de Asociados.
- c. Cumplir con las cuotas que se establezcan.

1.1.2. El COMAEM revisa la solicitud, verifica la información y da respuesta.

1.1.3. En caso de aceptar:

- a. Responde formalmente al Director y en su caso con copia al Rector.
- b. Informa el monto de la cuota de acreditación y el plazo para cubrirla.
- c. Envía los siguientes documentos:
 - 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

1.1.4. En caso de rechazar la solicitud se notificará a la Escuela y se sustentará la respuesta.

1.1.5. Respecto al Instrumento de autoevaluación, las Escuelas o Facultades deben aplicar la versión más reciente autorizada.

1.2. Realización de la Autoevaluación

1.2.1. El Director de la Facultad o Escuela designa al coordinador del proceso de autoevaluación.

1.2.2. El Coordinador de la autoevaluación organiza el proceso y conforma las comisiones correspondientes.

- 1.2.2.** Los requisitos que **debe cumplir** el proceso de autoevaluación que realizarán las comisiones conformadas con este fin, son los siguientes:
- a. Integral
 - b. Participativo
 - c. Objetivo
 - d. Autocrítico: reconoce fallas y errores, de tal manera que pueda identificar fortalezas y áreas de oportunidad.
 - e. Completo
 - f. Propositivo: implementa acciones para atender las áreas de oportunidad.
 - g. Continuo
 - h. Pertinente
 - i. Oportuno
 - j. Flexible
 - k. Voluntario
 - l. Abierto
- 1.2.3.** El coordinador se asegurará de conjuntar los documentos probatorios y hacer un índice de los mismos. Es conveniente que los documentos probatorios se identifiquen con facilidad, en formato digitalizado e individual.
- 1.2.4.** El coordinador será el responsable de:
- a. El llenado de los formularios y los datos generales
 - b. Redactar el informe de auto evaluación 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. Síntesis histórica del Programa Académico
 - vi. Dictamen previo: En el caso de un dictamen previo, referir con especificidad los resultados del mismo.
 - vii. Síntesis de la organización y desarrollo del proceso de autoevaluación, así como de los problemas enfrentados y cómo se atendieron.
 - viii. Respuestas de cada indicador: describir y fundamentar el cumplimiento de cada uno de ellos, debe incluir documentos probatorios y en formularios con los hipervinculos correspondientes para cada uno de ellos.
 - ix. Listado de áreas de oportunidad detectadas.
 - x. Sugerencias 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.
 - xi. Conclusiones
 - xii. Compilar, clasificar y organizar los documentos probatorios o anexos.
 - xiii. Señalar los problemas encontrados en la elaboración del informe final.

2. VISITA DE VERIFICACIÓN

2.1. Tipos de Visita de Verificación

2.1.1. Existen dos tipos de verificaciones.

- a. La verificación completa se llevará a cabo cada 5 años como se ha estipulado. Ésta verifica el cumplimiento de todos y cada uno de los estándares e indicadores de calidad contenidos en el Sistema Nacional de Acreditación.
- b. La verificación limitada podrá realizarse cuando:
 - i. El COMAEM acuerde verificar el cumplimiento de las recomendaciones hechas a la Escuela o Facultad.
 - ii. Al presentar una inconformidad al dictamen, siempre y cuando el grupo especial de estudio considere necesario realizar una visita de verificación, en este caso se concentrarán en los estándares e indicadores se acuerden.

2.1.2. El reporte de la verificación completa deberá incluir las fortalezas, debilidades y posibles soluciones para lograr el cumplimiento de los estándares e indicadores.

2.1.3. El reporte de la verificación limitada deberá incluir datos que permitan identificar si la Escuela educativa ha cumplido con las recomendaciones o en su caso proporcionar información de los estándares inconformados.

2.1.4. Ante cualquier duda en la documentación, el COMAEM podrá solicitar la aclaración de la misma por el Coordinador o el Secretario del equipo de verificación.

2.2. Solicitud de la Visita de Verificación

2.2.1. El Director de la Facultad envía la solicitud al COMAEM e incluye con ésta:

- 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 ordenados.
- f. Copia del depósito de la cuota de acreditación.
- g. La propuesta de fecha para realizar la visita.
- h. Copia del calendario escolar.

2.2.2. El COMAEM revisará que los documentos estén completos en un periodo máximo de 3 meses.

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

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

2.2.5. La secretaría técnica del COMAEM envía la guía de la visita de verificación a la Escuela y al grupo de verificadores.

2.3. Requerimientos de infraestructura y personal

2.3.1. Las Escuelas y Facultades que soliciten visita de verificación (también las que resulten de apelaciones) deberán proveer contra su presupuesto:

- a. La Cuota correspondiente a la visita de verificación.

- b. Transporte para el equipo de verificadores durante su estancia en la Escuela educativa.
- c. Un sitio o sitios de reunión para el trabajo del equipo de conformidad con el itinerario acordado con anterioridad entre la Escuela o Facultad y el Consejo.
- d. Facilidades para el desarrollo de la visita de verificación.
- e. La documentación comprobatoria original accesible para consulta por el equipo de verificación si así lo requiriese.
- f. Facilidades para la visita a las instalaciones fuera del campus central, si así se requiriese.

2.4. Integración del Equipo de Verificación

- 2.4.1.** La designación, permanencia, y funciones de los verificadores se realiza conforme a los estatutos del COMAEM.
- 2.4.2.** La selección de los integrantes de los equipos de verificación 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 verificación asignadas.
 - c. Los resultados de la evaluación permanente.
- 2.4.3.** Los verificadores no deberán tener relación alguna con la Escuela visitada.
- 2.4.4.** Es responsabilidad del verificador informar oportunamente al COMAEM si tuviese alguna limitante o conflicto de interés para participar con base en los Estatutos, o el Código de Ética.

2.5. Preparación de la Visita de Verificación

- 2.5.1.** El COMAEM envía al responsable de la autoevaluación y al coordinador del equipo de verificación los nombres de los verificadores con las direcciones, teléfonos, faxes y correos electrónicos.
- 2.5.3.** El coordinador del equipo verificador informa al responsable de la autoevaluación los recursos que se necesitarán durante la visita, tanto en la Escuela como en los campos clínicos y en el hotel donde estarán hospedados los verificadores. También definen la agenda general de la visita de verificación.
- 2.5.4.** La secretaria técnica del COMAEM enviará a cada uno de los verificadores, 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 ordenados.
 - f. La agenda general de la visita
- 2.5.5.** El COMAEM enviará a los verificadores los siguientes documentos:
 - a. Formato en Word para llenar el informe de la visita
 - b. Formato en *Powerpoint* para llenar el informe de la visita
 - c. Guía del verificador que incluye lo referente a la visita de verificación y al Informe de ésta.

- 2.5.6.** El coordinador de la visita y el secretario definen las pautas editoriales.
- 2.5.7.** El coordinador del equipo de verificación distribuye el trabajo entre los miembros del equipo y envía a cada uno de ellos:
- Pautas editoriales
 - Recomendaciones para los verificadores
 - Tarea previa a la visita
 - Asignación de responsabilidades
 - Agenda general de la visita
 - Información general para el Equipo Verificador
- 2.5.8.** La Escuela realizará la transportación de los verificadores del aeropuerto al hotel y viceversa, así como todos los traslados necesarios durante la visita.
- 2.5.9.** La visita se llevará a cabo una vez que la Escuela haya cumplido con los requisitos señalados en este documento.
- 2.5.10.** La Escuela NO cubrirá los gastos ajenos a la labor del verificador tales como:
- Llamadas telefónicas personales
 - Consumos extras

2.6. Desarrollo de la Visita de Verificación

- 2.6.1.** El objetivo de la visita es corroborar la información contenida en los Formularios, Datos generales e Informe de autoevaluación o buscar evidencias que lo sustenten, y elaborar el Informe de la visita de verificación.
- 2.6.2.** El desarrollo de la visita de verificación debe basarse en el siguiente "Esquema general de una visita de verificación". Cada equipo en particular deberá desarrollar su agenda de visita de acuerdo a las características de la Escuela o Facultad.

"Esquema general de una visita de verificación"

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 verificación (09:00 a 10:00 horas)

Objetivos:

- Presentación de los integrantes del equipo visitador 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 verificador (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)
- Entrevistas
- Revisión de documentos
- Visitar instalaciones
- Comida (14:30 a 16:00 horas)
- Reunión de trabajo vespertina del equipo verificador (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 (si fuera el caso)

- Reunión del equipo verificador (09:00 a 12:00 horas)
- Se incorporan al informe de la visita: prólogo, introducción, y las conclusiones.
- Los verificadores elaboran las tablas de cumplimiento de estándares.
- 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.
 - El equipo de verificación no podrá hacer comentarios relacionados con los resultados de la visita.
- El Director de la Escuela agradece la visita.

2.6.3. El responsable de la autoevaluación será el encargado de concertar las citas para las agendas tanto general como individual.

2.6.4. Durante la visita, los verificadores realizarán las siguientes tareas:

- a. Entrevistas con cualquier miembro de la comunidad de la Escuela.
- b. Visitas a cualquier escenario e instalaciones educativas.
- c. Revisión de documentos.

2.7. Informe de la Visita de Verificación.

Al término de la visita de verificación el equipo realiza y entrega a COMAEM, el "Informe de la visita de verificación"

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 observaciones resultantes de la visita.

2.7.2. Cada verificador será responsable de redacción y contenido acerca de los estándares e indicadores que le fueron asignados para verificar.

2.7.3. El "Informe de la visita de verificación" deberá contener:

- a. Integrantes del equipo de verificación
- 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. En el caso de un dictamen previo, la referencia específica de los resultados del mismo.
- d. El informe por apartado
 - i. Descripción del proceso utilizado por el verificador para realizar la verificación.
 - ii. Determinación de los indicadores cumplidos y no cumplidos 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 un estándar 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 Facultad de Medicina, a través de su Auto evaluación.
- g. Fortalezas y Debilidades detectadas por el Equipo de Verificación
- h. Tablas de Resultados de Cumplimiento de Estándares.
- i. Síntesis de Recomendaciones y Observaciones del Equipo Verificador.

3. DICTAMEN

3.1. Actividad del secretario del equipo de verificación

- 3.1.1.** De común acuerdo con el coordinador de la visita, el secretario enviará el informe final al COMAEM, y será el responsable de presentar el informe ante el Consejo.

3.2. Tipos de dictamen sobre la acreditación

3.2.1. A 5 años: cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe del equipo de verificación se considera que la Escuela o Facultad 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.

3.2.2. No acreditada: cuando a juicio del COMAEM y con fundamento en el informe del equipo de verificación 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 reglamento.

3.3. Emisión del dictamen

3.3.1. El COMAEM emite el dictamen (en un periodo máximo de 3 meses posterior a la visita).

3.3.2. El Consejo entrega a la Escuela lo siguiente (en un periodo no mayor a 3 meses posterior a la emisión del dictamen):

- a. El dictamen
- b. El informe final de la visita de verificación
- c. Envía el formato de respuesta institucional y la guía para su llenado iv. Los plazos para cumplir cada recomendación
- d. La periodicidad de los reportes de avances

3.3.3. El cumplimiento de cada recomendación es mandatorio en el plazo determinado por el Consejo a partir de la fecha del dictamen.

3.4. Constancia de Acreditación

3.4.1. La constancia de acreditación se entregará en una ceremonia especial cuando la Escuela lo solicite.

3.4.2. La constancia debe ir firmada por el presidente del COMAEM.

4. DESARROLLO ACADÉMICO INSTITUCIONAL

4.1. Desarrollo académico

4.1.1. 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.

4.2. Respuesta institucional

4.2.1. La Respuesta Institucional consiste en un plan de trabajo que presenta la institución para cumplir con las áreas de oportunidad que resultaron del proceso de autoevaluación y fueron ratificadas durante la visita de verificación, las cuales se expresan como recomendaciones, sugerencias y observaciones, anotadas en el informe de la visita.

- 4.2.2.** La Escuela o Facultad debe hacer llegar al COMAEM la Respuesta Institucional o el Plan de Acción a más tardar 30 días naturales después de recibir el dictamen.
- 4.2.3.** 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)
 - 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

4.3. Reportes de avances

- 4.3.1.** El COMAEM recibe los reportes de avances y la evidencia de los mismos.
- 4.3.2.** En caso de ser satisfactorio el reporte el COMAEM:
 - a. Otorga el Visto bueno
 - b. La Escuela mantiene la acreditación
- 4.3.3.** De no ser satisfactorio, el COMAEM podrá:
 - a. Solicitar información adicional.
 - b. Realizar visitas de verificación de avances.
 - c. Convocar a una reunión especial para revisar el estatus de la Escuela y en su caso retirar la acreditación.
- 4.3.6.** Las instituciones podrán recurrir a un asesor para solicitar su opinión sobre la forma y los tiempos de presentación de la Respuesta Institucional, con el objeto que ésta cumplan cabalmente su propósito.

4.4. Guía para responder a las recomendaciones

- 4.3.1.** 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 con el Vo. Bo. del Rector de la Institución.
 - vi. Índice
 - vii. Redacción
 - La respuesta debe iniciar con la transcripción del estándar verificado, seguido de la recomendación u observación presentada en el informe de la visita.
 - Las "recomendaciones" y "observaciones", se deberán transcribir exactamente y en el orden que presentan en el informe del equipo verificador, por lo tanto se deberá incluir el número que el equipo le asignó a la "recomendación" u observación

- En la redacción de este documento es importante tener en cuenta que las personas que van a leerlo (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica) 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.

5. INCONFORMIDADES Y APELACIONES

- 5.1.** El tiempo límite para presentar su inconformidad no deberá rebasar 30 días naturales a partir de la fecha del aviso del dictamen del COMAEM.
- 5.2.** Una vez que la Escuela 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.
 - d. Formularios
 - e. Documentos probatorios de la autoevaluación.
 - f. Lista de los Verificadores y sección asignada.
 - g. Informe de la Visita de Verificación
 - h. Información Adicional proveída por la Facultad para sustentar la inconformidad.
- 5.3.** El COMAEM recibe la inconformidad.
- 5.4.** 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 verificación para las aclaraciones que se juzguen necesarias.
- 5.5.** 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
- d. Reporte Final
- e. Listas de los Verificadores y sección asignada
- f. Reporte de la Visita
- g. Acta (sólo las secciones) donde se haya registrado a discusión la institución inconformada.

5.6. 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
- 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.

5.7. Si fuese el caso, el COMAEM solicita a la escuela o facultad, información adicional para atender la inconformidad.

5.8. En caso de considerarse necesario, de dos a cuatro semanas después de recibida en el COMAEM la información señalada en el punto No. 2 y 5, la comisión encargada de revisar el caso de la institución inconforme acude a la escuela a realizar una 2ª visita de verificación.

5.9. La comisión especial presentará sus conclusiones por escrito al Consejo en la sesión inmediata posterior a su visita.

5.10. El COMAEM emitirá su dictamen y lo informará por escrito a la escuela inconforme en un periodo no mayor a 90 días calendario. Dicho dictamen será inapelable.

5.11. El consejo puede citar a la Escuela para presentarle la conclusión final.

6. PROCESOS ESPECIALES

6.1. 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.

6.2. La revisión, actualización e integración de nuevos estándares se deberá basar en la información proveniente de las Escuelas y Facultades que han participado en el proceso de acreditación, los equipos de verificadores, estudio de tendencias sociales, científicas y tecnológicas aplicadas al área de la medicina y la educación médica.

- 6.3. 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.
- 6.4. 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.

7. REGISTRO Y CONTROL

- 7.1. El registro y control administrativo del COMAEM se realizará de conformidad con lo estipulado en sus Estatutos.
- 7.2. 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.
- 7.3. El Consejo deberá contar con personal calificado administrativo de apoyo.
- 7.4. El COMAEM deberá contar con un programa de cómputo integral para el manejo del sistema nacional de acreditación.
- 7.5. 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.

8. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

- 8.1. EL COMAEM Publicará los resultados de la acreditación en la medida y en los medios que se considere conveniente

9. PROBLEMAS E IMPREVISTOS

- 9.1. Todas aquellas situaciones que no contemple este manual serán resueltos por el COMAEM.