

La autoevaluación del Programa Educativo de Médico Cirujano como proceso de mejora continua de la calidad universitaria: el ciclo de acreditación COMAEM 2025 de la Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana

Self-Evaluation of the Médico Cirujano Educational Program as a Process of Continuous University Quality Improvement: The 2025 COMAEM Accreditation Cycle at the Faculty of Medicine, Universidad Veracruzana



Dr. Julio César Viñas Dozal



Mtra. Virginia Duarte Cruz



Mtra. María Cristina Ceballos Vela



Dra. María de Jesús Huerta Cortés



Dr. Pedro Gutiérrez Aguilar



Mtro. Francisco Ruiz García

Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, México.

Fecha de recepción: 19 de abril de 2026

Fecha de aceptación: 06 de junio de 2026

Fecha de publicación: 22 de julio de 2026

Resumen

La acreditación de programas de educación médica constituye un mecanismo global de aseguramiento de la calidad orientado a garantizar la formación de egresados con competencias clínicas, científicas y humanísticas. La autoevaluación institucional, como

componente central de los procesos de acreditación, permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad que orientan los ciclos de mejora continua de la calidad universitaria. El presente trabajo analiza el proceso de autoevaluación del Programa Educativo de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, Región Veracruz, llevado a cabo ante el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) durante el ciclo de acreditación 2025. Mediante un diseño descriptivo-documental de caso único, se examinaron tres dimensiones seleccionadas por su centralidad para la calidad educativa y la mejora continua: el alineamiento de los fines académicos con estándares nacionales e internacionales, la implementación del modelo de evaluación por competencias basado en la Pirámide de Miller, y el uso de estrategias pedagógicas innovadoras. Los resultados, sistematizados mediante una matriz de correspondencia entre criterios COMAEM, evidencias documentales y hallazgos del equipo evaluador, revelan que el programa cuenta con una estructura normativa y curricular sólida y procesos formales bien establecidos, aunque la evaluación externa identificó áreas de oportunidad en la documentación de evidencias que vinculen los procesos declarados con resultados verificables. Se concluye que la autoevaluación COMAEM funciona como un momento



Esta obra está bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International.

diagnóstico dentro de un ciclo más amplio de mejora continua de tipo PDCA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), que, independientemente de sus resultados inmediatos, fortalece la capacidad institucional de la Facultad y ofrece referentes aplicables a otros programas de Médico Cirujano en México y América Latina.

Palabras clave: autoevaluación institucional, acreditación médica, mejora continua de la calidad universitaria, educación médica basada en competencias, COMAEM

Abstract

The accreditation of medical education programs represents a global quality assurance mechanism aimed at ensuring that graduates develop the clinical, scientific, and humanistic competencies required for excellent and socially responsible medical practice. Institutional self-evaluation, as a core component of accreditation processes, enables the identification of strengths and areas for improvement that guide continuous university quality improvement cycles. This study analyzes the self-evaluation process of the Médico Cirujano Educational Program at the Faculty of Medicine, Universidad Veracruzana, Veracruz Region, conducted for the Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) 2025 accreditation cycle. Using a single-case descriptive-documentary design, three dimensions selected for their centrality to educational quality and continuous improvement were examined: the alignment of academic objectives with national and international standards, the implementation of a competency-based assessment model grounded in Miller's Pyramid, and the use of innovative pedagogical strategies. Results, systematized through a correspondence matrix linking COMAEM criteria, documentary evidence, and evaluators' findings, indicate that the program has a solid normative and curricular structure with well-established formal processes, while the external evaluation identified opportunities for strengthening the documentary evidence linking declared processes to verifiable outcomes. It is concluded that COMAEM self-evaluation functions as a diagnostic moment within a broader PDCA-type (Plan-Do-Check-Act) continuous improvement cycle that, regardless of immediate outcomes, strengthens institutional capacity and offers applicable benchmarks for other Médico Cirujano programs in Mexico and Latin America.

Keywords: institutional self-evaluation, medical accreditation, continuous university quality improvement, competency-based medical education, COMAEM

Introducción

La acreditación de programas de educación médica constituye un pilar del aseguramiento global de la calidad educativa, sustentado en la premisa de que la evaluación sistemática de los programas garantiza la formación de egresados competentes y socialmente responsables (Amaral & Norcini, 2023). En México, el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica A. C. (COMAEM) es el organismo acreditador reconocido por la Secretaría de Educación Pública y avalado por el Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES), responsable de evaluar específicamente los programas de Médico Cirujano —entre otros programas de ciencias de la salud que también acredita— bajo estándares alineados con los de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME). La acreditación por parte de organismos reconocidos por la WFME adquirió una relevancia adicional a nivel internacional a partir de 2023, al constituirse como requisito para que los egresados de escuelas de medicina sean candidatos a certificación ante la Educational Commission for Foreign Medical Graduates de los Estados Unidos (Akdemir et al., 2020).

Diversas revisiones sistemáticas y de alcance han examinado la relación entre los procesos de acreditación y la mejora de la calidad educativa en medicina. Una revisión de alcance realizada bajo el protocolo PRISMA-ScR, que analizó publicaciones de 2000 a 2022 en PubMed, Medline, ERIC y CINAHL, identificó cuatro temas centrales: la acreditación y sus estándares, su impacto en los resultados estudiantiles, su efecto sobre los procesos educativos institucionales y su vinculación con la mejora continua de la calidad (Arja et al., 2024). Los autores señalaron que, si bien los sistemas de acreditación operan bajo la premisa implícita de que evaluar los programas asegura su calidad, la evidencia directa que sustenta esta relación sigue siendo escasa. Esta brecha representa una oportunidad para estudios de caso que documenten cómo los programas educativos integran la autoevaluación como mecanismo de mejora continua de la calidad (Arja et al., 2024).

La autoevaluación institucional no se reduce a un ejercicio de recopilación documental para fines de cumplimiento normativo; cuando se implementa con rigor, constituye un proceso reflexivo colectivo de diagnóstico y planeación que activa ciclos de mejora continua (Blouin & Tekian, 2018). Akdemir et al. (2020) demostraron, mediante una evaluación naturalista en tres sistemas de acreditación médica, que la incorporación de la mejora continua de la calidad en los procesos de acreditación potencia la función reflexiva de las instituciones al crear sistemas de alerta temprana que superan la lógica de la evaluación episódica externa.

La Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana (UV), Región Veracruz, institución fundada en 1952,

llevó a cabo durante el periodo junio-octubre de 2025 el proceso de autoevaluación de su Programa Educativo de Médico Cirujano ante COMAEM, correspondiente al ciclo de acreditación 2025. Este proceso movilizó a más de 40 académicos y personal administrativo, organizados en cinco categorías de evaluación que replican la estructura de la Guía COMAEM: Categoría I (Gestión y Administración), Categoría II (Plan de Estudios y Formación Profesional), Categoría III (Evaluación para la Mejora Continua), Categoría IV (Estudiantado) y Categoría V (Profesorado y Profesionalización Docente). El equipo de redacción de la autoevaluación estuvo conformado por personal académico y administrativo de la propia institución; sin embargo, el proceso de evaluación externa incorporó la perspectiva de otros grupos de interés —entrevistas con representantes del estudiantado, personal docente, autoridades y, en algunos subcriterios, datos de seguimiento de egresados y empleadores obtenidos mediante encuestas institucionales previas— durante la visita in situ del equipo evaluador. Cabe señalar como limitación metodológica que la consulta directa a egresados y empleadores no formó parte del proceso de redacción de la autoevaluación, sino que se incorporó como evidencia documental ya existente.

El objetivo del presente artículo es analizar el proceso de autoevaluación COMAEM 2025 del Programa Educativo de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina UV-Veracruz —y no de la Facultad en su conjunto, dado que COMAEM acredita programas educativos específicos y no instituciones completas— como caso ilustrativo de los mecanismos de mejora continua de la calidad universitaria en la educación médica basada en competencias. Se examinan tres dimensiones, seleccionadas porque concentran, según el informe de cierre de visita COMAEM, el mayor número de subcriterios evaluados y porque cada una corresponde a un eje estratégico distinto del proceso de mejora continua: (1) el alineamiento de los fines académicos con estándares nacionales e internacionales, como eje de pertinencia institucional; (2) la implementación del modelo de evaluación por competencias basado en la Pirámide de Miller, como eje de coherencia pedagógica; y (3) las estrategias de innovación educativa y vanguardia tecnológica, como eje de actualización permanente del proceso formativo.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo-documental de caso único (Hernández-Sampieri et al., 2018), delimitado a un solo programa educativo —Médico Cirujano— y a un único ciclo de acreditación —COMAEM 2025—, fundamentado en el análisis sistemático de dos fuentes primarias institucionales: (1) la Guía de Autoevaluación COMAEM 2025 del Programa Educativo de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, Región

Veracruz (392 páginas), elaborada entre junio y septiembre de 2025; y (2) el Informe al Cierre de Visita de Evaluación emitido por el equipo evaluador oficial de COMAEM en octubre de 2025. Esta delimitación a un solo programa y un solo ciclo permite un análisis documental profundo, aunque limita la generalización de los hallazgos a otros programas o ciclos de acreditación, cuestión que se retoma en las conclusiones.

El análisis documental se desarrolló en cuatro etapas secuenciales. En la primera etapa (identificación), se revisaron los cinco bloques categoriales de la Guía COMAEM en su totalidad: I. Gestión y Administración; II. Plan de Estudios y Formación Profesional; III. Evaluación para la Mejora Continua —que incluye el criterio 35, 'Principios de evaluación alineados al modelo educativo: la relación evaluación-aprendizaje', eje central del análisis del modelo de competencias—; IV. Estudiantado; y V. Profesorado y Profesionalización Docente. En la segunda etapa (selección), se priorizaron tres ejes temáticos por su centralidad estratégica, conforme a los criterios señalados en la Introducción. En la tercera etapa (codificación), cada subcriterio correspondiente a los tres ejes se vinculó con sus evidencias documentales declaradas y con el hallazgo del equipo evaluador externo (aceptado, observado o recomendado). En la cuarta etapa (síntesis), se construyó una matriz de correspondencia (Tabla 1) que articula ejes temáticos, criterios y subcriterios COMAEM, tipo de evidencia documental analizada y resultado de la evaluación externa, la cual constituye la base estructural de la sección de Resultados.

Los criterios de inclusión de las evidencias analizadas fueron: a) documentos institucionales normativos (Ley Orgánica, Estatuto General, reglamentos, planes de estudio); b) reportes de evaluación externa emitidos por COMAEM; c) instrumentos pedagógicos (manuales de evaluación, planeaciones didácticas, matrices de correlación entre resultados de aprendizaje e instrumentos evaluativos); y d) evidencias de infraestructura y recursos tecnológicos. El análisis fue de carácter cualitativo-interpretativo, orientado a identificar la coherencia entre los procesos declarados por el programa, las evidencias documentales presentadas y los señalamientos del equipo evaluador externo. La codificación fue realizada de manera independiente por dos autores y reconciliada por discusión en caso de divergencia, lo que aporta un control de calidad básico al proceso interpretativo.

Tabla 1

Matriz metodológica: correspondencia entre ejes temáticos, criterios COMAEM, tipo de evidencia y resultado de la evaluación externa.

Tabla 1
Matriz metodológica: correspondencia entre ejes temáticos, criterios COMAEM, tipo de evidencia y resultado de la evaluación externa

Eje temático	Categoría / Criterio COMAEM	Tipo de evidencia documental analizada	N.º de subcriterios analizados	Resultado predominante (informe COMAEM)
Eje 1. Alineamiento de fines académicos	Categoría I (Gestión y Administración), criterio 6	Ley Orgánica, Estatuto General, actas de Academias por Área del Conocimiento, registros MiUV	4	Recomendación (documentación insuficiente de procesos declarados)
Eje 2. Modelo de evaluación por competencias	Categoría III, criterio 35 (relación evaluación-aprendizaje)	Manual de evaluación por competencias, matrices de correlación Pirámide de Miller-instrumentos	3	Aceptado (evidencia suficiente de equidad e inclusión en instrumentos)
Eje 3. Innovación educativa y vanguardia tecnológica	Categorías I y II, criterios 21, 22, 24, 44	Planeaciones didácticas, inventario tecnológico institucional, informes PROFA	9	Recomendación (sin evidencia de retroalimentación sistemática al plan de estudios)

Nota. Elaborada con base en la **Guía de Autoevaluación COMAEM 2025 y el Informe al Cierre de Visita de Evaluación (COMAEM, 2025)**.

Resultados

Eje 1. Alineamiento de fines académicos con estándares nacionales e internacionales

El Programa Educativo de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina UV, Región Veracruz, sustenta sus fines académicos en la Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana y en su Estatuto General (Artículo 5), articulando cuatro funciones sustantivas reconocidas institucionalmente: docencia, investigación, difusión de la cultura y extensión de los servicios. El programa opera bajo el Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF), orientado a la formación integral y armónica del estudiante en los ámbitos intelectual, profesional, humano y social, en coherencia con tendencias internacionales de educación médica centrada en el estudiante y orientada a resultados de aprendizaje (Universidad Veracruzana [UV], 2025).

El Plan de Estudios de Médico Cirujano 2017, actualizado en 2022, incorpora ejes transversales de equidad de género, interculturalidad, responsabilidad social y salud global, en

alineación con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 y con los estándares de la WFME. Concretamente, en el subcriterio 6.1 (¿cuáles son los procedimientos para que el profesorado y el estudiantado exploren nuevos conocimientos sin expandir el plan de estudios?), la evidencia institucional documentó la integración de contenidos como salud digital, inteligencia artificial médica y determinantes sociales de la salud como subtemas dentro de asignaturas existentes, registrados en el sistema institucional MiUV. Sin embargo, el equipo evaluador de COMAEM constató que la documentación presentada consistía principalmente en capturas de pantalla y códigos QR sin contenido técnico verificable, por lo que el subcriterio quedó en estatus de Recomendación (COMAEM, 2025).

Este patrón se repitió en los subcriterios 21.1, 21.2, 21.3, 22.1, 22.2, 24.1 y 24.2, todos vinculados a la actualización curricular con base en avances biomédicos, clínicos y sociomédicos: en los siete casos, el informe de cierre de visita documentó la existencia de procesos normativos formales (Reglamento de Planes y Programas de Estudio, Comisión

Estatad de Seguimiento y Evaluación Curricular), pero señaló de manera reiterada la ausencia de comparativos curriculares específicos entre el plan anterior y el actualizado, así como de minutas técnicas detalladas de los comités académicos (COMAEM, 2025). Este hallazgo es

consistente con la literatura internacional, que señala que la brecha entre procesos declarados e implementación verificable representa uno de los desafíos más frecuentes en los procesos de acreditación de facultades de medicina (Arja et al., 2024; Giroto et al., 2025).

Eje 2. Modelo de evaluación por competencias basado en la Pirámide de Miller

Tabla 2
Correlación entre los niveles de la Pirámide de Miller y los instrumentos de evaluación documentados en el Programa Educativo de Médico Cirujano, UV-Veracruz

Nivel de la Pirámide de Miller	Competencia evaluada	Instrumentos de evaluación documentados	Etapad curricular predominante
Nivel 1 — Sabe	Conocimientos teóricos y conceptuales	Mapas conceptuales, preguntas de opción múltiple, ensayos argumentativos	Formación básica general
Nivel 2 — Sabe cómo	Aplicación del conocimiento en contextos clínicos	Análisis de casos clínicos, exposiciones orales, sesiones de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)	Formación básica e inicio de etapad disciplinar
Nivel 3 — Demuestra cómo	Desempeño en entornos simulados	Rúbricas de desempeño en simulación clínica, listas de cotejo, evaluaciones en laboratorios especializados	Etapad disciplinar y clínica
Nivel 4 — Hace	Desempeño en escenarios clínicos reales	Observación directa en campos clínicos, rotaciones hospitalarias, portafolios, retroalimentación de tutores	Internado de pregrado y servicio social

Nota. Elaborada con base en el Manual de Evaluación por Competencias y las matrices de correlación del subcriterio 35.1 (UV, 2025).

La adopción sistematizada de la Pirámide de Miller como marco de evaluación evidencia una concepción pedagógica que trasciende la evaluación sumativa tradicional, integrando la evaluación formativa y la retroalimentación como elementos estructurales del proceso de aprendizaje. En este eje, a diferencia de los Ejes 1 y 3, el equipo evaluador de COMAEM aceptó la evidencia presentada para el subcriterio 35.1, reconociendo que el manual de evaluación por competencias y las matrices de correlación documentaban de manera suficiente la integración de principios de equidad e inclusión en los instrumentos evaluativos (COMAEM, 2025). Una revisión sistematizada reciente (Arja et al., 2024), que analizó prácticas de evaluación en programas de medicina basada en competencias, señaló que los programas que articulan criterios

de acreditación con marcos de evaluación por competencias muestran mayor coherencia en el reporte de prácticas evaluativas. No obstante, Witheridge et al. (2019) advierten que el marco de Miller requiere actualizaciones para incorporar el razonamiento diagnóstico como competencia de alto nivel, un elemento que los evaluadores de COMAEM también señalaron como área de desarrollo en los niveles superiores de la pirámide.

Eje 3. Estrategias de innovación educativa y vanguardia tecnológica

El proceso de autoevaluación COMAEM 2025 permitió sistematizar el conjunto de estrategias de innovación educativa implementadas por el Programa. Entre las herramientas tecnológicas

de vanguardia incorporadas al proceso formativo se documentaron, en el criterio 44 (mecanismos de actualización curricular): plataformas de simulación clínica de alta fidelidad, laboratorios de microscopía digital, entornos virtuales interactivos de aprendizaje, dispositivos de telemedicina, inteligencia artificial aplicada al apoyo diagnóstico y acceso a bases de datos científicas internacionales (Scopus, PubMed, Web of Science) a través de la plataforma institucional MiUV (UV, 2025).

En el ámbito metodológico, el Programa documentó la implementación de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje que incluyen el ABP, el aprendizaje basado en simulación, las aulas híbridas y el trabajo colaborativo en equipos interprofesionales. El Programa de Formación Académica (PROFA) capacita al personal docente en la aplicación del modelo educativo y en el uso de estas herramientas. No obstante, en el subcriterio 44.1 (mecanismos de actualización curricular), el equipo evaluador documentó que, si bien existe una guía institucional de diseño de proyectos curriculares con pasos metodológicos claros, no se demostró su aplicación efectiva mediante evidencias verificables, por lo que el subcriterio quedó en estatus de Observación —un nivel intermedio entre el cumplimiento pleno y la recomendación— (COMAEM, 2025).

El proceso de autoevaluación reveló, de forma recurrente en los subcriterios 43.6, 44.4 y 44.5, que la documentación formal del impacto de estas innovaciones sobre los resultados de aprendizaje verificables constituye un área de desarrollo pendiente. El informe evaluador de COMAEM identificó la ausencia de evidencias que muestren cómo los datos generados por los sistemas de información institucional —trayectorias escolares, resultados de exámenes profesionales, indicadores de egreso— retroalimentan de manera sistemática el plan de estudios (COMAEM, 2025). Esta limitación, consistente con lo reportado en la literatura sobre sistemas de mejora continua de la calidad en educación médica (Akdemir et al., 2020), sugiere que el desarrollo de un sistema de gestión de evidencias integrado al ciclo de planeación-implementación-evaluación constituye la acción de mejora de mayor impacto potencial para el siguiente ciclo acreditatorio.

Conclusiones

El proceso de autoevaluación COMAEM 2025 del Programa Educativo de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina UV-Veracruz ilustra cómo la evaluación institucional sistemática opera como un momento diagnóstico dentro de un ciclo más amplio de mejora continua de la calidad universitaria, aun cuando sus resultados

inmediatos incluyan áreas de recomendación. Este hallazgo se articula con claridad con los modelos clásicos de mejora continua de la calidad (CQI), en particular con el ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act, o Planificar-Hacer-Verificar-Actuar): la fase de Planificación corresponde a la elaboración de la Guía de Autoevaluación; la fase de Hacer, a la implementación cotidiana de los procesos académicos y administrativos documentados; la fase de Verificar, a la visita de evaluación externa de COMAEM y su informe de cierre; y la fase de Actuar, a la incorporación de las recomendaciones del equipo evaluador en el rediseño de los mecanismos institucionales de cara al siguiente ciclo. Visto de esta manera, la autoevaluación COMAEM no es un punto final, sino un corte transversal dentro de un proceso cíclico continuo (Akdemir et al., 2020; Blouin & Tekian, 2018).

Los tres ejes analizados permiten identificar un programa con fortalezas estructurales significativas en términos normativos, curriculares y pedagógicos, sustentado en un marco legal robusto, un modelo educativo de amplia trayectoria nacional y una propuesta de evaluación por competencias coherente con estándares internacionales —reflejada en la aceptación del subcriterio 35.1—. La principal área de desarrollo se ubica en la articulación entre los procesos declarados —cuya existencia fue corroborada tanto en la documentación como en las entrevistas con autoridades y equipos académicos— y la generación de evidencias documentales que los acrediten de manera verificable ante evaluadores externos. Esta brecha, identificada de forma sistemática por el equipo COMAEM en los Ejes 1 y 3, es característica de programas que cuentan con procesos sólidos pero aún no han institucionalizado los mecanismos de registro, trazabilidad y comunicación de sus evidencias de mejora.

Lejos de representar un déficit en la calidad formativa, este hallazgo constituye una hoja de ruta concreta para el siguiente ciclo de mejora institucional —la fase de Actuar del ciclo PDCA—. Las recomendaciones del equipo evaluador convergen en tres áreas de acción prioritarias: (a) el diseño de un sistema de gestión documental continuo que registre y sistematice las decisiones colegiadas de los comités curriculares con nivel de detalle técnico suficiente; (b) la elaboración de comparativos curriculares que evidencien la evolución del plan de estudios en respuesta a diagnósticos contextuales; y (c) el establecimiento de mecanismos explícitos de retroalimentación que vinculen los indicadores de desempeño estudiantil —trayectorias escolares, resultados de exámenes profesionales, opinión de egresados— con decisiones documentadas de actualización curricular.

Para otros programas de Médico Cirujano en México y América Latina, el caso del Programa UV-Veracruz ofrece referentes relevantes en dos dimensiones: por un lado, la organización y movilización institucional que exige un proceso de autoevaluación de esta envergadura —con más de 40 académicos participando en cinco categorías de evaluación durante cuatro meses—; por otro, los tipos de evidencias que los organismos acreditadores priorizan como demostración de que los procesos de mejora continua son reales, sistemáticos y verificables. Una revisión de alcance reciente (Giroto et al., 2025) señala precisamente que la investigación futura sobre acreditación médica necesita estudios de caso contextualizados que documenten las condiciones institucionales bajo las cuales los procesos de acreditación generan impacto verificable en la calidad educativa. Como limitación del presente estudio, su diseño de caso único centrado en un solo programa y un solo ciclo de acreditación restringe la generalización directa de los hallazgos; la comparación con otros programas o ciclos requeriría un diseño multicaso.

La investigación futura podría orientarse a estudios comparativos interinstitucionales que examinen la relación entre la calidad del proceso de autoevaluación y los resultados obtenidos en los ciclos de acreditación, así como al diseño y validación de sistemas de gestión de evidencias adaptados al contexto de los programas de Médico Cirujano en México. El desarrollo de indicadores sensibles de mejora continua de la calidad —más allá de los indicadores de eficiencia terminal e índices de titulación— constituye también una línea de trabajo promisorio para fortalecer la función diagnóstica de la autoevaluación institucional dentro del ciclo PDCA descrito.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento externo. Fue elaborado en el marco de las funciones académicas e institucionales de sus autores en la Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, Región Veracruz.

Referencias

Akdemir, N., Peterson, L. N., Campbell, C. M., & Scheele, F. (2020). Evaluation of continuous quality improvement in accreditation for medical education. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 1), 308. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02124-2>

Amaral, E., & Norcini, J. (2023). Quality assurance in health professions education: Role of accreditation and licensure. *Medical Education*, 57(1), 40–48. <https://doi.org/10.1111/medu.14880>

Arja, S. B., White, B. A., Fayyaz, J., & Thompson, A. (2024). The impact of accreditation on continuous quality improvement process in undergraduate medical education programs: A scoping review. *MedEdPublish*, 14, 13. <https://doi.org/10.12688/mep.20142.2>

Blouin, D., & Tekian, A. (2018). Accreditation of medical education programs: Moving from student outcomes to continuous quality improvement measures. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(3), 377–383. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001835>

Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica [COMAEM]. (2025). *Marco de referencia e instrumento de autoevaluación COMAEM 2025: Programa de Médico Cirujano*. COMAEM. [Documento institucional; <https://www.comaem.org.mx/wp-content/uploads/2026/01/Guia-de-Autoevaluacion-2026-2.pdf>]

Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica [COMAEM]. (2025). *Informe al cierre de visita de evaluación: Universidad Veracruzana, Región Veracruz, Programa Educativo de Médico Cirujano*. COMAEM. [Documento institucional no publicado]

Giroto, L. C., Machado, K. B., Moreira, R. F. C., Martins, M. A., & Tempiski, P. Z. (2025). Impacts of the accreditation process for undergraduate medical schools: A scoping review. *The Clinical Teacher*, 22(2), e70031. <https://doi.org/10.1111/tct.70031>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill.

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 65(9 Suppl), S63–S67. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

Universidad Veracruzana [UV]. (2025). *Respuesta a la Guía de Autoevaluación COMAEM 2025: Programa Educativo de Médico Cirujano*. Facultad de Medicina, Región Veracruz. [Documento institucional no publicado]

Witheridge, A., Ferns, G., & Scott-Smith, W. (2019). Revisiting Miller's pyramid in medical education: The gap between traditional assessment and diagnostic reasoning. *International Journal of Medical Education*, 10, 191–192. <https://doi.org/10.5116/ijme.5d9b.0c37>