

GUÍA DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN SELLO DE CALIDAD INTERNACIONAL

(WFME MEDICINA)
(Convocatoria piloto 2020/21)
(versión v01)

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ESTÁNDARES WFME	9
3. CRITERIOS ESPECÍFICOS SIC-WFME	17
4. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	19
ANEXO: WFME vs VERIFICA-ACREDITA-AUDIT	22

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia global derivada del virus SARS-CoV-2 ha demostrado la importancia de contar con buenos equipos de Salud Pública en todos los países, con una formación basada en estándares que generen programas de calidad, independientes y libres de prejuicios comerciales, como: [Liaison Committee on Medical Education](#) (LCME), [World Federation for Medical Education](#) (WFME), [Association for Medical Education in Europe](#) (AMEE), [Accreditation Council for Continuing Medical Education](#) (ACCME) e [Institute for International Medical Education](#) (IIME). Entre ellas hay que destacar la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) por el compromiso que comparte con [World Health Organization](#) (WHO) en mejorar la educación médica, así como las asociaciones internacionales: [Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura](#) (UNESCO) y la [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico](#) (OCDE). Todas ellas reconocen que los países confieren un gran valor a la soberanía nacional sobre educación, ya que ésta constituye un ámbito de responsabilidad de los gobiernos nacionales y regionales.

El hecho que entre los objetivos de la WHO-WFME está facilitar la acreditación de la educación médica, proporcionando instrucciones basadas en las mejores prácticas en educación médica, ha promovido, entre otros factores, que a partir del año 2024 los médicos que se postulan para la certificación [Educational Commission for Foreign Medical Graduates](#) (ECFMG) para trabajar en EEUU, tendrán que haberse graduado en un centro universitario de Medicina acreditado según criterios aceptados mundialmente, como los de [World Federation for Medical Education](#) (WFME), uno entre otros motivos que han movido a la [Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación](#) (ANECA) a solicitar a WFME la evaluación para ser agencia autorizada para conceder su sello de Medicina, a todas las universidades que voluntariamente se sometan al proceso de acreditación internacional gestionado por ANECA dentro del [Programa de Sellos Internacionales de Calidad](#) (SIC).

Una vez iniciados los trámites **por ANECA para ser agencia evaluada por la Federación Mundial de Educación Médica** (sus siglas en inglés **WFME**) para poder ofrecer la evaluación del sello internacional de calidad de estudios oficiales de Medicina, la Agencia ha preparado la documentación que las universidades, elegidas para participar en la convocatoria 2021 (proyecto piloto), tendrán que utilizar durante todo el proceso de acreditación internacional.

La autorización de ANECA como agencia evaluadora de WFME otorgará el **reconocimiento internacional de calidad** para las personas egresadas de las Facultades de Medicina de las universidades que se sometan a este modelo de evaluación y que obtengan un resultado positivo, una vez finalizada la evaluación.

En el contexto del desarrollo de este nuevo proyecto internacional y profesional, ANECA firmará un convenio de colaboración con la [Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina](#) (CNDFME) y el [Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos](#) (CGCOM).

En el presente documento se recogen los **criterios de evaluación** de este sello, en el que la evaluación de la obtención de éste, establece un nivel de exigencia superior al de las acreditaciones nacionales, en cuanto a la comprobación de la adquisición de los resultados de aprendizaje, teniendo en cuenta aspectos específicos de Medicina desde una perspectiva global, así como en los ítems (requisitos) exigidos sobre el apoyo de la universidad al centro evaluado para conseguir este reconocimiento internacional.

El proceso de evaluación se realiza a dos niveles: panel de visita y comisión de acreditación del sello, con la participación de personas evaluadoras nacionales e internacionales con los perfiles académicos, profesionales y estudiantes, procurando que la composición entre hombres y mujeres sea equilibrada y que dichas personas sean conocedoras de los aspectos relativos a inclusión en la educación universitaria en general, y en particular a la de personas con diversidad funcional o de capacidades.

El modelo de evaluación de este nuevo sello se basa en la aplicación de los estándares de la WFME, además de los ya establecidos de forma general en el proceso de acreditación de los otros sellos que gestiona ANECA, como: el sello propio de la Agencia ENPHI® de Enseñanzas No presenciales e Híbridas (aplicable a todos los ámbitos del conocimiento) y los otros sellos profesionales, específicos por ámbito, como: EUR-ACE® de ingeniería, EURO-INF de informática y EURO-LABELS® de Química, que son auditados periódicamente por las asociaciones internacionales ENQA¹, ENAEE², EQANIE³ y ECTN⁴ e internamente a través de una meta-evaluación anual; y que se aplican a la convocatoria piloto del Sello WFME (2021) y posteriormente a las siguientes; en la que siempre se tendrán en cuenta todas las facetas relativas a la inclusión de las personas con diversidad funcional.

Este nuevo sello podrá ser solicitado por las personas representantes de Facultades o centros formativos oficiales de Medicina que **haya obtenido una renovación de la acreditación previa a la evaluación del sello por una agencia de la Red Española de Agencias de Calidad Universitaria (REACU) o una agencia extranjera con la que ANECA haya firmado un convenio de colaboración en el contexto del Programa de Sellos Internacionales de Calidad (SIC)**. De tal forma, que previamente a la evaluación de los dos criterios específicos de este sello, se garantice que el centro formativo presentado a evaluación cumple con los criterios establecidos en los de acreditación nacional del país en el que se imparta (siete criterios en España).

El objetivo de la concesión del sello es **aportar un constatable valor añadido a la acreditación previa del centro evaluado** que se presenta a la obtención del sello.

Para conseguir la renovación de la acreditación es necesario demostrar que se siguen llevando a cabo **medidas específicas para atender a las necesidades de un estudiantado diverso y, en concreto, que garanticen la igualdad de género y la atención a las necesidades de las personas con diversidad funcional en el acceso a la educación**, que se indicaban que se iban a implantar en el diseño de los programas verificados de Medicina.

¹ <https://enqa.eu/>

² <https://www.enaee.eu/>

³ <https://eqanie.webs.upv.es/>

⁴ <http://ectn.eu/>

Estas **medidas** son las siguientes:

- En relación al **acceso a los programas formativos:**

Se deben observar los criterios de accesibilidad universal y diseño para todos/as, según lo dispuesto en la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, así como apoyar la superación de estereotipos y prejuicios de género o de otro tipo en la elección de los programas formativos.

- Respecto a las **competencias a adquirir por el estudiantado, una vez finalizado el programa formativo:**

Las competencias deben definirse teniendo en cuenta los derechos fundamentales y de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (conforme a lo dispuesto en la *Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*), los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (recogidos en *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*) y los valores propios de una cultura de la paz y de valores democráticos (recogidos en la *Ley 27/2005, de 30 de noviembre, de fomento de la educación y la cultura de la paz*).

- Sobre el **Personal académico:**

Los centros con sello deben contar con mecanismos para asegurar la igualdad entre hombres y mujeres y la no discriminación de personas con discapacidad. Se deben explicitar los mecanismos de los que disponen los programas evaluados de Medicina para asegurar que la contratación del profesorado y del personal de apoyo se realizará atendiendo a los criterios de igualdad entre hombres y mujeres y de no discriminación de personas con diversidad funcional o de capacidades.

- Respecto al **Proceso de enseñanza-aprendizaje:**

Se debe favorecer la aplicación de una perspectiva de reconocimiento y apoyo a la diversidad (de género y/o funcional), tanto en el proceso de enseñanza-aprendizaje, como en los programas de movilidad, prácticas y empleabilidad, así como adaptar los instrumentos de prevención e intervención frente al acoso sexual, por razón de sexo/género o por razón de diversidad funcional, a un entorno virtual.

- En cuanto a **Recursos materiales y servicios:**

Se deben observar los criterios de accesibilidad universal y diseño para todos/as, según lo dispuesto en la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, así como elaborar registros estadísticos en los que se analice la diversidad de género y funcional.

Los dos criterios específicos del sello se desglosan en directrices, en las que se han establecido unos ítems (requisitos) a cumplir para obtener una valoración positiva en cada directriz, acordados por expertos/as de diferentes países.

Estos criterios, directrices y requisitos a cumplir por los centros que obtendrán el presente sello se exponen, a continuación, en el este documento.

Cada criterio se podrá valorar con alguna de las siguientes escalas, enumeradas en la primera columna de la Tabla 1:

Tabla 1. Relación entre la escala de valoración de las directrices y justificación de dicha valoración.

SERÁ VALORADO EL CRITERIO CON UNA:	JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN
A	Será expresado con términos tales como “excelente” “muy destacable” , etc., pero siempre con <u>ejemplos que justifiquen esa excelencia</u> , que se considera una buena práctica a seguir por otras universidades.
B	Si se detecta una necesidad de mejora, pero <u>no tan perentoria como para tener que ser subsanada en un plazo inferior a 3 años para que un centro educativo pueda mantener un sello</u> , se identificará la oportunidad de mejora en términos de recomendación. <u>Nunca deberían recogerse siete o más recomendaciones en una directriz, si la valoración es B</u> . Si hay más de siete recomendaciones, se deberían pasar a prescripciones y se puntuará con C dicha directriz.
C	Si se detecta una <u>debilidad en una sub-directriz que debería ser subsanada en un tiempo inferior a 3 años para que un centro educativo pueda mantener un sello</u> , el criterio se valoraría con una C , porque en este caso se cumpliría parcialmente y el/os aspecto/s de mejora se identificarían en términos de prescripción. <u>Nunca deberían recogerse siete o más prescripciones en una directriz, si la valoración es C</u> . Si hay más de siete prescripciones, se debería denegar el sello y se puntuaría con una D .
D	La justificación se redactará en los términos de lo que <u>falta o NO existe o NO se aporta</u> , si se ha pedido una evidencia a la universidad durante la evaluación y ésta no ha atendido a la solicitud realizada por las personas evaluadoras. Se trata además de una evidencia obligatoria para garantizar el cumplimiento de una determinada directriz o aunque se haya aportado, ésta no justifica el cumplimiento de la directriz al que está asociada o se han identificado 7 o más debilidades a subsanar en un periodo inferior a 3 años.

Los resultados globales y el tiempo de concesión del sello, según las valoraciones otorgadas a cada directriz, podrán ser los que se enumeran en la columna 1 de la Tabla 2:

Tabla 2. Relación entre resultados globales versus escalas de valoración de directrices versus tiempo de concesión del sello.

POSIBLES RESULTADOS GLOBALES	POSIBLES ESCALAS DE VALORACIÓN DIRECTRIZ	TIEMPO CONCESIÓN SELLO
DENEGACIÓN DEL SELLO	Al menos habrá una directriz valorada con D .	0 años
OBTENCIÓN CON PRESCRIPCIONES	Al menos habrá una C .	3 años
OBTENCIÓN CON RECOMENDACIONES	Todo será calificado con B .	6 años
OBTENCIÓN	Todo será calificado con A o B .	Ídem

Asimismo, no podrán obtener el presente sello los centros universitarios que, pese a satisfacer adecuadamente el resto de requisitos, incumplan significativamente la legislación de aplicación vigente en materia de inclusión.

Para la implantación de este sello ha sido necesario realizar previamente un estudio en el que se ha analizado qué orientaciones (explícitamente mediante recomendaciones o implícitamente a través de preguntas incluidas en el documento de *Educación Médica Básica de Estándares Globales de la WFME para la mejora de la Calidad*) elaborado por la Federación Mundial de Educación Médica (sus siglas en inglés *WFME*) ya son atendidas por los procesos nacionales de acreditación obligatorios (*VERIFICA*) y renovación de acreditación (*ACREDITA*) y voluntario (*AUDIT*) de los programas oficiales de Medicina y sus centros en España, desarrollados en el contexto de las evaluaciones que realiza ANECA y otras de la Red Española de Agencias de Calidad Universitaria (REACU), para identificar aquellos estándares que se tienen que incorporar en una evaluación extra, que otorga la obtención del Sello WFME a los centros que demuestran que los cumplen, tras someterse a una evaluación voluntaria dentro del Programa de Sellos Internacionales de Calidad (SIC) de ANECA, siguiendo los estándares generales aplicados a los otros sellos ya implantados en la Agencia.

Los estándares que establece WFME se agrupan en los siguientes bloques:

1. Misión y valores
2. Plan de estudios
3. Evaluación
4. Estudiantes
5. Personal académico
6. Recursos educativos
7. Garantía de calidad
8. Gobernanza y administración

En el apartado 2 del presente documento se detallan las orientaciones y recomendaciones establecidas por WFME respecto a cada uno de estos bloques.

Una vez realizada la comparativa entre los criterios que no se tienen en cuenta en los procesos nacionales de acreditación obligatorios (*VERIFICA*) y renovación de acreditación (*ACREDITA*) frente a los que sí, se identifican aquellos que se integran en los criterios específicos del modelo de evaluación de Sellos Internacionales de Calidad de ANECA, adaptados a las recomendaciones de WFME y especificidades del ámbito de la Medicina.

2. ESTÁNDARES WFME

1. MISIÓN Y VALORES

1. El centro universitario tiene una declaración pública que establece sus valores, prioridades y objetivos.
2. En la misión se considera el papel, el público y los usos de la declaración de ésta.
3. En la misión se describe de forma breve y concisa la finalidad, los valores, los objetivos educativos, las actividades de investigación y las relaciones del centro con los servicios sanitarios y las comunidades.
4. En la misión se indica en qué medida la declaración se ha desarrollado en consulta con las partes interesadas.
5. En la misión se describe cómo la declaración de ésta orienta el plan de estudios y la garantía de calidad.

2. CURRÍCULUM

1. El plan de estudios indica al estudiantado sus requisitos de acceso, duración y organización, sistema de evaluación y métodos de apoyo al estudiantado.
2. El plan de estudios orienta al profesorado sobre lo que debe hacer para impartir los contenidos y apoyar al estudiantado en su tarea de desarrollo personal y profesional.
3. El plan de estudios ayuda al centro a establecer evaluaciones adecuadas del aprendizaje del estudiantado y a realizar las evaluaciones pertinentes de la oferta educativa.
4. El plan de estudios informa a la sociedad de cómo el centro está ejecutando su responsabilidad de formar la próxima generación de profesionales médicos de manera adecuada.
5. Toda la enseñanza y el aprendizaje planificados desde el inicio hasta la graduación, se divide en diferentes partes (por ejemplo, disciplinas, temas, módulos, etapas, semestres, fases), dependiendo de la estructura del plan de estudios.
6. El plan de estudios permite medir los logros de los estudiantes.
7. El plan de estudios facilita la revisión del desarrollo del curso.
8. El plan de estudios ocupa las funciones educativas principales del centro.
9. La estructura, el contenido y los métodos educativos elegidos están relacionados con la misión del centro, los resultados previstos y los recursos.
10. El centro define los resultados de aprendizaje que el estudiantado debe haber alcanzado al graduarse, así como los resultados de aprendizaje previstos para cada parte del curso.
11. Los resultados describen lo que se pretende en términos de valores, comportamientos, habilidades, conocimientos y preparación para ser médico/a.
12. Los resultados definidos se ajustan a la misión del centro universitario.

13. En el centro se revisa cómo los resultados definidos se corresponden con las normas reguladoras nacionales pertinentes o con los requisitos del gobierno y de las personas empleadoras.
14. En el centro se comprueba si los resultados de aprendizaje especificados abordan los conocimientos, las habilidades y los comportamientos, para que sean alcanzados por su estudiantado.
15. El centro utiliza los resultados como base para el diseño y la impartición de contenidos, así como para la evaluación del aprendizaje y la evaluación del curso académico.
16. El centro cuenta con las partes interesadas en el desarrollo de los resultados de aprendizaje.
17. La organización general del plan de estudios, incluye los principios en los que se basa el modelo de plan de estudios empleado y las relaciones entre las disciplinas que lo componen.
18. El plan de estudio se organiza en contenidos (conocimientos y habilidades), disciplinas y experiencias dentro del currículo.
19. La elección del diseño del plan de estudios está relacionada con la misión, los resultados previstos, los recursos y el contexto del centro.
20. El centro incluye aspectos de contenidos de al menos tres ámbitos principales en el plan de estudio (informando durante el proceso de acreditación de cómo se eligen, el tiempo que se les destina en el plan de estudios y en qué se basan para aplicar estos tiempos).
 - ✓ Ciencias biomédicas básicas⁵.
 - ✓ Ciencias y habilidades clínicas⁶.
 - ✓ Ciencias sociales y del comportamiento,⁷También pueden incluirse contenidos de otros tipos:
 - ✓ Ciencias de los sistemas de salud⁸,
 - ✓ Humanidades y artes⁹,
21. El centro informa (durante la acreditación) de cómo se familiariza el estudiantado con los campos que reciben poca o ninguna cobertura.
22. El centro informa (durante la acreditación) de cómo se modifica el contenido del plan de estudios en relación con los avances del conocimiento.
23. En el plan de estudios se abordan los principios del método científico y la investigación médica.
24. El centro informa (durante la acreditación) de los campos optativos incluidos y cómo se decide cuáles incluir.
25. El centro informa (durante la acreditación) de cómo se garantiza el aprendizaje del estudiantado en las disciplinas en las que no tienen experiencia específica.

⁵ Las disciplinas fundamentales para la comprensión y aplicación de la Ciencia Clínica.

⁶ Incluyen los conocimientos y las habilidades profesionales relacionadas necesarias para que el estudiantado asuma la responsabilidad adecuada de la atención al paciente después de la graduación.

⁷ Son relevantes para el contexto y la cultura locales, e incluyen los principios de la práctica profesional, incluida la Ética.

⁸ Incluyen la salud de la población y los sistemas locales de prestación de asistencia sanitaria.

⁹ Incorporan literatura, teatro, filosofía, historia, arte y disciplinas de ámbito religioso espiritual.

26. Los métodos y experiencias educativas incluyen técnicas de enseñanza y aprendizaje diseñadas para obtener los resultados de aprendizaje establecidos y para apoyar al estudiantado en su propio aprendizaje¹⁰.
27. El centro informa (durante la acreditación) de los principios que se tienen en cuenta para distribuir los métodos y experiencias educativas elegidas en el plan de estudios.
28. Los métodos y experiencias educativas que se ofrecen al estudiantado son apropiados para el contexto, los recursos y la cultura locales.
29. Los métodos de aprendizaje virtual (digital, a distancia, distribuido o *e-learning*) son considerados, presentados y defendidos como un enfoque educativo alternativo o complementario en circunstancias apropiadas, incluyendo las emergencias sanitarias y/o sociales.

3. EVALUACIÓN

1. El centro cuenta con una evaluación que asegura, impulsa, orienta, crea y optimiza el aprendizaje, a la vez que proporciona retroalimentación.
2. El centro tiene una política que describe sus prácticas de evaluación para cada uno de los resultados educativos especificados.
3. El centro cuenta con un sistema centralizado para asegurar que la política institucional se realiza a través de evaluaciones múltiples y coordinadas, que están alineadas con los resultados del plan de estudios.
4. Esta política institucional es compartida con todas las partes interesadas.
5. El centro informa (durante la acreditación) de cómo se decide el número de evaluaciones y de su calendario.
6. El centro cuenta con un sistema de evaluación que ofrece periódicamente a los estudiantes información práctica que identifica sus puntos fuertes y débiles, y les ayuda a consolidar su aprendizaje.
7. Estas evaluaciones formativas están vinculadas a intervenciones educativas que garantizan que todo el estudiantado tenga la oportunidad de alcanzar su potencial.
8. El centro cuenta con un sistema de evaluación que informa de las decisiones sobre la progresión y la graduación.
9. El centro presenta (durante la acreditación) las evaluaciones sumativas con las que cuenta para medir los resultados del curso.
10. Las evaluaciones están bien diseñadas y producen puntuaciones fiables y válidas.
11. El centro informa (durante la acreditación) de cómo se elaboran los esquemas (planes de contenido) para los exámenes.
12. El centro muestra (durante la acreditación) cómo se establecen los estándares (notas de aprobación) en las evaluaciones sumativas.
13. El centro informa de los mecanismos de apelación con los que cuentan los estudiantes en el centro respecto a los resultados de las evaluaciones.

¹⁰ Estas experiencias pueden ser formales o informales, grupales o individuales, y pueden estar ubicadas dentro de la Facultad de Medicina. La elección de las experiencias educativas vendrá determinada por el plan de estudios y las cuestiones culturales locales en materia de educación, así como por los recursos humanos y materiales disponibles.

14. El centro presenta (durante la acreditación) la información que se proporciona al estudiantado y a otras partes interesadas sobre el contenido, el estilo y la calidad de las evaluaciones.
15. El centro informa (durante la acreditación) de cómo se utilizan las evaluaciones para orientar y determinar la progresión del estudiantado entre las sucesivas etapas del curso.
16. El centro dispone de mecanismos para garantizar la calidad de sus evaluaciones.
17. Los datos de las evaluaciones se utilizan para mejorar el rendimiento del personal académico, los cursos y la institución universitaria.
18. El centro identifica al responsable que planifica y aplica un sistema de garantía de calidad para la evaluación.
19. El centro presenta (durante la acreditación) cómo se planifican y aplican las medidas de garantía de calidad.
20. El centro informa (durante la acreditación) cómo se recogen los comentarios y las experiencias sobre las evaluaciones del estudiantado, profesorado y otras partes interesadas.
21. El centro presenta (durante la acreditación) cómo se analizan las evaluaciones individuales para garantizar su calidad.
22. El centro informa (durante la acreditación) cómo se utilizan los datos de las evaluaciones para monitorizar la enseñanza y el plan de estudios en la práctica.
23. El centro presenta (durante la acreditación) cómo se revisan y modifican periódicamente los sistemas de evaluación.

4. ESTUDIANTES

1. El centro cuenta con políticas de admisión y selección adecuadas y sistemas de apoyo al estudiantado para asegurar la calidad, la gestión y los resultados de la enseñanza, así como para su bienestar.
2. El centro tiene una política disponible públicamente que establece los objetivos, principios, criterios y procesos para la selección y admisión del estudiantado.
3. El centro informa (durante la acreditación) de cómo se aplican los procedimientos de selección y admisión regidos por la política nacional, a las normas a nivel local (en su caso).
4. El centro aclara (durante la acreditación) la relación entre la propia política del centro y el proceso de selección y admisión, con la declaración de la misión, los requisitos reglamentarios pertinentes y el contexto local (en su caso).
5. El centro tiene en cuenta las siguientes cuestiones relativas a la admisión en el desarrollo de la política:
 - ✓ la relación entre el volumen de admisión del estudiantado (incluida la admisión de estudiantes internacionales) y los recursos, la capacidad y las infraestructuras disponibles para formarlos adecuadamente,
 - ✓ las cuestiones de igualdad y diversidad,
 - ✓ las políticas de re-solicitud, ingreso diferido y transferencia desde otros centros o cursos.
6. El centro considera las siguientes cuestiones para el proceso de selección:
 - ✓ requisitos para la selección,
 - ✓ etapas del proceso de selección,
 - ✓ mecanismos para realizar ofertas,

- ✓ mecanismos para presentar y aceptar reclamaciones.
- 7. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se determina la concordancia entre la política de selección y admisión y la misión del centro.
- 8. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se diseña la política de selección y admisión para que sea justa y equitativa, dentro del contexto local.
- 9. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se da a conocer la política de selección y admisión.
- 10. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se revisa y modifica periódicamente el sistema de selección y admisión.
- 11. El centro ofrece al estudiantado servicios de apoyo académico, social, psicológico y financiero accesibles y confidenciales, así como orientación profesional.
- 12. El centro cuenta con servicios de apoyo de emergencia en caso de trauma o crisis personal de distinta índole.
- 13. El centro dispone de un proceso para identificar al estudiantado que necesita asesoramiento y apoyo académico o personal.
- 14. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se dan a conocer estos servicios, cómo se ofrecen y cómo se acceden a ellos de forma confidencial.
- 15. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se desarrollan los servicios de apoyo en consulta con los representantes del estudiantado.
- 16. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se analiza la adecuación de estos servicios desde el punto de vista del procedimiento y de la cultura.
- 17. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se juzga la viabilidad de los servicios, en términos de recursos humanos, financieros y físicos.
- 18. El centro presenta (durante el proceso de acreditación) cómo se revisan periódicamente los servicios con los representantes del estudiantado para garantizar su pertinencia, accesibilidad y confidencialidad.

5. PERSONAL ACADÉMICO

1. El centro cuenta con el número adecuado y cualificado de profesorado, necesario para poner en práctica el plan de estudios del centro, dependiendo del número de estudiantes y el estilo de enseñanza y aprendizaje establecido.
2. El centro presenta (durante el proceso de acreditación) al profesorado distribuido por grado y experiencia.
3. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se determina el número y características de su personal académico.
4. El centro cuenta con una declaración clara que identifica las responsabilidades del personal académico en materia de docencia, investigación y gestión.
5. El centro desarrolla un código de conducta académica en relación con estas responsabilidades.
6. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) la información que ofrece al personal académico nuevo y ya existente.
7. El centro informa (durante el proceso de acreditación) de la formación que se ofrece al personal académico.
8. El centro identifica quién es el responsable del rendimiento y la conducta del personal académico e informa (durante el proceso de acreditación) cómo se llevan a cabo estas responsabilidades.

9. El centro desarrolla y publica una descripción clara de cómo apoya y gestiona el desarrollo académico y profesional de cada miembro del profesorado.
10. El centro aporta datos sobre (durante el proceso de acreditación) la información que proporciona a su profesorado respecto a las facilidades para la provisión de un desarrollo profesional continuo.
11. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo asume la responsabilidad administrativa de la aplicación de la política de desarrollo profesional continuo de su personal.
12. El centro cuenta con fondos para apoyar a su personal académico en su desarrollo profesional continuo.

6. RECURSOS EDUCATIVOS

1. Las instalaciones físicas del centro son suficientes e incluyen los espacios físicos y el equipamiento disponible para implementar el plan de estudios previsto, dependiendo del número determinado de estudiantes y personal académico.
2. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se determina la adecuación de las infraestructuras físicas (espacio y equipamiento) proporcionadas para el aprendizaje teórico y práctico especificado en el plan de estudios.
3. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo garantiza que los métodos de aprendizaje a distancia ofrecen el nivel adecuado para los planes de educación y formación acordes a los establecidos en el plan de estudios.
4. El centro cuenta con instalaciones suficientes y adecuadas para proporcionar una formación adecuada en habilidades básicas y clínicas, y una gama apropiada de experiencia en entornos de práctica clínica, para cumplir con los requisitos de formación clínica incluidos en el plan de estudios.
5. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) las oportunidades que se ofrecen al estudiantado para adquirir habilidades clínicas.
6. El centro informa (durante el proceso de acreditación) del uso que se hace de los laboratorios y de la planificación de actividades con pacientes simulados y reales.
7. El centro cuenta con una política sobre la planificación de actividades con pacientes simulados y reales.
8. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo el centro asegura que los estudiantes tienen un acceso adecuado a las instalaciones clínicas, que ofrecen atención adecuada en el rango requerido de prácticas generalistas y especializadas.
9. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) en qué se basa la combinación de prácticas comunitarias y hospitalarias del centro.
10. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se compromete el centro con el profesorado y con las personas que desarrollan supervisiones clínicas en el rango requerido en entornos de práctica generalista y especializada.
11. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo el centro garantiza la coherencia del plan de estudios en los entornos clínicos.
12. El centro ofrece acceso a los recursos de información para el estudiantado y el personal académico, incluyendo los recursos de la biblioteca físicos y en línea.
13. El centro evalúa estas instalaciones en relación con la misión y el plan de estudios de éste en materia de aprendizaje, docencia e investigación.

14. El centro informa (durante el proceso de acreditación) sobre las fuentes y recursos de información que necesita el estudiantado y las personas académicas e investigadoras.
15. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se proporciona y se evalúa esta adecuación.
16. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo el centro garantiza que todo el estudiantado y personal académico cuenta con el acceso a la información necesaria para el desarrollo del proceso-aprendizaje del programa formativo.

7. GARANTÍA DE CALIDAD

1. El centro (durante el proceso de acreditación) muestra los propósitos, el papel, el diseño y la gestión del sistema de garantía de calidad del centro, incluyendo lo que éste considera como calidad apropiada en sus prácticas de planificación y ejecución.
2. El centro diseña y aplica una estructura y un proceso de toma de decisiones y de gestión del cambio, como parte de la garantía de calidad.
3. El centro cuenta con un documento escrito que recoge el sistema de garantía de calidad.
4. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se definen y describen los propósitos y métodos de la garantía de calidad y de la acción subsiguiente en el centro educativo, y de cómo se ponen a disposición del público.
5. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se asigna la responsabilidad de la aplicación del sistema de garantía de calidad entre la administración, el personal académico y el personal de apoyo educativo.
6. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se asignan los recursos a la garantía de calidad.
7. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo el centro involucra a las partes interesadas externas en el sistema de garantía de calidad.
8. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo utiliza el sistema de garantía de calidad para actualizar el diseño y las actividades educativas del centro y, por lo tanto, garantizar la renovación continua.

8. GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

1. El centro cuenta con una estructura de gobierno definida en relación con la enseñanza, el aprendizaje, la investigación y la asignación de recursos, que es transparente y accesible para todas las partes interesadas, y que se alinea con la misión y las funciones del centro y garantiza la estabilidad de la institución.
2. El centro dispone de un modelo de liderazgo y de toma de decisiones de la institución, así como una estructura de comités, incluidos los miembros, las responsabilidades y las líneas de información.
3. El centro cuenta con un procedimiento de gestión de riesgos.
4. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se ajusta la asignación presupuestaria a su misión.

5. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) los mecanismos de gobernanza que existen para revisar su rendimiento.
6. El centro cuenta con la participación del estudiantado y de personal académico en las actividades de planificación, ejecución, evaluación del estudiantado y de la calidad del centro.
7. El centro define los mecanismos para organizar la participación del estudiantado y del personal académico en el gobierno y la administración, según proceda.
8. El centro informa (durante el proceso de acreditación) en qué medida y de qué manera participa el estudiantado y el personal académico en la toma de decisiones y en el funcionamiento del centro.
9. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) sus limitaciones sociales o culturales existentes si las hay, para la participación del estudiantado en el gobierno de éste.
10. El centro desarrolla una política y un proceso de revisión para garantizar un apoyo administrativo, de personal y presupuestario adecuado y eficiente para todas las actividades y operaciones de éste.
11. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo la estructura administrativa apoya su funcionamiento.
12. El centro muestra (durante el proceso de acreditación) el apoyo del proceso de toma de decisiones a su funcionamiento.
13. El centro informa (durante el proceso de acreditación) cuál es la estructura de información de la administración en relación con la enseñanza, el aprendizaje y la investigación.

3. CRITERIOS SIC-WFME

Tras realizar la comparativa entre los estándares de los que se comprueba su cumplimiento en los procesos nacionales de acreditación obligatorios VERIFICA y renovación de acreditación ACREDITA y voluntario AUDIT (véase ANEXO: TABLA 1. COMPARATIVA ESTÁNDARES WFME Y ACREDITACIONES NACIONALES ANECA), frente a los que no, que se muestran, a continuación, porque se integran en los criterios específicos del modelo de evaluación de Sellos Internacionales de Calidad de ANECA, adaptado a las recomendaciones de WFME y especificidades del ámbito de Medicina desde una perspectiva global, que los centros con este sello deberán demostrar que cumplen durante el proceso de acreditación internacional gestionado por la Agencia.

A continuación, se muestran estos criterios:

DIMENSIÓN. SELLO INTERNACIONAL DE CALIDAD

Criterio 8. RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL SELLO INTERNACIONAL DE CALIDAD

Estándar:

Las personas **egresadas del centro evaluado han alcanzado** el tipo de resultados de aprendizaje establecidos por la agencia internacional de calidad para la acreditación del sello en el ámbito del centro evaluado desde una perspectiva global.

Directriz 8.1. Los resultados de aprendizaje definidos en el plan de estudios **incluyen** resultados de aprendizaje relacionados con: Ciencias Biomédicas Básicas¹¹; Ciencias y Habilidades Clínicas¹²; Ciencias Sociales y del Comportamiento¹³ e Investigación Médica desde una perspectiva global, según las orientaciones establecidas por la agencia de calidad para la acreditación del sello en el ámbito del centro evaluado.

De tal forma, que garanticen que el estudiantado, una vez finalizado el programa formativo, adquirirá la capacidad para:

- funcionar eficazmente en contextos internacionales, de forma individual y en equipo.
- utilizar distintos métodos, protocolos, herramientas, etc. establecidos en diferentes países, identificando sus coincidencias y diferencias, que les permitan en el futuro su mejor adaptación en cada caso.
- conocer temas de la vanguardia médica a nivel internacional.
- explorar el uso de nuevos resultados de investigación a nivel internacional para ilustrar temas específicos sin ampliar el plan de estudios.

¹¹ Las disciplinas fundamentales para la comprensión y aplicación de la Ciencia Clínica.

¹² Incluyen los conocimientos y las habilidades profesionales relacionadas necesarias para que el estudiantado asuma la responsabilidad adecuada de la atención al paciente después de la graduación.

¹³ Son relevantes para el contexto y la cultura locales, e incluyen los principios de la práctica profesional, incluida la Ética.

Véase documento “Resultados de aprendizaje establecidos por agencias internacionales para la concesión de Sellos Internacionales de Calidad Profesionales de ANECA” en el que se recogen todos los tipos de resultados de aprendizaje exigidos a los centros que obtendrán este sello y “Plantilla del Informe de autoevaluación para la obtención de los Sellos Internacionales de Calidad (SIC) Profesionales”, en la que se indica los aspectos a valorar respecto a estos resultados de aprendizaje. Documentos facilitados por ANECA a las a las instituciones de educación superior, que manifiestan su interés en esta acreditación internacional.

Criterio 9. SOPORTE INSTITUCIONAL DEL TÍTULO

Estándar:

El programa de Medicina del centro evaluado cuenta con un **soporte institucional adecuado** para el su desarrollo que garantiza su sostenibilidad en el tiempo.

Directriz 9.1. Los objetivos del programa son consistentes con la misión de la universidad y su consecución se garantiza a través de un adecuado soporte en términos económicos, humanos y materiales y de una estructura organizativa que permite una apropiada designación de responsabilidades, toma de decisiones eficaz y autoevaluación voluntaria y de auto-mejora.

Véase “Plantilla del Informe de autoevaluación para la obtención de los Sellos Internacionales de Calidad (SIC) Profesionales” en la que se indican las evidencias que tiene que presentar una institución de educación superior en relación a cada una de las directrices expuestas anteriormente, agrupadas en los dos criterios específicos de los Sellos Internacionales de Calidad de ANECA, para demostrar el cumplimiento necesario que otorga la concesión de este sello al centro evaluado.

Si el centro evaluado contara con la certificación de implantación AUDIT¹⁴ y en su informe de evaluación no se hubieran emitido recomendaciones, se reconocerá automáticamente este criterio.

¹⁴ <http://www.aneca.es/Programas-de-evaluacion/Evaluacion-institucional/AUDIT/Fase-de-certificacion-de-la-implantacion-de-los-SAIC>

4. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- AUDIT (2021). *Guía del Modelo de Certificación de la implantación de Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad*. <http://www.aneca.es/Programas-de-evaluacion/Evaluacion-institucional/AUDIT/Fase-de-certificacion-de-la-implantacion-de-los-SAIC>
- ANECA (2021). *Documentación técnica del Programa de Sellos Internacionales (SIC) de Calidad*. <http://www.aneca.es/Programas-de-evaluacion/Evaluacion-de-titulos/SIC/Documentacion-tecnica-del-Programa-de-Sellos-Internacionales-de-Calidad>
- ANECA (2019). *Programa ACREDITA: Guía de Autoevaluación: renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster Universitario*. <http://www.aneca.es/Programas-de-evaluacion/Evaluacion-de-titulos/ACREDITA/ACREDITA-Grado-y-master-universitario/Documentacion-y-herramientas-informaticas>
- ANECA (2015). *Programa VERIFICA: Plantilla de evaluación para la verificación de títulos de Grado y Máster Universitario*. <http://www.aneca.es/Programas-de-evaluacion/Evaluacion-de-titulos/VERIFICA/Verificacion-de-Grado-y-Master/Documentacion-y-herramientas>
- Blouin, D. y Tekian, A. (2018). Accreditation of Medical Education Programs: moving from student outcomes to continuous quality improvement Measures. *Acad Med*. 93(3), 377-383. (25)
- Bonilla-Calero, A.I. (2021). La calidad de los estudios de Medicina en tiempo de pandemia. *Acreditas por la Excelencia en Iberoamérica*, 3. <http://acreditas.com/images/acreditas01.pdf>
- Bonilla-Calero, A.I. y Serrano-García, M.A. (2021a). Cuatro universidades españolas participarán en el proyecto piloto (2021-2022) del Sello WFME de la Federación Mundial de Educación Médica gestionado por ANECA. *FEM Fundación Educación Médica*, 4 (3).
- Bonilla-Calero, A.I; Serrano-García, M.A. (2021b). Las acreditaciones internacionales ECTN en el ámbito de la Química gestionadas por ANECA (2018-2021), *Anales de Química*, 117(2). <https://analesdequimica.es/index.php/AnalesQuimica/article/view/1688/2242>
- Bonilla-Calero, A.I; Serrano-García, M.A. (2021c) Experiencias internacionales en la evaluación de programas de Informática centrada en el curriculum y en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estudio de caso: Argentina, España y México, *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior*, 12 (2). <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/revistacalidad/article/view/3561>
- Bonilla-Calero, A.I; Serrano-García, M.A. (2021d). Auditorías virtuales en el Programa de Sellos Internacionales de Calidad (SIC) de ANECA en tiempos de pandemia, *Revista*

Iberoamericana de Educación a Distancia, 24 (2).
<http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/29092>

- Bonilla-Calero, A.I.; Morales-González, E.; Serrano-García, M.A. (2021). Las acreditaciones internacionales de los programas de ingeniería en tiempos de pandemia: perspectiva comparada entre España y México, *Revista Española de Educación Comparada* (en prensa). <http://revistas.uned.es/index.php/REEC>
- Bonilla-Calero, A.I., Carabantes-Alarcón, D., Sastre-Castillo, M.A. (2020). La acreditación internacional en educación médica a través de la WFME, *Educación Médica* 21 (4). <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-acreditacion-internacional-educacion-medica-S1575181320300917>
- Bonilla-Calero, A.I., Carabantes-Alarcón, D., Sastre-Castillo, M.A. (2019). La acreditación internacional de química por ANECA-RESQ, *Anales de Química*, 115 (3). <https://analesdequimica.es/index.php/AnalesQuimica/article/view/1276>
- Bonilla-Calero, A.I. (2019). Los reconocimientos internacionales de calidad en el ámbito de ingeniería, informática y química por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) de España. *Acreditas.com*. <http://acreditas.com/images/acreditas01.pdf>
- Bonilla-Calero, A.I., Morales-González, E., Sastre-Castillo, M.A. (2018). El ordenamiento jurídico europeo en el espacio de educación superior: cooperación internacional y los modelos de acreditación, *Reencuentro: Análisis problemas universitarios*, (México), 25 (28).
- De Wit, H. y Hunter, F. (2015). "The future of internationalization of higher education in Europe". *Int High Educ*. 2015; 83(Special issue) (2-3).
- ECFMG (2021). *Educational Commission for Foreign Medical Graduates*. <https://www.ecfmg.org/>
- ECFMG (2010). *Requiring Medical School Accreditation for ECFMG Certification-Moving Accreditation Forward*.: <https://www.ecfmg.org/forms/rationale.pdf>
- ESPAÑA (2015). *Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-6708>
- ESPAÑA (2013). *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa*. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>
- ESPAÑA (2007). *Ley orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, modificada por la Ley 4/2007, de 12 de abril, incorpora una Disposición Adicional 24, por título "De la inclusión de las personas con discapacidad en las universidades"*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-7786>
- ESPAÑA (2007). *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>

- ESPAÑA (2005). *Ley 27/2005, de 30 de noviembre, de fomento de la educación y la cultura de la paz*. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-19785-consolidado.pdf>
- ESPAÑA (2003). *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-22066>
- EUROPA (2019). *Directiva (UE) 2019/882: sobre los requisitos de accesibilidad de los productos y servicio*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2019/882/oj?locale=es>
- Fenllo-Brunet, M.R. (2016). El concepto de internacionalización en enseñanza superior universitaria y sus marcos de referencia en educación médica. *Educ Med*. 17(3):119-127.
- Hays, R. (2014). The potential impact of the revision of the Basic World Federation Medical Education Standards. *Medical teacher*. p. 459-62.
- McMahon, G.T. (2016). Accreditation rules safeguard continuing medical education from commercial influence. *J Med Ethics*. 42 (3): 171 (11)
- Palés-Argullós, J. (2016). Acreditación de las facultades de medicina en España. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica* pp.161-163. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000400001
- WFME (2021). *World Federation for Medical Education*. Disponible en: <http://wfme.org>

ANEXO: TABLA 1. COMPARATIVA ESTÁNDARES WFME Y ACREDITACIONES NACIONALES ANECA

ESTÁNDARES WFME	ESTÁNDARES VERIFICA (evaluación obligatoria)	ESTÁNDARES ACREDITA (evaluación obligatoria)	ESTÁNDARES AUDIT INTERNACIONAL (evaluación voluntaria)
1. MISIÓN Y VALORES			
1) El centro universitario tiene una declaración pública que establece sus valores, prioridades y objetivos.	Criterio 2: Justificación		Criterio 1. Política y objetivos de calidad
2) En la misión se considera el papel, el público y los usos de la declaración de ésta.	Criterio 2: Justificación		Criterio 1. Política y objetivos de calidad
3) En la misión se describe de forma breve y concisa la finalidad, los valores, los objetivos educativos, las funciones de investigación y las relaciones del centro con los servicios sanitarios y las comunidades.	Criterio 2: Justificación y Criterio 3: Competencias		Criterio 1. Política y objetivos de calidad
4) En la misión se indica en qué medida la declaración se ha desarrollado en consulta con las partes interesadas.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
5) En la misión se describe cómo la declaración de ésta orienta el plan de estudios y la garantía de calidad.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
2. CURRÍCULUM			
1) El plan de estudios indica al estudiantado los requisitos de acceso, duración y organización, sistema de evaluación y métodos de apoyo al estudiantado.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
2) El plan de estudios orienta al profesorado sobre lo que debe hacer para impartir los contenidos y apoyar al estudiantado en su tarea de desarrollo personal y profesional.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
3) El plan de estudios ayuda al centro a establecer evaluaciones adecuadas del aprendizaje del estudiantado y a realizar las evaluaciones pertinentes de la oferta educativa.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 6: Personal académico	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	

<p>4) El plan de estudios informa a la sociedad de cómo el centro está ejecutando su responsabilidad de producir la próxima generación de profesional médico de forma adecuada.</p>	<p>Criterio 2: Justificación; Criterio 8: Resultados previstos y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad</p>	<p>Criterio 2. Información y transparencia</p>	
<p>5) Toda la enseñanza y el aprendizaje planificados desde el inicio hasta la graduación, se divide en diferentes partes (por ejemplo, disciplinas, temas, módulos, etapas, semestres, fases), dependiendo de la estructura del plan de estudios.</p>	<p>Criterio 5: Planificación de enseñanzas</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	
<p>6) El plan de estudio permite medir los logros de los estudiantes.</p>	<p>Criterio 5: Planificación de enseñanzas; Criterio 8: Resultados previstos y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad</p>	<p>Criterio 6. Resultados de aprendizaje</p>	
<p>7) El plan de estudio facilita la revisión del desarrollo del curso.</p>	<p>Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad</p>	<p>Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad</p>	
<p>8) El plan de estudios cubre las funciones educativas centrales del centro.</p>	<p>Criterio 2: Justificación</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	
<p>9) La estructura, el contenido y los métodos educativos elegidos están relacionados con la misión del centro, los resultados previstos y los recursos.</p>	<p>Criterio 2: Justificación; Criterio 5: Planificación de enseñanza; Criterio 7: Recursos Materiales y Servicios; Criterio 8: Resultados previstos y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	

10) El centro define los resultados de aprendizaje que el estudiantado debe haber alcanzado al graduarse, así como los resultados de aprendizaje previstos para cada parte del curso.	Criterio 3: Competencias y Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 6. Resultados de aprendizaje	
11) Los resultados describen lo que se pretende en términos de valores, comportamientos, habilidades, conocimientos y preparación para ser médico/a.	Criterio 3. Competencias	Criterio 6. Resultados de aprendizaje	
12) Los resultados definidos se ajustan a la misión del centro universitario.	Criterio 3: Competencias; Criterio 8: Resultados previstos y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 6. Resultados de aprendizaje	
13) En el centro se revisa cómo los resultados definidos se corresponden con las normas reguladoras nacionales pertinentes o con los requisitos del gobierno y de las personas o instituciones empleadoras.	Criterio 8: Resultados previstos	Criterio 6. Resultados de aprendizaje	
14) En el centro se comprueba si los resultados de aprendizaje especificados abordan los conocimientos, las habilidades y los comportamientos, para que sean alcanzados por su estudiantado.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 8: Resultados previstos	Criterio 6. Resultados de aprendizaje	
15) El centro utiliza los resultados como base para el diseño y la impartición de contenidos, así como para la evaluación del aprendizaje y la evaluación de los cursos académicos.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
16) El centro cuenta con las partes interesadas en el desarrollo de los resultados de aprendizaje.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
17) La organización general del plan de estudios, incluye los principios en los que se basa el modelo de plan de estudios empleado y las relaciones entre las disciplinas que lo componen.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
18) El plan de estudio se organiza en contenidos (conocimientos y habilidades), disciplinas y experiencias dentro del currículo.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	

<p>19) La elección del diseño del plan de estudios está relacionada con la misión, los resultados previstos, los recursos y el contexto del centro.</p>	<p>Criterio 5: Planificación de enseñanzas; Criterio 6: Personal académico y Criterio 7: Resultados materiales y servicios</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	
<p>20) El centro incluye aspectos de contenidos de al menos tres ámbitos principales en el plan de estudio (Ciencias biomédicas básicas; Ciencias y habilidades clínicas; Ciencias sociales y del comportamiento. Entre los que, también, pueden incluir contenidos de otros tipos: Ciencias de los sistemas de salud y Humanidades y artes). Asimismo, el centro informa durante el proceso de acreditación de cómo se eligen, el tiempo que se les destina en el plan de estudios y en qué se basan para aplicar estos tiempos.</p>	<p>Criterio 5: Planificación de enseñanzas</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	
<p>21) El centro informa (durante la acreditación) de cómo se familiariza el estudiantado con los campos que reciben poca o ninguna cobertura.</p>	<p>Criterio 4: Acceso y admisión</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	
<p>22) El centro informa (durante la acreditación) de cómo se modifica el contenido del plan de estudios en relación con los avances del conocimiento.</p>	<p>Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad</p>	<p>Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad</p>	
<p>23) En el plan de estudios se abordan los principios del método científico y la investigación médica.</p>	<p>Criterio 3: Competencias y Criterio 5: Planificación de enseñanzas</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	
<p>24) El centro informa (durante la acreditación) de los campos operativos incluidos y cómo se decide cuáles incluir.</p>	<p>Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 5: Planificación de enseñanzas</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	
<p>25) El centro informa (durante la acreditación) de cómo se garantiza el aprendizaje del estudiantado en las disciplinas en las que no tienen experiencia específica previa.</p>	<p>Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 6: Personal académico</p>	<p>Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo</p>	

26) El centro informa (durante la acreditación) de los principios que se tienen en cuenta para distribuir los métodos y experiencias educativas elegidas en el plan de estudios.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
27) Los métodos y experiencias educativas que se ofrece al estudiantado son apropiados para el contexto, los recursos y la cultura locales.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
28) Los métodos de aprendizaje virtual (digital, a distancia, distribuido o <i>e-learning</i>) son considerados, presentados y defendidos como un enfoque educativo alternativo o complementario en circunstancias apropiadas, incluyendo las emergencias sociales.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
3. EVALUACIÓN			
1) El centro cuenta con una evaluación que asegura, impulsa, orienta, crea y optimiza el aprendizaje, a la vez que proporciona retroalimentación.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
2) El centro tiene una política que describe sus prácticas de evaluación para cada uno de los resultados educativos especificados.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
3) El centro cuenta con un sistema centralizado para asegurar que la política institucional contempla evaluaciones múltiples y coordinadas, que están alineadas con los resultados del plan de estudios.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
4) Esta política institucional es compartida con todas las partes interesadas.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
5) El centro informa (durante la acreditación) de cómo se decide el número de evaluaciones y de su calendario.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
6) El centro cuenta con un sistema de evaluación que ofrece periódicamente a los estudiantes información práctica que identifica sus puntos fuertes y débiles, y les ayuda a consolidar su aprendizaje.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
7) Las evaluaciones formativas están vinculadas a intervenciones educativas que garantizan que todo el estudiantado tenga la oportunidad de alcanzar su potencial.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
8) El centro cuenta con un sistema de evaluación que informa de las decisiones sobre la progresión y la graduación.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 9: Sistema de Garantía	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	

	Interno de Calidad		
9) El centro presenta (durante la acreditación) las evaluaciones sumativas con las que cuenta para medir los resultados del curso.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
10) Las evaluaciones están bien diseñadas y producen puntuaciones fiables y válidas.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
11) El centro informa (durante la acreditación) de cómo se elaboran los esquemas (planes de contenido) para los exámenes.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
12) El centro muestra (durante la acreditación) cómo se establecen los estándares (notas de aprobación) en las evaluaciones sumativas.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
13) El centro informa de los mecanismos de apelación con los que cuentan los estudiantes en el centro respecto a los resultados de las evaluaciones.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
14) El centro presenta (durante la acreditación) la información que se proporciona al estudiantado y a otras partes interesadas sobre el contenido, el estilo y la calidad de las evaluaciones.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
15) El centro informa (durante la acreditación) de cómo se utilizan las evaluaciones para orientar y determinar la progresión del estudiantado entre las sucesivas etapas del curso.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
16) El centro dispone de mecanismos para garantizar la calidad de sus evaluaciones.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
17) Los datos de las evaluaciones se utilizan para mejorar el rendimiento del personal académico, los cursos y la institución universitaria.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
18) El centro identifica al responsable que planifica y aplica un sistema de garantía de calidad para la evaluación.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	

19) El centro presenta (durante la acreditación) cómo se planifican y aplican las medidas de garantía de calidad.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
20) El centro informa (durante la acreditación) cómo se recogen los comentarios y las experiencias sobre las evaluaciones del estudiantado, profesorado y otras partes interesadas.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 7. Indicadores de satisfacción y rendimiento	
21) El centro presenta (durante la acreditación) cómo se analizan las evaluaciones individuales para garantizar su calidad.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
22) El centro informa (durante la acreditación) cómo se utilizan los datos de las evaluaciones para evaluar la enseñanza y el plan de estudios en la práctica.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
23) El centro presenta (durante la acreditación) cómo se revisan y modifican periódicamente los sistemas de evaluación.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
4. ESTUDIANTES			
1) El centro cuenta con políticas de admisión y selección adecuadas y sistemas de apoyo al estudiantado para la calidad, la gestión y los resultados de la enseñanza, así como para su bienestar.	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
2) El centro tiene una política disponible públicamente que establece los objetivos, principios, criterios y procesos para la selección y admisión del estudiantado.	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
3) El centro informa (durante la acreditación) de cómo se aplican los procedimientos de selección y admisión regidos por la política nacional, a las normas a nivel local (en su caso).	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
4) El centro aclara (durante la acreditación) la relación entre la propia política del centro y el proceso de selección y admisión, con la declaración de la misión, los requisitos reglamentarios pertinentes y el contexto local (en su caso).	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
5) El centro tiene en cuenta las siguientes cuestiones relativas a la admisión en el desarrollo de su política: la relación entre el volumen de admisión del estudiantado (incluida cualquier admisión de estudiantes internacionales) y los recursos, la capacidad y la infraestructura disponibles para formarlos adecuadamente; las cuestiones de igualdad y diversidad; y las políticas de re-solicitud, ingreso diferido y transferencia desde otros centro o cursos.	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
6) El centro considera las siguientes cuestiones para el proceso de selección: requisitos para la selección, etapas del proceso de selección, mecanismos para realizar ofertas y para presentar y aceptar reclamaciones.	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	

7) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se determina la concordancia entre la política de selección y admisión y la misión del centro.	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
8) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se diseña la política de selección y admisión para que sea justa y equitativa, dentro del contexto local.	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
9) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se da a conocer la política de selección y admisión.	Criterio 4: Acceso y admisión	Criterio 1. Diseño, organización y desarrollo	
10) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se revisa y modifica periódicamente el sistema de selección y admisión.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
11) El centro ofrece al estudiantado servicios de apoyo académico, social, psicológico y financiero accesibles y confidenciales, así como orientación profesional.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
12) El centro cuenta con servicios de apoyo de emergencia en caso de trauma o crisis personal.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
13) El centro dispone de procesos para identificar al estudiantado que necesita asesoramiento y apoyo académico o personal.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
14) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se dan a conocer estos servicios, cómo se ofrecen y cómo se acceden a ellos de forma confidencial.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
15) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se desarrollan los servicios de apoyo en consulta con los representantes del estudiantado.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	

16) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se analiza la adecuación de estos servicios desde el punto de vista del procedimiento y culturales.	Criterio 4: Acceso y admisión y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
17) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se juzga la viabilidad de los servicios, en términos de recursos humanos, financieros y físicos.	Criterio 6: Personal académico y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
18) El centro presenta (durante el proceso de acreditación) cómo se revisan periódicamente los servicios con los representantes del estudiantado para garantizar su pertinencia, accesibilidad y confidencialidad.	Criterio 9: Sistema de Garantía Interno de Calidad	Criterio 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad	
5. PERSONAL ACADÉMICO			
1) El centro cuenta con el profesorado adecuado en número y cualificación necesario para poner en práctica el plan de estudios del centro, dependiendo del número de estudiantes y la modalidad de enseñanza y aprendizaje establecidos.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
2) El centro presenta (durante el proceso de acreditación) al profesorado distribuido por grado y experiencia.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
3) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se determina el número y características de su personal académico.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
4) El centro cuenta con una declaración clara que identifica las responsabilidades del personal académico en materia de docencia, investigación y gestión.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
5) El centro desarrolla un código de conducta académica en relación con estas responsabilidades.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
6) El centro presenta (durante el proceso de acreditación) la información que ofrece al personal académico nuevo y ya existente.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
7) El centro informa (durante el proceso de acreditación) de la formación que se ofrece al personal académico.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
8) El centro identifica quién es el responsable del rendimiento y la conducta del personal académico e informa (durante el proceso de acreditación) cómo se llevan a cabo estas responsabilidades.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
9) El centro desarrolla y publica una descripción clara de cómo apoya y gestiona el desarrollo académico y profesional de cada miembro del personal académico.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
10) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) la información que proporciona a sus miembros sobre las facilidades y la provisión de desarrollo profesional continuo.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	

11) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo asume la responsabilidad administrativa de la aplicación de la política de desarrollo profesional continuo de su personal.	Criterio 6: Personal académico	Criterio 4. Personal académico	
12) El centro cuenta con fondos para apoyar a su personal académico en el desarrollo profesional continuo.	Criterio 6: Personal académico y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 4. Personal académico	
6. RECURSOS EDUCATIVOS			
1) Las instalaciones físicas del centro son suficientes e incluyen los espacios físicos y el equipamiento disponible para implementar el plan de estudios previsto, dependiendo del número determinado de estudiantes y personal académico.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
2) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se determina la adecuación de la infraestructura física (espacio y equipamiento) proporcionada para el aprendizaje teórico y práctico especificado en el plan de estudios.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
3) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo garantiza que los métodos de aprendizaje a distancia ofrecen el nivel de educación y formación acorde al establecido en el plan de estudios.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
4) El centro cuenta con instalaciones suficientes y adecuadas para proporcionar una formación adecuada en habilidades clínicas, y una gama apropiada de experiencia en entornos de práctica clínica, para cumplir con los requisitos de formación clínica incluidos en el plan de estudios.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
5) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) las oportunidades que se ofrecen al estudiantado para adquirir habilidades clínicas.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
6) El centro informa (durante el proceso de acreditación) del uso que se hace de los laboratorios y de la planificación de actividades con pacientes simulados y reales.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
7) El centro cuenta con una política sobre la planificación de actividades con pacientes simulados y reales.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	

8) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo el centro asegura que los estudiantes tienen un acceso adecuado a las instalaciones clínicas, que ofrecen atención en la gama requerida de prácticas generalistas y especializadas.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
9) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) en qué se basa la combinación de prácticas comunitarias y hospitalarias del centro.	Criterio 5: Planificación de enseñanzas y Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
10) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se compromete el centro con el profesorado profesores y las personas que desarrollan supervisiones clínicas en la gama requerida de entornos de práctica generalista y especializada.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
11) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo el centro garantiza la coherencia del plan de estudios en los entornos clínicos.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
12) El centro ofrece acceso a los recursos de información para el estudiantado y el personal académico, incluyendo los recursos de la biblioteca físicos y en línea.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
13) El centro evalúa estas instalaciones en relación con la misión y el plan de estudios de éste en materia de aprendizaje, enseñanza e investigación.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
14) El centro informa (durante el proceso de acreditación) las fuentes y recursos de información que necesita el estudiantado y las personas académicas e investigadoras.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
15) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se proporcionan y se evalúa esta adecuación.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	
16) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo el centro garantiza que todo el estudiantado y personal académico cuenta con el acceso a la información necesaria para el desarrollo del proceso-aprendizaje del programa formativo.	Criterio 7: Recursos materiales y servicios	Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios	

7. GARANTÍA DE CALIDAD			
1) El centro (durante el proceso de acreditación) muestra los propósitos, el papel, el diseño y la gestión del sistema de garantía de calidad del centro, incluyendo lo que éste considera como calidad apropiada en sus prácticas de planificación y ejecución.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
2) El centro diseña y aplica una estructura y un proceso de toma de decisiones y de gestión del cambio, como parte de la garantía de calidad.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
3) El centro cuenta con un documento escrito que recoge el sistema de garantía de calidad.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
4) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se definen y describen los propósitos y métodos de la garantía de calidad y de la acción subsiguiente en el centro educativo, y de cómo se ponen a disposición del público.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
5) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo se asigna la responsabilidad de la aplicación del sistema de garantía de calidad entre la administración, el personal académico y el personal de apoyo educativo.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
6) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se asignan los recursos a la garantía de calidad.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
7) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo el centro involucra a las partes interesadas externas en el sistema de garantía de calidad.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
8) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo utiliza el sistema de garantía de calidad para actualizar el diseño y las actividades educativas del centro y, por lo tanto, garantizar la renovación continua.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad	Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad	
8. GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN			
1) El centro cuenta con una estructura de gobierno definida en relación con la docencia, el aprendizaje, la investigación y la asignación de recursos, que es transparente y accesible para todas las partes interesadas, y que se alinea con la misión y las funciones del centro y garantiza la estabilidad de la institución.	Criterio 3. Competencias		Criterio 1. Política y objetivos de calidad
2) El centro dispone de un modelo de liderazgo y de toma de decisiones de la institución, así como una estructura de comités, incluidos los miembros, las responsabilidades y las líneas de información.	Criterio 9. Sistema de garantía de calidad		Criterio 1. Política y objetivos de calidad
3) El centro cuenta con un procedimiento de gestión de riesgos.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad

4) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo se ajusta la asignación presupuestaria a su misión.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
5) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) los mecanismos de gobernanza que existen para revisar su rendimiento.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
6) El centro cuenta con la participación del estudiantado y de personal académico en las actividades de planificación, ejecución, evaluación del estudiantado y de la calidad del centro.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
7) El centro define los mecanismos para organizar la participación del estudiantado y del personal académico en el gobierno y la administración, según proceda.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
8) El centro informa (durante el proceso de acreditación) en qué medida y de qué manera participa el estudiantado y el personal académico en la toma de decisiones y en el funcionamiento del centro.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
9) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) sus limitaciones sociales o culturales existentes si las hay, para la participación del estudiantado en el gobierno de éste.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
10) El centro desarrolla una política y un proceso de revisión para garantizar un apoyo administrativo, de personal y presupuestario adecuado y eficiente para todas las actividades y operaciones de éste.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
11) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cómo la estructura administrativa apoya su funcionamiento.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
12) El centro muestra (durante el proceso de acreditación) cómo apoya el proceso de toma de decisiones a su funcionamiento.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad
13) El centro informa (durante el proceso de acreditación) cuál es la estructura de información de la administración en relación con la enseñanza, el aprendizaje y la investigación.			Criterio 1. Política y objetivos de calidad