



Fecha: Jueves 29 de agosto de 2013

Lugar: Oficina Departamento de Medicina Comunitaria

Hora de inicio: 7:30 a.m.

Objetivo: Reunión semanal Comité Curricular

Asistentes:

Dra. Claudia Lorena Marín Restrepo	Directora Programa de Medicina
Dr. Jorge Enrique Echeverry Chabur	Coordinador de Internado
Dr. Rodolfo Adrian Cabrales Vega	Director Depto. de Ciencias Clínicas
Dr. Samuel Eduardo Trujillo Henao	Director Departamento de Ciencias Básicas
Dr. Francisco Javier Sánchez Montoya	Coordinador Área de Básico Clínica
Dr. Jairo Ramírez Palacio	Coordinador Área de Cirugía
Dr. Eduardo Ramírez Vallejo	Coordinador Área de Medicina del Adulto
Dr. Diomedes Tabima García	Director Medicina Comunitaria
Dr. Julio Cesar Gutiérrez Segura	Coordinador Área de Psiquiatría
Juan Manuel Salgado Salgado	Representante de los Estudiantes I-VII
Alexander Benavides Ramírez	Representante de los Estudiantes VIII-XIII

AUSENTES:

Representación del área	Coordinador Área Materno Infantil
Dra. Katherine Obando Gallego	Representante Egresados

INVITADO:

.

ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación de acta No. 19
2. Reforma al Internado
3. Propositiones y varios



DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Aprobación de acta 19:** Se aprueba el acta por unanimidad.
2. **Reforma al Internado:** Se inició a la reunión retomando el tema principal y la Dra Marín da la palabra al Dr. Julio Cesar Gutiérrez, para que haga su presentación como coordinador del área de Psiquiatría (Se anexa).

Psiquiatría: En síntesis la propuesta del área es una rotación de 4 semanas donde los estudiantes pasarían por la atención en los centros de práctica donde se tiene convenio, realizarían actividades en consulta externa, hospitalización, salas, urgencias y medicina del sueño. El Gutiérrez, comenta que con la nueva propuesta los internos no quedan solos.

Medicina Interna: No hubo reunión por falta de quórum, pero quieren 12 semanas en medicina del adulto- hospital San Jorge en urgencias, salas consulta externa, aumentar el número de horas, la idea es poder pasar a un hospital 2 semanas, salga Hospital San Jorge y pase a un hospital de I nivel, aumentar el número a 12 semanas, 3 bloques de rotación y fortalecer la consulta de medicina interna en hospital de I nivel, ayudado por algunos internistas del área para hacer docencia y asistencial.

Medicina Comunitaria: El Dr. Tabima Hace la presentación del resultado del análisis en el área, propone en atención a que se va a mover las rotaciones de I II III, quieren centrar el desarrollo de algunos componentes de Salud Pública, sugiere 4 semanas programar 2 instancias, 4 semanas de ruralito, apadrinar el ruralito en estos componentes. (Se anexa propuesta)

Dr. Echeverry: Pregunta si se va a cambiar el ruralito, si la evaluación de ruralito es favorable a los estudiantes, a ellos les gusta ir a rotar al hospital de Santa Mónica.

Dr. Cabrales: El ruralito tiene problemas en la autonomía que tiene la EPS, pone al interno como médico de planta, a asumir responsabilidades que no debe realizar y actividades que superan las 60 horas de trabajo, los tienen todo el tiempo allí.

Dr. Sánchez: Es muy importante la presentación de esta modalidad, lo complicado es la parte logística debe tener claridad sobre actividades y tiempos de realizar las actividades.

Dr. Tabima: La estructura da que el estudiante tiene 50 horas, se pediría que se organice cada Departamento como seria las tutorías y se negociaría con los gerentes de las ESE's.

Dr. Trujillo: Se comenta en el área, que el ruralito amerita una reestructuración y están de acuerdo con que lo maneje Medicina Comunitaria, pero enfocado a APS.

Cirugía: Se adhieren a la propuesta inicial presentada por el Dr. Cabrales. Proponen tener 3 bloques de rotación de 4 semanas cada uno para desarrollar cirugía general y las especialidades quirúrgicas.

Estudiantes: Alexánder Benavides informa que los estudiantes estuvieron de acuerdo en general con el esquema del internado rotatorio, con rotaciones de 4 semanas. Preocupan las vacaciones colectivas y también los contenidos al interior de dichas rotaciones. Los estudiantes manifiestan que no quieren tener más rotaciones en salud pública y hacer más énfasis en las áreas clínicas. Proponen tener 2 UDIs de electivas.



Dr. Trujillo. Presenta un borrador de acuerdo para el consejo académico que daría trámite a la propuesta de internado. Se anexa.

Una vez discutidas las propuestas presentadas: Dr. Tabima, Estudiantes y Dr Trujillo (se anexan). Se proceden a votar las diferentes propuestas.

PRIMERA VOTACIÓN

Decidir si persiste una o dos modalidades de internado (Rotatorio y Especial)

Se somete a votación si se hacen una o dos modalidades.

Votos a favor de 2 modalidades = 6

Votos a favor de 1 sola modalidad = 4

Se aprueba por mayoría la existencia de 2 modalidades de internado (Rotatorio y Especial)

SEGUNDA VOTACIÓN

Se somete a votación el esquema general de rotación del internado rotatorio (12 rotaciones en 2 bloques de 6 rotaciones cada uno, con vacaciones intermedias, cada bloque con una duración de 6 semanas)

Votos a favor del internado rotatorio = 10

Se aprueba por unanimidad.

TERCERA VOTACIÓN

Se somete a votación el tipo de internado especial (si en investigación o extensión, o sólo en investigación)

Votos por que se haga Investigación o extensión = 3

Votos por que se haga solo investigación = 6

Votos en blanco = 1

Se aprueba por mayoría que el tipo de internado especial sea sólo en Investigación.

De esta manera se aprueba que los estudiantes de internado tengan la opción de:

1. Un internado rotatorio
2. Un internado especial en investigación.

Se procede a definir las áreas adjudicadas en los bloques del internado rotatorio.

Se someten a votación las propuestas presentadas:

1. Propuesta Dra. Marín: 2 cirugía, más salud pública y electiva.
2. Propuesta Dr. Rodolfo Cabrales : 4 bloques de 3 semanas, sin salud pública
3. Propuesta Dr Tabima: 4 bloques de 3 semanas, sin electiva, con salud pública.
4. Propuesta de estudiantes: 2 cirugía, sin salud pública más 2 rotaciones por electiva.



Tabla 1. Distribución por bloques de 4 semanas propuestos por los miembros del curricular

	Materno infantil	Medicina interna	Cirugía y especialidades	Psiquiatría	Ruralito	Salud Pública	Electiva
1.Dra. Marín	3	3	2	1	1	1	1
2.Dr. Cabrales	3	3	3	1	1	0	1
3.Dr. Tabima	3	3	3	1	1	1	0
4.Estudiantes	3	3	2	1	1	0	2

Una vez hecha la votación, los resultados fueron así:

Primera Propuesta: Dra. Marín Votos a Favor = 5 Votos en contra = contra 5

Segunda Propuesta: Dr. Cabrales: Votos a Favor = 7 Votos en contra = 3

Tercera Propuesta: Dr. Tabima Votos a Favor = 4 Votos en contra = 5 Votos en blanco = 1

Cuarta Propuesta: Estudiantes Votos a Favor = 1 Votos en contra = 8 Votos en blanco = 1

La propuesta ganadora por mayoría es la del Dr. Cabrales, quedando el internado rotatorio distribuido así:

3 bloques de Medicina Interna, 3 bloques para Gineco-obstetricia y Pediatría, 3 bloques para Cirugía y especialidades, 1 bloque para Psiquiatría, 1 bloque para ruralito y 1 bloque para electiva. Los bloques corresponden a 4 semanas.

Siendo las 10 am se da por terminada la reunión.

3. Propositiones y varios:

4. TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLITICAS

Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega	Seguimiento
Propuestas de contenidos de las UDIs	Todos	Agosto 29	Pendiente
Análisis situacional interno	Dr. Tabima	Septiembre de 2013	Pendiente
Análisis situacional externo	Todos	Septiembre de 2013	Pendiente

OBSERVACIONES:

ENVIAR A: Comité Curricular



FIRMAS

Claudia Lorena Marín Restrepo
Presidente

Clemencia Montañez Reyes
Secretaria