



ÁREA: Programa de Medicina

Pág.

Pereira, Febrero 17 de 2011

Lugar: Sala de reuniones Departamento de Medicina Comunitaria

Hora de inicio: 7:30 a.m. Hora de finalización: 9:a.m.

Asistentes:

Dra. Claudia Lorena Marín R	Directora Programa de Medicina
Dr. Jaime Mejía Cordobés	Coordinador Área Básico Clínica
Dr. Jorge Enrique Echeverry Ch.	Coordinador Área Psiquiatría
Dr. Hernando García Velasco	Coordinador Área Materno Infantil
Dr. Vicente Cediel Collazos	Director Depto. Ciencias Básicas
Dr. Jairo Ramírez Palacio	Coordinador (e) Área de Cirugía
Dra. María Elena Rivera Salazar	Coordinadora Área Medicina Interna
Dr. Rodolfo Adrian Cabrales Vega	Director Depto. de Ciencias Clínicas

Invitado Especial

Dr. Diomedes Tabima García	Docente Departamento Medicina Comunitaria
----------------------------	---

Ausentes:

José Norberto Pastrana Plazas	Representante de estudiantes
Dr. Germán Alberto Moreno Gómez	Director Depto. Medicina Comunitaria (Permiso)
Dra. Katherine Obando Gallego	Represente Egresados



ÁREA: Programa de Medicina

Pág.

Orden del día

1. Aprobación Acta No. 01
2. Evaluación de los internos
3. Propositiones y varios.

1. Aprobación Acta No. 01 de 2011.

Se aprueba el acta No. 01 de 2011, sin ninguna modificación.

2. Evaluación de Internos.

El Dr. Tabima hace una recapitulación, da lectura al cuadro con las modificaciones, redistribución de criterios con los que se pretende evaluar el internado

Se efectúa una nueva revisión de contenido y queda, luego de algunas modificaciones la siguiente distribución:

1	CONOCIMIENTOS	40%	
1.1	CASO CLINICO	%	CALIFICACION
1.1.1	Conocimientos sobre la temática central (la patología central del paciente)		
1.1.2	Criterio Diagnóstico. Claridad en los Diagnósticos diferenciales		
1.1.3	Criterio terapéutico		
1.1.4	Habilidades comunicativas: se tienen en cuenta las ayudas didácticas utilizadas		
1.1.5	Resumen escrito del caso		
1.2	SEMINARIO	%	CALIFICACION
	Calidad del material buscado y preparado		
1.2.1	Capacidad comunicativa		
1.2.2	La pertinencia de la temática		
1.2.3	La participación		
1.2.4	El resumen escrito		
1.2.5	Análisis crítico de la literatura		
1.3	REVISION DE TEMAS	%	CALIFICACION
1.3.1	Búsqueda bibliográfica		
1.3.2	Participación		
1.3.3	Pertinencia		
1.3.4	Resumen escrito o presentación (ayudas utilizadas)		
1.4	CLUB DE REVISTAS	%	CALIFICACION
1.4.1	Capacidad comunicativa		
1.4.2	La pertinencia de la temática		
1.4.3	La participación		



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ACTA DE REUNIÓN NRO. 02

ÁREA: Programa de Medicina

Pág.

1.4.4	Resumen escrito o presentación (ayudas utilizadas)		
1.4.5	Análisis crítico de la literatura		

1.5	JUNTAS MEDICAS	%	CALIFICACION
1.5.1	Descripción del problema		
1.5.2	Síntesis de los principales puntos de vista analizados		
1.5.3	Decisión final con los principales argumentos que la soporten o justifiquen		
1.5.4	Breve análisis crítico de la actividad (escrito)		

1.6	EXAMENES	20%	CALIFICACION
1.6.1	Examen final		
1.6.2	Examen parcial 1		
1.5.3	Examen parcial 2		
1.5.4	Examen parcial 3		

2	HABILIDADES Y DESTREZAS	40%	
----------	--------------------------------	------------	--

2.1	HISTORIA CLINICA	%	CALIFICACION
2.1.1	Completa		
2.1.2	Congruente		
2.1.3	Pertinente		
2.1.4	Consistente		

2.2	CRITERIO CLINICO Y TERAPEUTICO	%	CALIFICACION
2.2.1	¿Integra e interpreta los síntomas y otros datos aportados por la anamnesis durante la entrevista con el paciente?		
2.2.2	¿Integra e interpreta los signos encontrados en el examen físico realizado al paciente?		
2.2.3	¿ utiliza en forma adecuada las pruebas diagnósticas para orientar la situación del paciente?		
2.2.4	¿Interpreta en forma adecuada las pruebas diagnósticas solicitadas al paciente para orientación diagnóstica?		
2.2.5	¿Propone un tratamiento adecuado (no farmacológico, farmacológico, quirúrgico o físico) y acorde al diagnóstico realizado al paciente?		

2.3	INCENTIVOS	%	CALIFICACION
2.3.1	APORTE EN LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO CIENTIFICO DEL AREA	%	CALIFICACION
2.3.1.1	La ejecución de investigación formativa durante la asignatura		
2.3.1.2	- La participación en proyectos de investigación del área		
2.3.1.3	- La participación en grupos de Investigación		
2.3.1.4	- La participa en semilleros de Investigación		

2.3.2	ACTIVIDADES ACADEMICAS DE DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL AREA	%	CALIFICACION
2.3.2.1	Tutorías		
2.3.2.2	Enseñanza delegada		
2.3.2.3	Monitorias		
2.3.2.4	Educación a pacientes		
2.3.2.5	Educación a personal paramédico		
2.3.2.6	Educación a población general		



ÁREA: Programa de Medicina

			Pág.
2.3.3	PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS FORMATIVOS ESPECIALES DEL AREA	%	CALIFICACION
2.3.3.1	Asistencia a Seminarios o Congresos u otras actividades similares		
2.3.3.2	Organización de Jornadas de Bienestar		
2.3.3.3	Organización en Jornadas lúdicas programadas por la Universidad		
2.3.3.4	Participación en Teatro (Organización y/o representación)		
2.3.3.5	Participación en Deportes (Organización y/o representación)		
2.3.3.6	Organización y/o representación en otros Programas Especiales		
2.3.3.7	Representación en organismos oficiales de la Universidad		
3	DESEMPEÑO EN RONDAS Y TURNOS PROGRAMADOS	20%	
3.1	CAPACIDAD DE ANALISIS E INTEGRACION DE CONOCIMIENTOS	%	CALIFICACION
3.1.1	La capacidad para realizar análisis clínicos		
3.1.2	La capacidad para realizar diagnósticos diferenciales		
3.1.3	La capacidad para tomar decisiones sobre la situación de salud del paciente		
3.1.4	Nivel de lectura científica		
3.2	PARTICIPACION EN LA DISCUSION CLINICA Y TOMA DE DECISIONES	%	CALIFICACION
3.2.1	Número de veces que interviene en la sesión		
3.2.2	Pertinencia de las intervenciones		
3.2.3	Presentación de propuestas o alternativas de solución		
3.3	ACATAMIENTO DE LAS NORMAS INSTITUCIONALES Y EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL	%	CALIFICACION
3.3.1	Cumplimiento a los horarios		
3.3.2	Respeto		
3.3.3	Responsabilidad		
3.3.4	Relaciones con sus compañeros y docentes		
3.3.5	Relaciones con los demás miembros del equipo de trabajo de las instituciones		
3.3.6	Relaciones con el paciente		
3.3.7	Uso del uniforme		
3.3.8	Uso de los elementos de bioseguridad		

Para la evaluación de la confiabilidad del instrumento se requieren los siguientes pasos:

- El Comité vota y aprueba por unanimidad que el esquema anterior sea el instrumento para someterlo a prueba Piloto.
- Elaborar el diseño (edición) del Instrumento (Formato e instructivo) Tarea de Dr Moreno
- Calibrar a los docentes para la prueba de concordancia: definir los profesores, programar la actividad de capacitación y el componente logístico. Dr Rodolfo Cabrales con apoyo del Dr Germán Moreno
- Prueba de concordancia: diseño del Trabajo de Campo (Comité Curricular)

La sensibilidad al cambio. Se define que las pruebas se apliquen en cualquier momento de la rotación (no necesariamente en la mitad) una cercana al inicio y otra al final. Dr Moreno ayuda en la parte metodológica y estadística. Los coordinadores de área se encargan de la aplicación así: seleccionan al docente para que aplique objetivamente el instrumento y un estudiante para que aplique el instrumento por autoreporte. Debe buscarse que participen los médicos de planta que actúan como docentes y calificadores.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ACTA DE REUNIÓN NRO. 02

ÁREA: Programa de Medicina

Pág.

La Utilidad: Se aprueban los supuestos contenidos en el documento (anexo) del Dr. Moreno. Los instrumentos serán evaluados también por los estudiantes. Es importante que ellos se sientan parte activa del proceso de evaluación de los instrumentos. Pueden participar en las definiciones y en la distribución de porcentajes.

La bitácora debe ajustarse de acuerdo a la siguiente utilidad: la bitácora es el documento que soporte el instrumento desde la perspectiva del estudiante. Debe diseñarse teniendo en cuenta el instrumento prediseñado y la propuesta de los estudiantes.

Capacitación sobre el instrumento (Ver ítem Criterios de evaluación página 2 del documento del Dr Moreno que consta de 8 numerales)

Participan los estudiantes y los docentes e inclusive los asistenciales del hospital o de la sede de práctica.

En relación con los tiempos:

En las dos primeras semanas se define: la estructura general del instrumento y la distribución del porcentaje.

En el primer mes: prueba de concordancia

En el segundo mes: la prueba de sensibilidad

Tercer y cuarto mes: la Prueba Piloto

Se aprueba por unanimidad.

Este formato es el que finalmente contiene los ítems que se evaluarán. Para la discusión es necesario recordar las tareas, se aprobó que este fuera el esquema para la prueba piloto, el Dr. Moreno se comprometió a editar el instructivo para hacerlo más ágil. Se había acordado que las dos primeras semanas quedaba listo para hacerlo conocer en las salas de profesores, quedara listo para poder montarlo definitivamente, además de un acto administrativo para darle la validez legal a este instrumento.

Dra. Marín: Se están retomando las tareas, quedó pendiente que el grupo de docentes para la prueba piloto no se ha elegido, se debe empezar por seleccionar las personas.

Dr. Cabrales: Considera que pasarlo a la sala de profesores, es pasarlo nuevamente a discusión a modificaciones que pueden traer más problemas, pues no se llegaría a un acuerdo, se debe saber llegar con esta información a la sala de profesores para no entorpecer lo trabajado durante todo este tiempo en el Comité Curricular.

Dr. Tabima: Recomienda no volver a tratar este tema en la sala de profesores, para no retardar más su puesta en marcha.

Dr. Echeverry: Se debe hacer la prueba piloto, se toma lo que aplica a cada área, un instrumento que sea de fácil aplicación.

Dra. Marín: Sugiere al Dr. Cabrales mencionar las posibles personas que se vayan a capacitar como por ejemplo los médicos generales de las instituciones donde hacen la rotación los internos.

Dra. Rivera: Considera que la clave del éxito de estos instrumentos es que los internos sepan que es una prueba piloto, que se haga paralelamente con la evaluación que se está implementando en el momento y así no causa traumatismo en los internos; está de acuerdo con el Dr. Tabima de no volver a llevar el tema a la sala de profesores y considera importante que capacitar a los docentes de planta del hospital para la evaluación de los internos, que se les reconozca un estímulo y de esta manera no hay evaluaciones tan subjetivas para los internos.

Dr. Tabima: Está de acuerdo con la Dra. Rivera, en la capacitación a los médicos de planta, cuando tuvo la oportunidad de contactarse con ellos se dio cuenta de los colaboradores de los dispuestos que son, está de acuerdo con programar un diplomado o curso en docencia universitaria, hacer de ella una actividad en la que se les de la importancia que merecen.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ACTA DE REUNIÓN NRO. 02

ÁREA: Programa de Medicina

Pág.

Dr. Ramírez Palacio: Quiere saber quién es el responsable de la nota del interno, pues se ha tenido problema con los internos, cuando el especialista no le da la nota, busca otro médico para que le coloque una nota y una firma, considera que debe delegarse esta responsabilidad a una persona.

Dra. Marín: Pregunta cuál es la periodicidad de práctica para aplicar este instrumento.

Dr. Echeverry: Esto depende del tiempo de la rotación, pertinente que se evalúe al final con un examen.

Dra. Marín: Lo primero que se debe hacer es conseguir los candidatos a capacitarse y de esta manera se definen las modificaciones que haya que hacer. Se debe informar a los internos para que se enteren de los detalles del instrumento que se va a aplicar para la evaluación paralelamente con la que se viene aplicando.

Dr. Tabima: Para dar satisfacción a la inquietud del Dr. Ramírez, comenta que esto hace parte de la edición del instrumento por parte del Dr. Moreno y del Dr. Cabrales.

3. Proposiciones y varios

Dr. García: Comenta sobre la situación presentada con los internos que rotaron en Dic. Por neonatología, anteriormente se colocaba una nota subjetiva, en la sala de profesores se discutió que no se colocara solo la nota subjetiva, se propuso hacer un examen, se dijo que el médico de planta daba la nota subjetiva, pero el examen persistía, el Dr. Grajales se ofreció a hacer el examen, llegó el día de la presentación del examen y los estudiantes no asistieron, la nota que van a obtener estos estudiantes es 0, desde el área se les ha informado que tienen oportunidad de volver a presentar el examen.

Dra. Marín: Los estudiantes tienen claro cuáles eran las reglas de juego al momento de la evaluación?.

Dr. Cabrales: La subrotación de neonatología hace parte de la rotación de Materno Infantil, la evaluación de esta rotación ha sido siempre por parte de los médicos de planta del hospital, además aseguran los internos no fueron informados sobre esta evaluación; por lo tanto no hay nada escrito sobre esta información.

Dr. Tabima: Considera que todas las transacciones que se adelante con los estudiantes debe hacerse por escrito, si no hay una comunicación por escrito, no hay nada.

Dr. García: No está de acuerdo, ya que todos los casos con estudiantes que se han traído del área la Comité Curricular, jamás han fallado a favor del área.

Dr. Echeverry: Las reglas deben quedar claras desde el inicio, que quede claro dónde van a estar, a hora y en la última rotación hacer el examen, invita a todas las áreas a hacer una inducción donde se le explique cómo se va a desarrollar todas las actividades del semestre.

Dr. Cabrales: Parte de la política, es ajustarse a la normatividad, no sólo de los estudiantes, sino de los docentes, no está de acuerdo con el Dr. García cuando dice que hay impunidad, que la administración está siempre a favor del estudiante, están los casos de Mohamed Ali Carabili, David Gongora, Jider Melo los cuales estuvieron sancionados por faltas disciplinarias cometidas.

V.Cediel: Presenta el caso de las homologaciones que han presentado varios estudiantes, ingresan a primer semestre y luego presentan los contenidos para la homologación.

Dr. Echeverry: Para todas las asignaturas, existen prerrequisitos, quien decide si homologa o no es el área, potestad del área, teniendo en cuenta los requisitos para hacerlo.

Dra. Rivera: Presenta el caso de una homologación en la que la estudiante no presenta autorización del Consejo de Facultad para irse a estudiar Medicina del Adulto II, ya que la ha cursado y perdido dos veces; estuvo en reunión con el Director de Registro y Control y el Secretario General, está esperando que por escrito le den la instrucción a seguir en este caso de acuerdo con el Reglamento Estudiantil.

Dr. García: Comenta que se ha discutido en otras oportunidades en la reunión de Comité Curricular, considera que debe establecerse un reten de tal manera que cuando el estudiante llegue a internado tenga al día todo lo concerniente a los semestre anteriores incluido ingles, se ha estado presentado muchos problemas al programar los turnos, aducen los estudiantes que deben asistir a clases de ingles, ya que es requisito para obtener el grado.

Dra. Marín: Propone una revisión al acuerdo 14 en cuanto a los prerrequisitos que tiene Patología, ya que la falta de prerrequisito, le permite a los estudiantes de I semestre, matricular Patología, sin haber cursado Fisiología. Por consenso todos los miembros del Comité Curricular están de acuerdo en que todos los estudiantes, deben haber cursado y aprobado todas las asignaturas de I a III semestre.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ACTA DE REUNIÓN NRO. 02

7

ÁREA: Programa de Medicina

Pág.

V. Cediel: Propone y va a presentarlo por escrito un curso especial dirigido a los estudiantes que no han podido pasar a ciencias clínicas debido a que no han ganado esta asignatura

ENVIAR A

Miembros del comité curricular

FIRMAS

CLAUDIA LORENA MARIN RESTREPO
Presidente

CLEMENCIA MONTAÑEZ REYES
Secretaria