



Fecha: Jueves 15 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
Dra. Katherine Obando Gallego	Representante Egresados
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. Hernando García Velasco	Representante Área Materno Infantil
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 :

INVITADO:

Dr. Juan Carlos Monsalve Botero	Decano-Facultad Ciencias de la Salud.
---------------------------------	---------------------------------------

ORDEN DEL DÍA

1. Aprobación acta anterior
2. Escenarios de práctica - Informe a cargo del señor Decano
3. Reforma al internado: reflexiones y propuestas de las áreas
4. Reflexión curricular - estado actual.
5. Propositiones y varios



DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Aprobación de acta 17:** Se aprueba el acta con la observación del Dr. Hernando García, en proposiciones y varios en la que hace relación a que Luz Esmeralda Herrera tuvo un bebé de dos meses, no es posible.

2. **Escenarios de práctica - Informe a cargo del señor Decano.**

Dr. Juan Carlos Monsalve: Interviene con respecto a varios temas. En primer lugar habla sobre lo acontecido con respecto a las soluciones que la Universidad pretende dar a la situación de los escenarios de práctica.

La propuesta presentada por ASCOFAME y conocida por el Programa y por la Rectoría, fue aceptada y en este momento está en trámite.

Se está en espera de la firma del convenio por parte del rector para dar inicio a la ejecución de la propuesta.

El plazo máximo para la entrega de los resultados fue el 20 de diciembre de 2013.

Se aceptó también dar una espera de 6 meses para que Medicina tuviera una propuesta para el acuerdo que propuso la vicerrectoría académica sobre créditos académicos.

Dra. Marín aclara que esa propuesta ya la hicimos hace más de 2 meses y estamos en espera de la posición de los otros programas para que se defina la posición de la Facultad, en la propuesta se hablaba sobre el ajuste de créditos académicos, movilidad académica y practicas empresariales.

Dr. Monsalve: Dentro de los elementos que preocupan a la decanatura son las relaciones docencia servicio. Debe tenerse claro cómo se van a manejar estos convenios. Esto incluye modificar la estructura administrativa interna del programa. Yo sé que ustedes ya tienen una propuesta pero ahora tenemos que empujarla para encontrar a alguien que específicamente se encargue de las funciones docencia servicio. La relación docencia servicio cada vez es más exigente y requiere que alguien se apersona de ella. Todos estamos haciendo un pedacito chiquito de la tarea, y nos pasan situaciones en las que las entidades no identifican quién es el responsable de la relación docencia servicio en la Universidad.

En el programa de Deportes y Veterinaria es diferente porque no nos tenemos que acoger a los decretos docencia servicio. Debe también decidirse cómo se va a manejar la relación de los postgrados y el pregrado de medicina, se ha tenido problemas por no estar unificados, cada uno maneja muchas cosas pero de una manera independiente, y es por eso que las instituciones donde se hace las rotaciones piden contraprestación de manera independiente.

Para todo el país, los postgrados se derivan del programa de Medicina. Pero al interior, en esta universidad, los postgrados son aparte, y por eso el manejo de la situación en los CODAs también son aparte.

La propuesta sería tener un representante a los CODAs que maneje todo lo del programa de medicina y los postgrados de manera integral. Esta es una decisión que hay que tomar y no es fácil. Desde que los postgrados se formaron se crearon con sus propias estructuras administrativas, y por eso no es fácil volverlos a integrar bajo una misma sombrilla.



Aprovecho para notificar que el registro calificado de Medicina Interna ha sido renovado por 7 años más.

Entonces con respecto al manejo de la relación docencia servicio, necesitamos hacer una estructura interna para poderla manejar. Se ha hecho un trabajo interesante con los Hospitales de Risaralda para que cumplan los requisitos de registro ante el Ministerio. Al estarlos acompañando en el proceso del registro ante el Ministerio, les hemos generado expectativas que por lo menos les vamos a mandar internos.

Recuerden que la posición de la Secretaría de Salud es de un apoyo incondicional al Programa.

Finalmente, solicito que hagamos una reflexión con respecto a la relación docencia servicio con el HUSJ. Quedo muy triste de la reunión de visita de la par del Ministerio. La reunión salió muy bien, pero yo pienso que nosotros no tenemos una verdadera relación docencia servicio, esto se ha discutido con el Dr. Echeverry y el Dr. Cabrales, y hemos planteado maneras de cómo vamos a hacer para reconquistar el Hospital. El Gerente del Hospital dice claramente que el programa más importante para ellos es el Programa de Medicina de la UTP, pero ellos dicen también que nosotros no estamos más en el hospital porque nosotros no queremos. Las puertas del Hospital están abiertas pero no estamos ocupándolo como se debe. Ir al Hospital San Jorge no significa ir a la sede de Ciencias Clínicas. El programa debe tomar unas políticas concretas para aprovechar más el Hospital.

Se abre la discusión:

Dr. Eduardo Ramírez: Como coordinador de Medicina Interna, he estado muy interesado a ofrecer asistencia desde el punto de vista de Medicina Interna, y he intentado reunirme con el personal del HUSJ pero ha sido difícil. Hay una serie de trabas que hacen complicado o difícil que los estudiantes entren a diferentes áreas del hospital, particularmente las salas de medicina interna. Las enfermeras les hacen difícil la entrada, les cierran las puertas. Si van los estudiantes de otras universidades no les prestan las historias o no les dan los accesos para que ingresen a ver las historias a los estudiantes nuestros. No es tan cierto lo que el HUSJ dice que no estamos ocupando los espacios porque hay muchas trabas para los estudiantes, y ya me ha pasado varias veces, que no me dejan entrar al cuarto con estudiantes porque hay otra universidad, nos toca hacernos en el pasillo, pero 2 minutos después llega alguien a movernos del pasillo porque no nos podemos hacer en el pasillo, entonces nos toca movernos a la sede. Yo estoy completamente dispuesto a ofrecer todo lo que esté a mi alcance en términos de asistencia. Muchos de mis docentes han ofrecido interconsultas y consulta externa.

Dr. García: Habla de tres puntos.

Hace 3 años se pasó una propuesta de internado y nunca nos la han contestado. Yo pienso que aquí hemos hecho la tarea. Se está trabajando nuevamente para hacerle una reforma esa reforma.

Acerca de los residentes. La facultad adolece de radiólogos, no tenemos radiólogos, esa gran sesión donde iba radiología se perdió y tenemos una residencia en radiología, pero esa residencia es particular, los residentes no aparecen por el hospital, por lo tanto esa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ACTA DE REUNIÓN NRO. 18

ayuda hacia nosotros y hacia el hospital no se da. Ese es un divorcio grande y entonces se vuelve muy difícil integrarlo al hospital y a la Universidad.

Los escenarios de práctica quieren hablar con los dueños del circo y no con los payasos. Yo por ejemplo no estoy en condiciones de negociar y no puedo ofrecer nada. Esto me pasa en el Hospital en Dosquebradas. Están llegando más de 6 estudiantes por rotación pero algunas veces llegan más de 8. Es difícil hacer las rotaciones, posiblemente tenemos una superpoblación de estudiantes, y posiblemente tenemos muy poquitos escenarios o muy poquitos profesores. Ejemplo, en neonatología no nos aceptan sino 1 sólo estudiante. De consulta externa nos sacaron. A nuestros neonatólogos no los dejan ingresar al servicio.

Dr. Monsalve: La decisión se vuelve muy complicada porque sabe que los hospitales quieren negociar con el dueño del circo y no con el payaso, él mismo se ha sentido como el payaso en varias ocasiones porque tampoco puede tomar las decisiones del ordenador del gasto. Pero igual, hay que hacer la tarea y traer los mensajes. Vamos a tener que decir en un momento dado si no vamos a ser capaces de atender el número de estudiantes que estamos recibiendo. Ustedes conocen la presión tan grande que ha habido desde las directivas de la Universidad para aumentar el número de estudiantes en el Programa por semestre. Se ha mantenido el mismo número de personas para ingresar cada semestre, más o menos de 55 estudiantes.

Dr. Samuel Trujillo: Yo quiero hacer una intervención sobre el que hacer de la universidad. En el momento estoy en una posición doble, en la parte administrativa y en la docencia. El contacto con la docencia y poder dar las clases es un trabajo excelente. En la parte administrativa, yo he tenido un choque, y es que no entiendo la palabra urgente, desde hace 6 años. Ejemplo: comité de investigaciones era urgente reactivarlo, y se demoró tres años, los planes de estudios, era urgente, desde el 2011 mandamos la propuesta y allá está durmiendo, internado era urgente pero para febrero de 2014. El acuerdo para los créditos académicos era urgente, nos dieron plazo de 6 meses y se llevan como 10. Docencia servicio, recuerdo palabras del rector con lo del paro y con ASCOFAME, él dijo que fuera rápido y no se ha firmado el convenio. Yo estoy cumpliendo la parte administrativa. Yo cumpla la tarea. La otra urgencia, la planta docente, aquí no se ha tratado. El rector es el representante legal y en convenios docencia servicios, delega en el decano que representa todos los programas. Aquí sí se necesita un revolcón, yo pienso y sostengo que el decano es el representante de la facultad ante los CODAs. Yo lo hice como decano. Lo que a uno le delegan no lo puede delegar. En lo de la contraprestación el rector debería estar presente.

Dr. Monsalve: Los que hemos estado en la parte administrativa de la Facultad hemos sentido la posición que tiene la administración que dice que la mayor estructura administrativa la tiene Medicina, pero sin embargo las cosas parecen quietas. Debemos reflexionar en ese punto. La relación docencia servicio, no es sólo ir a una reunión del CODA, yo por ejemplo he ido a las reuniones del CODA con el HUSJ y con Santa Mónica, y he firmado los anexos técnicos según delegación del rector. Yo tengo la responsabilidad, yo he ido a la reunión. No tenemos relación docencia servicio. Tenemos las cosas cumplidas. Pero yo me sentí muy triste en la reunión del hospital cuando le dijimos a una par muy inexperta, y la señora se fue completamente convencida que esto es el paraíso y sabemos que hay problemas.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ACTA DE REUNIÓN NRO. 18

Dr. Sánchez: Estoy de acuerdo con Samuel y el señor Decano, no ha participado mucho de estas reuniones, Piensa que falta toma de decisiones, que debe haber celeridad. Las cosas están hechas y así tendríamos más resultados de los que tenemos hasta ahora. Con respecto a lo que dijo el Dr. García de radiología, el HUSJ también tiene un convenio y podría recibir residentes pero no los recibe, nosotros vamos a aceptar un residente de medicina crítica y residentes de medicina interna por radiólogos asociados. Por otra parte, los residentes de radiología, están dando ad honorem clases en quinto semestre de radiología básica que no se daban y que es muy difícil que los muchachos tengan esa opción porque no hay radiólogos. Nosotros estamos dando eso, que ha sido difícil porque como eso no tenía ningún porcentaje pues los estudiantes no iban. Incluso hemos pensado que los que reciban eso sean los internos porque es muy importante que ellos reciban radiología básica. Con respecto a los casos clínicos y reuniones clínico patológicas, el postgrado puede colaborar en eso si se hace una programación si se pueden conocer las historias clínicas y las imágenes, podríamos colaborar con por lo menos un R3. Cuenten con ellos.

Dr. Cabrales: Hemos tenido esta misma discusión desde hace 4 años. Los problemas urgentes son los siguientes: La reforma curricular por la misma demanda interna y externa, es una tarea importante que en las otras cosas que se sobrevienen no nos han dejado trabajar. Está la reforma que sí es importante y urgente al internado, por una demanda interna y externa del HUSJ y otros hospitales. Interviene allí lo de los convenios docencia servicio. Esas tres tareas podrían pasar en sus soluciones, no sólo por pasar las propuestas por reformar administrativamente lo que debe suceder aquí y en los escenarios. Yo pensaría que unificásemos las políticas o las directrices de la Facultad de Ciencias de la salud con respecto a los convenios. Debe definirse una persona, para que personas individuales no tengan que ir a conseguir espacios individuales. Unifiquemos cuáles son las políticas para los manejos docencia servicio, definir cuáles son los objetivos docencia servicio. Tenemos también que tener en cuenta que esto sería para toda la facultad no sólo a medicina.

Dr. Tabima: Cuando uno habla de la relación docencia servicio hay que hablar de los intereses de las instituciones que intervienen en dicha relación. La relación docencia servicio necesita modelos y necesita la parte orgánica y el componente asistencial que debe mirarse. Esto también tiene implicaciones financieras profundas y uno no puede desligarse de esto. Yo escucho intervenciones de los coordinadores de las áreas clínicas y es un deja vu con cosas que ya se hicieron y que no han funcionado. Por eso lo que hace falta es un modelo. Quiero retomar específicamente la propuesta de concurrencia que quedó en puntos suspensivos, ese es un modelo que debería implementarse completamente para poder incorporarnos a las prácticas hospitalarias.

Dr. Monsalve: Todos tenemos la misma sensación, estamos sobre diagnosticados, tenemos hasta cierto punto es que dar los pasos, hacer y tomar decisiones. Me preocupa que la propuesta de concurrencia ha sido bien recibida dentro del Hospital y la UTP pero no hemos podido arrancar. Los servicios de medicina interna y el instituto del sistema nervioso son los sitios que han dicho que podemos arrancar.



Yo les he dicho que si nosotros no proponemos los cambios, pues los cambios los proponemos aquí.

Yo estoy dispuesto a asistir a cuantos comités docencia servicio se necesite que asistamos. Pero el Dr. Cabrales tiene toda la razón, deben establecerse unas políticas claras para manejar las relaciones docencia servicio.

Dra Marín: Le Preocupa que se va a terminar la reunión, sin sacar nada concreto, hay tantas tareas, que quedan incluso, las tareas en el Comité Curricular se ha hecho, pero llegan a la Facultad y no pronuncia, se debe sacar algo de la reunión como:

- Se puede reiniciar las negociaciones con medicina interna del HUSJ
- Reiniciar conversaciones con el Instituto del Sistema Nervioso, para iniciar el modelo de concurrencia.
- Que se va a hacer con la tarea de los convenios docencia servicio.

9 am se retira el Dr. Cabrales

Dr. Monsalve: Desde el punto de vista administrativo, siempre la administración tienen oposición a que se descargue a la coordinación de internado, la coordinación de internado, no existe y hay que tener en cuenta en que si se piensa en una persona que ejerza la representación ante los CODAs debe reorganizarse y redistribuirse las horas de descarga que ya se tienen en el programa. Lo que yo he visto en los otros hospitales es que se ha manejado una relación docencia servicio para los estudiantes antes del internado y otros para el internado. En la parte de internado se puede manejar una relación docencia servicio con pocas instituciones

Estoy de acuerdo que las políticas las debemos hacer también desde la Facultad. La relación docencia servicio no se debe limitar a una reunión. Hay que tomar una relación desde aquí, donde debe decidirse si se continuará con los convenios docencia servicio vigentes y con cuáles hospitales.

Dr. Echeverry: Yo tengo una presión por parte de los estudiantes del XI que ingresaron esta semana.

Dr. Tabima: Hasta que no se modifique no tomará vigencia.

Juan Manuel Salgado: Yo compartí con mis compañeros esa propuesta, hablé lo que más pude, los que llevan un perfil dentro del modelo actual del internado se preocuparon, ejemplo alguien que quería hacer el internado en fármaco piensa que se perderá la opción con el internado actual. Este tema lo traía para que se votará a favor o en contra.

La Dra. Marín: Moción de orden, solicita no salirse del tema, el tema de las propuestas de internado se discutirá en otro punto. Se debe centrar en:

- Que se va a hacer con la propuesta de la Universidad.
- Reforma curricular, no se ha sacado los datos de los docentes de planta, porque se necesita agilidad en la firma del convenio con ASCOFAME.
- Analisis situacional interno.
- Convenio docencia servicio: Redistribuir, nombrar a alguien sacando horas de descarga que se tienen asignadas a los coordinadores de área, definir quien se va a encargar del puesto de docencia servicio.



Dr. Monsalve: No nos van a dar más recursos. Tenemos que nombrar un responsable directo de docencia servicio.

Dr. Trujillo: Creación del Departamento de Investigación y Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud que incluya la coordinación de docencia servicio. Yo lo que estoy haciendo es una propuesta.

Dr. Sánchez: Hay una propuesta que plantea el Dr. Trujillo, a mí no me choca, yo votaría a favor. Yo creo que en una reunión de estas se debería votar, si está de acuerdo o no con esto.

Dr. Monsalve: Una propuesta como esta tiene que ir nutrida de funciones y de muchas más cosas, eso no es así de sencillo.

La Dra. Marín: Propone adicionar horas al Dr. Echeverry para que no solo represente el internado sino también lo de docencia servicio. Se sacará 3 horas de cada coordinación.

Dr. Echeverry: Es prioritario modificar el internado.

Dra. Katherine O: Considera que debe haber una posición, es muy claro que en 13 horas no alcanza a realizar este trabajo, es muy poco tiempo, se debe buscar un perfil y votar porque se contrate a alguien.

Dra. Marín: Solicita si se vota por la propuesta de la Dra. Obando, el consejo de facultad solicite al Consejo Académico, contratar una persona tiempo completo para que maneje todas las relaciones docencia servicio. Se vota: a favor 9- contra 1- abstención 1.

3. **Reforma al internado: reflexiones y propuestas de las áreas.**

Dra. Marín: Pregunta si trajeron desde las áreas propuestas sobre el internado.

Medicina Comunitaria: El Dr. Tabima comenta en el Departamento de Medicina Comunitaria, de analizó la propuesta anterior, que se tenía desde la Dirección del Dr. Germán Moreno tenían complacencia por ella, con esta no conocen mucho de ella, se preguntan porque sacaron Salud Pública, solicitan que asistan a una reunión del Departamento para que la sustente.

Dr. Sánchez, Considera que la salud pública, debe estar en el internado, está de acuerdo con el Dr. Ramírez Vallejo, que con esta propuesta, se hace muy poco tiempo para la rotación de medicina del adulto.

Dra. Marín: Eso era lo propuesto, hacer reflexión bloque por bloque, de cada una de las rotaciones por área.

Alexander Benavides: Ha socializado el tema con los estudiantes de 8 hacia arriba y presentan muchas dudas, existen incoformidad del 95% de los estudiantes, frente al internado "administrativo" como ellos lo llaman, no hay flexibilidad en este internado.

Materno Infantil: Comenta el Dr. García, que en el área. No tuvieron tiempo de analizar, pero, tienen dos problemas, el de salud pública, y el problema básico, no lo soluciona, que pasa cuando los docentes están en vacaciones, pregunta qué pasa cuando se ofrecen dos tipos de internado, uno en clínicas y otro en comunitaria.

Dra. Marín: Propone hacer el próximo jueves, un comité curricular ampliado, con los estudiantes, presentarles la propuesta que se tiene.

Dr. Echeverry: Considera que se debe definir independientemente, sin importar por donde rotan, lo importante es saber quien se va a encargar de los estudiantes.



Para el próximo comité curricular:

- Único tema: Internado.
- Se discutirán las propuestas de internado en 10 minutos para cada áreas de Ciencias Clínicas y 15 minutos para los Departamentos de Ciencias Básicas y Medicina Comunitaria.
- Presentación de nuevas propuestas y discusión 1 hora.

4. **Proposiciones y varios:**

a. **Solicitud elección representante:**

Solicita la Dra. Marín, permitir sacar 5 minutos de alguna clase para elegir el representante de cada semestre, para retomar las reuniones con los representantes.

b. **.TAREAS PENDIENTES/COMPROMISOS/POLITICAS**

Descripción de la Tarea	Responsable	Fecha de Entrega	Seguimiento
Documentos de análisis situacional de reforma curricular	Según acta	Junio de 2013	Pendiente
Glosario	Todos	Junio de 2013	Pendiente
Análisis situacional interno	Dr. Tabima	Julio de 2013	Pendiente
Análisis situacional externo	Todos	Julio de 2013	Pendiente
Difusión del PEP	Dra. Marín	Julio 7 de 2013	Pendiente

OBSERVACIONES:

ENVIAR A: Comité Curricular

FIRMAS

Claudia Lorena Marín Restrepo
Presidente

Clemencia Montañez Reyes
Secretaria