|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMITÉ DE PROGRAMA DEL POSGRADO DE ALERGOLOGIA CLÍICA**  **ACTA # 120** | | | | | | |
| **Ordinario** | X | **Extraordinario** | |  | **FECHA:** Diciembre 13 de 2017 | |
| **ASISTENTES** | | | | | | |
| **NOMBRE** | | | **CARGO** | | | **FIRMA** |
| Dr. Ricardo Cardona V. | | | Coordinador Programa | | |  |
| Dr. Jorge Mario Sánchez C. | | | Representante de los Profesores | | |  |
| Dra. Ana María Villa A. | | | Representante de los Estudiantes | | |  |
| **INVITADOS** | | | | | | |
| Víctor Daniel Calvo B | | | Investigador Grupo GACE | | |  |
| Ana María Restrepo | | | Auxiliar Administrativa | | |  |
| **DESARROLLO DE LOS TEMAS:** | | | | | | |

1. Asuntos docentes:

* El Doctor Ricardo informa que el día 12 de octubre se envió un comunicado oficial a la Coordinación de la IPS aclarando el tema de los insumos de investigación y otros temas. Se deja copia del comunicado
* En los próximos días se conocerán los resultados de la convocatoria pública para profesores
* Los docentes proponen hacer una reunión mensual para tratar temas del programa y de los residentes

1. Asuntos Residentes
   * Se aprueba la rotación por el servicio de alergología de los Doctores:
   * Ricardo Muñoz León, Médico Pediatra de la Unidad de Alergia, Asma e Inmunología del Instituto del Niño (Lima-Perú) para los meses de marzo y abril de 2018; y
   * Alejandro Fandiño Reyes, de la Universidad Pontificia Javeriana - Bogotá en los meses de agosto y septiembre de 2018

* A partir del próximo semestre todos los residentes de tercer año deberán hacer la rotación por toxicología y alergología en el Hospital Pablo Tobón Uribe.
* Los residentes deben traer constancias de las incapacidades y solicitar los permisos con antelación. Se debe diligenciar planilla para llevar registro de los permisos solicitados.
* Se realizará la autoevalución y heteroevalución de los residentes en enero

1. Asuntos Varios

* Es prioritario terminar el informe para el registro calificado del programa. antes del 15 de diciembre
* El primer sábado de febrero tendremos la visita para la certificación como Centro de Excelencia en Urticaria, se debe tener disponibilidad de ese día para asistir a la reunión.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPROMISOS DE LA REUNION** | | | | | | |
| **#** | **ASUNTO** | | **RESPONSABLE** | | **FECHA SEGUIMIENTO** | **CUMPLIDO**  **SI /NO** |
|  |  | |  | |  |  |
| **Fecha de la próxima reunión:** | | Febrero 8 de 2018 | | | | |
| **Acta elaborada por:** | | **Nombre:** Auxiliar Administrativa | | **Firma:** | | |