|  |
| --- |
| **COMITÉ DE PROGRAMA DEL POSGRADO DE ALERGOLOGIA CLÍICA****ACTA # 111** |
| **Ordinario**  | X | **Extraordinario**  |  | **FECHA:** Octubre 10 de 2016 |
| **ASISTENTES** |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Dr. Ricardo Cardona V. | Coordinador Posgrado  |  |
| Dr. Jorge Mario Sánchez C | Representante de los docentes |  |
| Dra. Carolina Gallego Y. | Representante de los estudiantes  |  |
| **INVITADOS** |
|  Manuela Tejada G. | Investigador Grupo GACE |  |
| Víctor Daniel Calvo B | Investigador Grupo GACE |  |
| Ana María Restrepo  | Auxiliar Administrativa  |  |
| **DESARROLLO DE LOS TEMAS:** |

1. Asuntos residentes
* Por tema de espacio, se propone que los residentes que no tengan compromisos asistenciales en el servicio en las tardes, puedan ausentarse de éste y desarrollar sus actividades académicas desde otros espacios. **El comité aprueba esta iniciativa siempre y cuando:**

-El servicio siempre cuente con residentes asignados a cada una de las actividades asistenciales. Siempre debe haber un residente disponible en el servicio para cualquier eventualidad. Los residentes que estén estudiando por fuera de la IPS deben tener total disponibilidad para regresar al servicio si es requerido

1. Asuntos docentes:
* Elevar la consulta para incluir en el pensum de pregrado la materia de Alergología y no solamente como componente flexible
1. Temas Varios
* El 20 septiembre se tuvo reunión con la Alta Dirección de la IPS Universitaria donde se presentó el servicio y se hicieron algunas peticiones como ampliación del espacio entre otras.
* Se sugiere ampliar el portafolio de proveedores de extractos alergénicos, siempre que sea posible, con el fin de mantener siempre disponibilidad de insumos
* Se revisó y envió el informe de Autoevaluación del programa -2016
* Se propone que los doctores nuevos vinculados a la IPS Universitaria comiencen a ser parte de las actividades académicas e investigativas del grupo

|  |
| --- |
|  **COMPROMISOS DE LA REUNION** |
| **#** | **ASUNTO** | **RESPONSABLE** | **FECHA SEGUIMIENTO** | **CUMPLIDO****SI /NO** |
| 1 |  |  |  |  |
| **Fecha de la próxima reunión:**  | Diciembre 10 de 2016  |
| **Acta elaborada por:**  | **Nombre:** Auxiliar Administrativa  | **Firma:**  |