**FACULTAD DE MEDICINA, DEPARTAMENTO DE CIRUGIA**

**COMITÉ DE PROGRAMA DE CIRUGÍA PLASTICA**

**ACTA 019 \_ 2008**

Carácter: Extraordinaria

Fecha: **3 de marzo de 2008**

Lugar: Oficina Cirugía Plástica Bloque 8 HUSVF

Hora: **10:00 AM**

|  |
| --- |
| **ASISTENCIA** |
| **Nombre Convocado** | **Cargo** | **Asistió** | Observación |
| Si | No |
| Dr. Alejandro Moreno R. | Jefe Departamento de Cirugía  | x |  |  |
| Dr. Germán A. Wolff Idárraga | Coordinador Comité de Programa | x |  |  |
| Dr. Alfredo Patrón G.  | Docente Sección Cirugía Plástica | x |  |  |
| Dr. Jorge Ramírez  | Docente Sección Cirugía Plástica | x |  |  |
| Dr. David A. Miranda A. | Docente Sección Cirugía Plástica | x |  |  |
| Dr. Andrés F. Gómez C. | Residente Sección Cirugía Plástica | x |  |  |

**Orden del día:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del solicitante o proponente** | **Asunto de la solicitud** | **Decisión** |
| doctor Camilo Andrés Acevedo Granados | Se lee solicitud de rotación de la Universidad de caldas para rotar como interno Durante los meses de octubre y noviembre de 2008. Rotación por un mes en el hospital San Vicente de Paúl con posibilidad de rotar otro mes en otra institución. | Se aprueba |
|  | Solicitud de rotación de residente de cuarto año de cráneo maxilofacial en el hospital San Rafael de Itagüí Durante los días miércoles y jueves a partir del mes de marzo con el doctor Alfredo patrón | Se aprueba |
|  | Se lee solicitud de reingreso por parte del residente de la especialidad, con el fin de solicitar en un futuro traslado al programa de dermatología de la Universidad de Antioquia se decide aceptar el reingreso al programa de Cirugía Plástica Maxilofacial y de la Mano a partir del primero de agosto de 2008. |  |