

A QUIEN CORRESPONDA (1)

El que suscribe _____(2)_____, en ejercicio de las funciones de la jefatura de enseñanza del Hospital

_____ (3)_____ mediante este acto, manifiesto la intención de otorgar el uso de instalaciones y servicios de salud (como campo de práctica) suficientes para una población proyectada de ____ (4)_____ estudiantes del plan y programas de estudio _____(5)_____ de la institución educativa _____(6)_____.

para impartirse en el domicilio _____(7)_____, una vez que se presente documento a través del cual se acredite la autorización, reconocimiento o incorporación al Sistema Educativo Nacional, otorgada por la autoridad educativa competente, para lo cual esta Unidad cuenta con ____ (8)_____ adscritos, que pueden fungir como tutores al ser reconocidos por la institución educativa en la proporción recomendada considerando la ocupación promedio de _____(9)_____ alumnos actualmente programados, provenientes de ____ (10)_____ programas educativos de la disciplina, ocupando esta sede. Lo anterior en línea con los criterios esenciales de campos clínicos de la disciplina recomendados por la CIFRHS los cuales se anexan.

Lugar y Fecha: _____

_____(1)_____

Jefe de enseñanza

(Nombre y firma)

GUÍA PARA EL LLENADO DE LA CARTA DE INTENCIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS.

- La carta de intención debe presentarse en hoja membretada de la institución de salud que otorgará los campos clínicos
- Se deberá presentar una carta de intención por cada institución de salud con la que se pretende ocupar campos clínicos
- Llenar los campos del (1) al (10) según se expone a continuación:
 - (1) La carta de intención irá dirigida a la razón social de la institución educativa.
 - (2) Anotar el nombre completo del responsable del área de enseñanza de la institución de salud, el cual cuenta con la facultad para comprometer los campos clínicos disponibles con la institución educativa.
 - (3) Anotar el nombre completo de la institución de salud que se compromete a otorgar campos clínicos a la institución educativa.
 - (4) Anotar el número de estudiantes participantes del plan y programas de estudio de la institución educativa con la cual se va a firmar la carta de intención, y que la institución de salud se compromete a aceptar, conforme a la disponibilidad de campos clínicos en el momento de la firma y sin que se afecte la calidad de la enseñanza ni la seguridad de los pacientes.
 - (5) Anotar el nombre completo y modalidad del plan y programas de estudio correspondiente a la firma de la carta de intención.
 - (6) Anotar el nombre completo y razón social de la institución educativa que solicita los campos clínicos.
 - (7) Anotar el domicilio completo de la institución educativa que solicita los campos clínicos.
 - (8) Anotar el número de personal adscrito a la institución de salud relacionado con el área del plan y programas de estudio (licenciados en medicina, enfermería, nutrición, según corresponda), que fungirá como supervisor y responsable de las actividades que realicen los alumnos dentro de los campos clínicos.
 - (9) Anotar el número de ocupación promedio de alumnos considerando la población permanente diaria de esto últimos dentro de la sede.
 - (10) Anotar el número de todas las instituciones educativas en el área del plan y programas, que actualmente tienen convenios de colaboración con la institución de salud y cuyos alumnos se encuentran ocupando campos clínicos dentro de dicha sede.