

**COMITÉ ESTATAL INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD
SUB-COMITÉ DE EVALUACIÓN**

**MODELO DE CARTA DE INTENCIÓN
PARA LA UTILIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE 1° NIVEL DE ATENCIÓN**

Lugar y Fecha

Nombre de la autoridad de la Institución educativa (1)

El que suscribe ___(2)___, en mi ejercicio de las funciones y atribuciones como titular y responsable del área de enseñanza de la unidad ___(3)___ mediante este acto, manifiesto la intención de otorgar el uso de las instalaciones y servicios de salud como campo de práctica suficiente 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)___, toda 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)___ núcleo(s) básico(s) y ___(9)___ personal adscrito de la misma disciplina que pueden fungir como tutores clínicos que cumplen con el perfil profesional mínimo requerido para ser reconocidos por la institución educativa en la proporción recomendada.

Cabe mencionar que actualmente, esta misma unidad cuenta con una ocupación diaria promedio de ___(10)___ alumnos programados, los cuales provienen de ___(11)___ programas educativos de la misma disciplina ocupando esta sede.

La presente se extiende en favor de la referida institución educativa en el marco de su proceso de evaluación y aplicación de los criterios esenciales para campos clínicos de la disciplina recomendados por el CEIFCRHIS de Nuevo León.

Nombre, cargo y firma
(Titular de enseñanza de la unidad)

Nombre, cargo y firma
(Director de la Unidad)

**COMITÉ ESTATAL INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD
SUB-COMITÉ DE EVALUACIÓN**

GUÍA PARA EL LLENADO DE LA CARTA DE INTENCIÓN

- La carta de intención debe presentarse en hoja membretada de la institución de salud que se compromete a otorgar los campos clínicos referidos.
- Se deberá presentar una carta de intención por cada institución de salud con la que se pretende ocupar campos clínicos.
- La carta de intención deberá ser firmada en original a tinta azul por las autoridades de la institución de salud correspondiente y contar con sello oficial de la misma.
- Para el llenado de los campos del (1) al (11) en el modelo de carta de intención se deberá considerar las siguientes instrucciones:
 - (1) El documento deberá ir dirigido a la autoridad educativa correspondiente especificando su cargo en la institución educativa interesada.
 - (2) Anotar el nombre completo y cargo 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 y/o unidad 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 en el que se solicitan los campos clínicos.
 - (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 en donde se registrará el plan y programa de estudios que solicita los campos clínicos.
 - (8) Anotar el número de núcleos básicos con los que se cuentan en la unidad para ser incluidos como escenarios de campos clínicos.
 - (9) Anotar el número de personal adscrito a la institución de salud relacionada con el área del plan y programas de estudio (licenciados en medicina, enfermería, nutrición, etc.), que fungirán como tutores de las actividades que realicen los alumnos dentro de los campos clínicos.
 - (10) Anotar el número de ocupación promedio de alumnos considerando la población permanente diaria de esto últimos dentro de la sede.
 - (11) Anotar el número de todas las instituciones educativas de la misma disciplina al plan y programa en cuestión y que actualmente tienen convenios de colaboración con la institución de salud y cuyos alumnos se encuentran ocupando campos clínicos dentro de dicha sede.