

CARTA COMPROMISO RESIDENTE DE NUEVO INGRESO

Guadalajara, Jal. A ____ de _____ del _____.

Coordinador Clínico de Educación
e Investigación en Salud
Presente

Por este medio manifiesto mi compromiso de cumplir con lo estipulado en el *“Procedimiento para la evaluación del aprendizaje de los médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad”* y el *“Procedimiento para la elaboración de programas académicos y operativos de los cursos de especialización médica”*, que se encuentran disponibles para su consulta en <http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/programas-educativos/normatividad>

Así mismo he recibido, leído, comprendido y me comprometo a cumplir con lo establecido en:

- El programa operativo y académico de mi especialidad.
- El reglamento de médicos residentes del contrato colectivo de trabajo del SNTSS-IMSS
- El reglamento interno de la sede.
- El Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La Guía de lenguaje incluyente
- Los programas e iniciativas del IMSS que se llevan a cabo en la sede.
- Las normativas y guías de práctica clínica aplicables para mi residencia médica.
- Proceso de prevención de infecciones para las personas con covid-19 (enfermedad por sars-cov-2). Contactos y personal de salud
- Lo establecido en el material de apoyo para la atención de COVID19 que se puede consultar en:
http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus/equipos_de_respuesta
- Los cursos en línea que se establezcan como obligatorios para residentes en el IMSS.

Acepto que debo de registrar mi asistencia durante el periodo del curso de especialización Médica en la sede o subsedes de la forma que tenga establecida la sede como registro biométrico de huella digital, lista de asistencia, bitácora, etc

Solicito me incluyan en un grupo de WhatsApp, para recibir información y mantener una comunicación estrecha con tutores y/o autoridades educativas de mi sede y/o subsedes de apoyo, siguiendo las normas de etiqueta para la comunicación por redes sociales.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma de compromiso
Médico Residente