

FORMULARIO PARA LA CONTINUACIÓN DE INTERNADO ROTATIVO DURANTE EMERGENCIA SANITARIA COVID19

Yo, _____, con número de cédula _____, estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad de Las Américas, declaro conocer y entender:

1. Que, la emergencia sanitaria declarada ante la pandemia Covid-19 constituye un evento de fuerza mayor.
2. Que, bajo tales premisas, mediante oficio MSP-MSP-2020-0630-O de 22 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud Pública resolvió permitir que cada universidad evalúe la pertinencia de que sus estudiantes continúen sus prácticas de internado rotativo durante el periodo de emergencia sanitaria, considerando el riesgo potencial de contagio que representa la asistencia a los centros de salud.
3. Que, ante este evento extraordinario, he sido informado por parte de la Universidad sobre su decisión de priorizar la salud y bienestar de sus estudiantes.
4. Que, el internado rotativo es un requisito indispensable para mi formación académica y graduación.
5. Que, la asignación de plazas para el internado rotativo es potestad privativa del Ministerio de Salud Pública. Por lo tanto, ante la interrupción de mis prácticas la Universidad:
 - a. No puede garantizar el momento en que los estudiantes podrán reincorporarse a hospitales y centros de salud para cumplir sus rotaciones.
 - b. No puede garantizar el pago de los estipendios producto de la interrupción de mis prácticas.
Por lo tanto, conozco que tales decisiones dependerán exclusivamente de las instancias gubernamentales competentes.
En caso de optar por la continuación de mi internado, me obligo a cumplir irrestrictamente los protocolos de bioseguridad indicados por el establecimiento en que realizo mis prácticas.

Marcar con una (x) una de las siguientes opciones:

- a. Decido CONTINUAR con mis prácticas de internado rotativo ()
b. Decido NO CONTINUAR mis prácticas de internado rotativo ()

En señal de entendimiento y aceptación, firmo.

Firma:

Nombre y apellido: _____

Cédula de identidad: _____

Fecha: _____