

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

SECRETARIA ACADEMICA

Callao, 17 de Septiembre del 2020

Señor:

Presente.-

Con fecha 17 de Septiembre del 2020 se ha expedido la siguiente Resolución:

**RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD N°336-2020-CF/FCS.- Callao, 17 de Septiembre del 2020.- EL CONSEJO DE FACULTAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

Visto el Expediente 01086180 presentado por Don(ña) **RAMOS MAMANI KARINA** solicitando el otorgamiento del Título de Segunda Especialidad Profesional en **Enfermería Intensiva**, por la modalidad de Tesis.

**CONSIDERANDO:**

Que, es función de la Escuela Profesional Desarrollar programas de Segunda Especialidad Profesional con una duración mínima de un año, que conducen al Título de Segunda Especialidad Profesional, previa aprobación de una tesis o un trabajo académico según el artículo 48.5° del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

Que, el artículo 90° inciso a) del Reglamento de Estudios de Segunda Especialidad Profesional, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU de fecha 11 de agosto de 2016, establece que "si la Comisión de Grados y Títulos remite Informe favorable, el (la) Decano (a) somete el Expediente a consideración del Consejo de Facultad para la aprobación del otorgamiento del título emitiendo la resolución correspondiente. Luego remite el expediente al Rector solicitando al Consejo Universitario confiera al egresado el diploma del Título de Segunda Especialidad Profesional en la modalidad correspondiente";

Que, según el **Dictamen Favorable N°065-2020-2DA ESP/TÍTULO CON CICLO DE TESIS-CGT/FCS**, de la Comisión de Grados y Títulos de fecha **07 de Septiembre del 2020**, el expediente presentado por Don(ña) **RAMOS MAMANI KARINA**, cumple con los requisitos previstos en el Reglamento de Grados y Títulos, en concordancia con el artículo 88° del Reglamento de Estudios de Segunda Especialidad Profesional, y el artículo 89 inciso 89.3 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao y con el artículo 45 inciso 45.3 de la Ley Universitaria N° 30220;

Que, del Acta firmada por el Jurado Examinador, nominado mediante Resolución N°389-2019-D/FCS, que obra en el expediente, se desprende que habiendo el interesado sustentado y aprobado la Sustentación de la **TESIS: "TECNICAS DE COMUNICACIÓN QUE APLICADA POR LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EN HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION – HUANCAYO 2019"**, de acuerdo al **Acta N°036-2019 de fecha 13 de Julio del 2019**, del Jurado Examinador del **LII ciclo taller de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional**;

Que, estando a lo acordado por el Consejo de Facultad en su Sesión Ordinaria del 17 de Septiembre del 2020; y en uso de las atribuciones que le confiere el Art. 180°, inciso 180.14 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao; y debido a la emergencia nacional por COVID-19 y frente a la medida de aislamiento social obligatorio (cuarentena), dispuesta en el D.S. N° 044-2020-PCM y al amparo del D.U. N° 026-2020 que autoriza modificar el lugar de prestación de servicios de los trabajadores para implementar el trabajo remoto, y en cumplimiento de la resolución N° 068-2020-CU del 25 de marzo de 2020 que aprueba la modificación del lugar de la prestación de servicios de docentes y administrativos de la Universidad Nacional del Callao y aprobado mediante Resolución de CF N°191-2020-CF/FCS.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SECRETARIA ACADEMICA**

**RESUELVE:**

1. Declarar Apto a Don (ña) **RAMOS MAMANI KARINA** , para que la Universidad Nacional del Callao le otorgue el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en **Intensiva**.
2. Elévese la presente Resolución al Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Callao, para la expedición de la Resolución de otorgamiento del Título de Segunda Especialidad Profesional correspondiente.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

(FDO.): Dra. ANGELICA DIAZ TINOCO.- Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.- Sello.

(FDO.): Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA.- Secretario Académico.- Sello

Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.

  
*[Handwritten Signature]*  
**Dra. ANGELICA DIAZ TINOCO**  
**Decana**

  
*[Handwritten Signature]*  
**Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**  
**Secretario Académico**