



**LISTA N° 3**

**LISTA DE REQUISITOS PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE CONVENIOS ESPECÍFICOS DE COOPERACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL ENTRE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD- DIRIS, EL HOSPITAL O EL INSTITUTO ESPECIALIZADO (ACCESO A LIMA METROPOLITANA) Y LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD (V.1-2019)**

A. De parte de la DIRIS, el Hospital o el Instituto Especializado		Detalle	V°B°
1	Documento de la DIRIS, el Hospital o el Instituto Especializado, dirigido a la Dirección General de Personal de la Salud-MINSA, solicitando la opinión favorable para la suscripción de convenio específico.	Modelo de documento (Anexo C1) puede descargarse de <a href="https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE">https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE</a>	
2	Tabla(s) especificando la disponibilidad de campos de formación (clínicos o sociosanitarios) que le brindaría a la Facultad.	Tabla de campos de formación puede descargarse de <a href="https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE">https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE</a> Enviar al correo electrónico <a href="mailto:ysolis@minsa.gob.pe">ysolis@minsa.gob.pe</a> con copia a <a href="mailto:emedinaa@minsa.gob.pe">emedinaa@minsa.gob.pe</a>	
3	Propuesta de convenio específico en versión digital ( <b>no impresa</b> ).	Modelo de convenio específico puede descargarse de <a href="https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE">https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE</a> Enviar al correo electrónico <a href="mailto:ysolis@minsa.gob.pe">ysolis@minsa.gob.pe</a> con copia a <a href="mailto:emedinaa@minsa.gob.pe">emedinaa@minsa.gob.pe</a>	
B. De parte de la Facultad			
4	Documento de la Facultad dirigido al(a la) Director(a) General de la DIRIS, el Hospital o el Instituto Especializado, solicitando suscribir convenio específico.	Modelo de documento (Anexo C2) puede descargarse de <a href="https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE">https://drive.google.com/drive/folders/17zdBkC_SADtHhMD-zv6ayOtLyEUz-sHE</a>	
5	Documento que sustente la elección y reconocimiento de la máxima autoridad de gobierno de la Facultad. (*)	Art. 68° de la Ley N° 30220, “el Decano es la máxima autoridad de gobierno de la Facultad, representa a la Facultad (...)”.	
6	Documento que sustente el registro de la firma de la máxima autoridad de gobierno de la Facultad, ante la SUNEDU. (*)		
7	Autorización explícita al(a los) representante(s) para suscribir convenios de cooperación docente asistencial. (*)	Según las atribuciones otorgadas a la(s) autoridad(es) de la Facultad, conforme a lo establecido en su Estatuto.	

(\*) De encontrarse el(los) documento(s) en la página web de la Universidad sólo señale el Link en el documento (Anexo C2).

- Sólo remitir la documentación solicitada en esta lista de requisitos, la misma que debe ser vigente y legible.
- En caso que la documentación o información consignada esté incompleta, el expediente será observado.