



Resolución Directoral

Iquitos, 02 de julio del 2024



Visto el Memorando N°630-2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01, mediante el cual se autoriza la emisión de la Resolución Directoral, que aprueba el Documento Técnico denominado "Guía de Manejo de Coche de Paro Cardiorrespiratorio" del Departamento de Pediatría en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y

CONSIDERANDO:



Que, los numerales II y IV, del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre estos productos y dispositivos de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos;



Que, de conformidad con el artículo 73° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N°013-2006-SA; establece que los establecimientos de Salud deben contar con una dotación de medicamentos que permita la atención del usuario, las veinticuatro horas del día durante todo el año;



Que, mediante Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03; Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimiento del Sector Salud"; que tiene por finalidad contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población entre sus objetivos específicos se encuentran definir las categorías de establecimientos de salud y las características técnicas correspondientes, así como contribuir con la organización de la oferta de servicios de salud en el sector salud;



Que, a través de la Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante Oficio N°0117-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30; de fecha 26 de mayo del 2024, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite el levantamiento de las observaciones emitidas por la Unidad de Organización; la misma que solicita al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", la aprobación del Documento Técnico denominado "Guía de Manejo de Coche de Paro Cardiorrespiratorio"; del Departamento de Pediatría; que tiene por finalidad establecer criterios para la organización, implementación y control del manejo y dotación del mismo; asimismo tiene como objetivo estandarizar los procedimientos para el manejo adecuado, integral y funcional del coche de paro cardiorrespiratorio; por lo que se hace necesario la aprobación de este instrumento mediante acto resolutorio para su inmediata vigencia y aprobación;



Resolución Directoral

Iquitos, 02 de julio del 2024

Estando a lo informado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Con visto bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización y Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N°066-2024-GRL-GR, de fecha 08 de enero del 2024;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico denominado "Guía de Manejo de Coche de Paro Cardiorrespiratorio" del Departamento de Pediatría en el Hospital Iquitos "César Garayar García", el mismo que consta de treinta y ocho (38) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", el seguimiento y el debido cumplimiento del presente documento.

Artículo 3°.- Disponer a la Unidad de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LOBETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO MORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 000483