



N° 275 -2019/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAPCSR-II-2-DIR-OA

# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Veintiséis de Octubre,

23 SEP 2019

**VISTO:** El informe N° 06-2019/HAPCSR-II-2-430020172-CFT de fecha 13 de Setiembre de 2019, y acta de acuerdo de fecha 06 de Setiembre del 2019 mediante el cual se solicita la inclusión de LINEZOLID 2 MG/ML INY , en Petitorio Institucional para atender a pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, es responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que mediante la Ley N° 29459, Ley de los productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios, se han definido y establecido los principios, normas criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos.

Que con Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA del 28 de Diciembre del 2018, se aprueba el documento técnico Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.

Que con el documento del visto el Comité farmacológico del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 solicita la inclusión del medicamento LINEZOLID 2 MG/ML INY en el petitorio institucional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Con el visto bueno del Jefe(a) del Servicio de Farmacia, Unidad de logística, Oficina de Planeamiento estratégico y Asesoría legal y en uso de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA del 31 de Octubre del 2017 ; Ordenanza Regional N° 254-2012 /GRP-CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2; Ordenanza Regional N° 429-2018/GRP-CR que aprueba el CAP-P ; y Resolución Ejecutiva Regional N° 451 - 2019/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR de fecha 29/05/2019 que designa al Director Ejecutivo del Hospital de la Amistad Perú Cora Santa Rosa II-2.

## SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1: APROBAR**, la inclusión del Medicamento LINEZOLID 2 MG/ML INY, al petitorio Institucional, del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 .Ejecutora 406 Piura,

**ARTICULO 2: PUBLICAR** la presente Resolución en el portal institucional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

**Regístrese, Comuníquese y Ejecútese.**

EVCHP/DSBR/WHC.



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
Dirección Regional de Salud Piura  
Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura

MD. EDWIN VALDEMAR CHINGUEL PASACHE  
DIRECTOR EJECUTIVO

