CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
09 ENE 2023
RECIBIDO
Firma ____ Hora 5:34 pm

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen 20-2022-2023-CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el siguiente proyecto de ley:

N°	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	3005/2022-CR	Alianza para el Progreso	Elva Edhit Julón Irigoin	Propone universalizar el uso de la analgesia epidural gratuita durante el parto y el trabajo de parto

La Comisión de Salud y Población, en su Novena sesión ordinaria, celebrada el 13 de diciembre de 2022, debatió y aprobó, con el **voto unánime** de los presentes, este dictamen. Votaron a favor los congresistas Julón Irigoín, Revilla Villanueva, Cordero Jon Tay, Echeverría Rodríguez, García Correa, Gutiérrez Ticona, Herrera Medina, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Málaga Trillo, Mori Celis, Portalatino Ávalos[1], Robles Araujo, Saavedra Casternoque, Tacuri Valdivia y Varas Meléndez.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

N°	Proyecto	Sumilla	Fecha de presentación	Fecha de ingreso a la Comisión
1	3005/2022-CR	Propone universalizar el uso de la analgesia epidural gratuita durante el parto y el trabajo de parto	08/09/2022	12/09/2022

El proyecto de ley ha sido decretado únicamente a la Comisión de Salud y Población.

[1] La congresista Portalatino Ávalos dejó constancia en el chat de la sesión del cambio del sentido de su voto, de abstención a favor.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2021-2022

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2021-2022-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2021-2022, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritario, dentro del Objetivo II. Equidad y Justicia Social y las Políticas de Estado 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analizan se enmarca en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación, entre otras, con las siguientes políticas de Estado:

- Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social
- Política de Estado N° 16: Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de tres artículos, y pretende instaurar el uso de la técnica de analgesia epidural gratuita durante el parto y trabajo de parto, ya que esto representa un alivio del dolor que experimentan la mayoría de las mujeres durante el trabajo de parto de evolución normal. Hasta la actualidad, no hay ninguna evidencia que asegure que el dolor durante el parto tiene beneficios en la madre o el feto, por el contrario, el dolor, el miedo y la ansiedad liberan una serie de respuestas reflejas que pueden producir efectos nocivos sobre la madre, el feto y el propio trabajo de parto.

De conformidad con la exposición de motivos, la iniciativa busca brindar a la madre un alivio del dolor obteniendo como resultado la integridad madre - feto. Se ha

comprobado que el 60% de las primíparas y del 36% de multíparas llegan a experimentar dolor severo, muy severo o intolerable.

Asimismo, se menciona que se cuenta con evidencia de que las técnicas analgésicas neuro axiales brindan adecuado alivio del dolor y no bloquean la movilidad materna durante el trabajo de parto, tampoco alteran la evolución del mismo ni la del periodo expulsivo, esto permite que la madre participe activamente en todo el proceso de parto. Por ello, ante la ausencia de hipotensión resulta mejor el flujo útero placentario, y en caso de alguna complicación permite la maniobra obstétrica, puede extenderse fácilmente en caso de cesárea y posibilita la analgesia postoperatoria que puede prolongarse en caso sea necesario.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Presidente Ejecutivo de ESSALUD	118 - CSP/2022-2023-CR	15/09/2022
2	Colegio Médico del Perú	119 - CSP/2022-2023-CR	15/09/2022
3	Colegio de Obstetras del Perú	122 - CSP/2022-2023-CR	15/09/2022
4	Organización Panamericana de la Salud	123 - CSP/2022-2023-CR	15/09/2022
5	Instituto Nacional Materno Perinatal	124 - CSP/2022-2023-CR	15/09/2022

3.2 Opiniones recibidas

i. Ministerio de Salud

Mediante oficio N° D001518-2022-SG-MINSA, remite el informe N° D000249-2022-OGAJ-MINSA, en el cual se señala que actualmente, la anestesia neuro axial y más concretamente la analgesia epidural es la principal recomendación como método farmacológico de analgesia en el trabajo de parto. En comparación con la epidural, la anestesia espinal permite comenzar la cirugía antes, pero aumenta la necesidad de tratar la hipotensión.

La epidural es la analgesia de elección, se precisa de una colaboración estrecha con el servicio de anestesiología, elaborando guías asistenciales consensuadas, optimizando los recursos y persiguiendo la asistencia personalizada a cada paciente. Esto disminuirá los efectos colaterales de la analgesia epidural y permitirá diagnosticar de forma temprana sus complicaciones.

Asimismo, señalan que, si bien se reconocen que se tienen que considerar costos adicionales para su implementación, estos son variables y dependen del tipo de establecimiento y nivel resolutivo.

Añaden que la propuesta de Ley presentada es la mejor alternativa para aliviar el dolor en el parto, y consecuentemente empoderar a la mujer sobre sus derechos

reproductivos; pero para su implementación se debe tener en cuenta nuestro sistema de salud, la respuesta de la oferta real disponible, el financiamiento y la infraestructura para que resulte viable.

Corresponde señalar que, considerando que la materia del presente dictamen contribuirá a solucionar el alivio del dolor que experimentan la mayoría de mujeres durante el trabajo de parto de evolución normal. Hasta la actualidad no hay ninguna evidencia que asegure que el dolor durante el parto tiene beneficios en la madre o el feto, por el contrario, el dolor, el miedo y la ansiedad liberan una serie de respuestas reflejas que pueden producir efectos nocivos sobre la madre, el feto y el propio trabajo de parto.

ii. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Mediante oficio 1282-2022-MTPE/1, el MTPE alcanza la opinión del Seguro Social de Salud – EsSalud, que concluye que "el proyecto de ley es no viable, en tanto debería ser evaluado de acuerdo a los lineamientos de política y presupuesto del sector público; asimismo considera importante trabajar una normativa más precisa de acuerdo a la necesidad (riesgo) o solicitud voluntaria de la gestante de modo que exista una directiva que relate los detalles para su aplicación. Además, se evidencia que el proyecto de ley contiene un incremento de gasto público; al respecto, cabe considerar que, de acuerdo con el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, los representantes del Congreso de la República no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos."

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Resolución Ministerial N° 634–2006 Guía de Práctica Clínica: Analgesia Epidural en Gestantes durante el Trabajo de Parto y Parto.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Uso de la analgesia epidural en el Perú

La Constitución Política del Perú reconoce a la salud como un "derecho fundamental, porque está directamente vinculado a los derechos a la vida y a la integridad moral, psíquica y física, que son la base, condición y límite del ejercicio de todos los derechos humanos. La salud es, por lo tanto, una condición esencial, un atributo sustantivo y una prerrogativa inalienable de la dignidad de las personas como seres individuales y sociales."[2]

[2] CUADERNO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Nº 16. DERECHOS HUMANOS Y DERECHO A LA SALUD: CONSTRUYENDO CIUDADANÍA EN SALUD. Lima, 2005. En: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/217_CPS16.pdf

La constitución de la Organización Mundial de la Salud considera que: *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*.

El parto es un proceso fisiológico y único, cuyo objetivo final es lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin afectar la salud de la madre, es por ello que se viene impulsando la institucionalización de todos los partos, intentando que la mayoría sean naturales, conforme recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, las estadísticas demuestran que cada vez se realizan más partos por cesárea de los estrictamente necesarios, conforme se advierte a continuación:

CUADRO 1

AÑO	PARTOS INSTITUCIONALES	CESÁREA
2015	90,7%	31,6%
2016	91,9%	31,6%
2017	93,0%	34,2%
2018	92,7%	34,5%
2019	92,4%	34,7%
2020	94,3%	36,3%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística - INEI

Es un hecho absoluto que el parto es un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres y que el tipo de atención que se les preste tiene importantes efectos en las madres y sus bebés, tanto físicos como emocionales, a corto y a largo plazo, siendo fundamental que las gestantes sean protagonistas de su propio parto. Es un momento tan sublime y único en la vida de la mujer, la pareja y la familia, además del bienestar emocional y la adaptación a la maternidad, el lazo de vínculo de la madre y su bebé, el éxito de la lactancia, la crianza, entre otros.

El Ministerio de Salud publicó la Resolución Ministerial 634-2006/MINSA, del 13 de julio del 2006, que es la *"Guía práctica clínica, analgesia epidural en gestantes durante el trabajo de parto" que* señala como objetivo principal: *"proveer a la madre un adecuado alivio de dolor sin poner en riesgo el binomio materno fetal y es misión del anestesiólogo seleccionar los agentes y técnicas más seguros y adecuados para cada caso, debiendo tener en consideración, el estado del feto en el momento del parto, requerimientos impuestos por las circunstancias obstétricas, patología materna asociada y competencia y experiencia del anestesiólogo"*.

Sin embargo, hasta la fecha solo se realiza en la actividad privada y en pocos hospitales del Estado. A pesar de estar demostrado que el control del parto está asociado a una mayor complacencia materna, es un derecho de toda mujer participar en la toma de decisiones sobre aspectos del parto, incluyendo el alivio

del dolor en el trabajo de parto. A través de la educación e información en todas las técnicas de alivio del dolor de parto, facilitaríamos la estimación de la variedad de opciones al momento de tomar una decisión, por parte de la gestante antes de iniciarse el parto, con esto evitaríamos la angustia física y el estrés emocional del dolor durante el parto.

5.2 El desarrollo del parto

Según la fisiología y vías del dolor del parto, el dolor puede dividirse en 3 etapas: la dilatación del cuello uterino, la expulsión del feto y el alumbramiento y salida de la placenta y las membranas, y el dolor difiere según la etapa de parto. En la primera fase, el dolor tiene dos componentes: uno visceral generado por el útero debido a la compresión que efectúa la presentación fetal y la isquemia de las fibras miometriales, y otro somático originado en la vagina y periné por la activación de las fibras simpáticas involucradas en la inervación de estas estructuras y se transmite a través de las fibras nerviosas T10 L1, pudiendo referirse al área lumbosacra, crestas ilíacas y área de los glúteos. Aunque las contracciones uterinas continúan en la segunda etapa del trabajo de parto, en esta fase el dolor se origina en el tracto genital inferior por la distensión de las fibras vaginales periné y suelo pélvico y se transmite por los nervios pudendos, entrando en la vía espinal a través de S2 – S4. (Rodríguez, Camacho y Otros, 2019)[3]

El dolor del parto vaginal normal produce una activación de la respuesta al estrés que altera los sistemas pulmonar y cardiovascular afectados previamente por los cambios fisiológicos del embarazo, la hiperventilación por el estímulo doloroso de la contracción genera hipocapnia, hipoxemia y desaturación que pueden afectar al bienestar fetal. El sistema cardiovascular sufre vasoconstricción por la producción de catecolaminas y a todo esto se le añade la ansiedad materna que refuerza la respuesta al estrés. En mujeres sin patologías previas, dicha sobrecarga puede ser tolerada, sin embargo, en mujeres con alteraciones cardiacas y pulmonares disminuye dicha tolerancia y pone en riesgo su salud. Por todo lo explicado anteriormente, se considera importante el control analgésico en el parto (Rodríguez, Camacho y Otros, 2019)[4].

5.3 La analgesia epidural

La médula espinal está envuelta por 3 membranas de interior a exterior: piamadre, aracnoides y duramadre. La piamadre es una membrana vascularizada, se conoce como la principal barrera a los fármacos que entran y salen del líquido cefalorraquídeo.

La técnica epidural consiste en introducir una aguja con catéter por la piel de la columna vertebral a nivel de L2-L3 o L3-L4, atravesar el ligamento amarillo hasta llegar al espacio epidural, (LCR en caso de analgesia espinal) e inyectar un anestésico local diluido combinado con un opiáceo para el mantenimiento de la

[3] http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-127.pdf
[4] http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-127.pdf

analgesia y que esta bloquee únicamente las terminaciones nerviosas en esta parte del cuerpo.

5.4 Fármacos para la analgesia epidural:

La Bupivacaina asociada a un opioide como el fentanilo en una dilución con suero fisiológico es el medicamento de elección, ambos medicamentos producen una sinergia de acción, cuando se combinan analgésicos locales con opiáceos, se puede emplear concentraciones muy bajas de anestésicos locales reduciendo los efectos anestésicos de ambos. Cuando no se combina con un opioide, la concentración más alta del anestésico puede disminuir la capacidad de la gestante para pujar eficazmente.

Por todo lo anterior descrito y en vista de que el dolor de trabajo de parto no aporta ningún beneficio, debe ser tratado, tanto por razones humanitarias como por los efectos beneficiosos sobre la fisiología materno fetal.

El Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV)[5] del Ministerio de Salud, indica que el 2021 hubieron 462,833 nacimientos en el Perú, de los cuales 180,529 fueron por cesárea, es decir, un 39% del total de mujeres fueron sometidas a esta cirugía para tener a sus hijos al mundo. En el Perú, realizar una cesárea se ha vuelto una práctica cotidiana y las estadísticas lo demuestran, pese a que, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado que el total de cesáreas practicadas no debe superar el 15% de la atención de parto, porque no hay indicios de que mejoren las tasas de mortalidad materno neonatal, por el contrario, se tienen estudios que señalan de un mayor riesgo de complicaciones para la madre y el bebé a diferencia del parto vaginal.

5.5 Efectos de la analgesia epidural en la gestante

La Guía Práctica Clínica "Analgesia Epidural en Gestantes durante el Trabajo de Parto y Parto", señala cuales son los aspectos clínicos por el que pasan las gestantes, así como los efectos que ocasiona la analgesia epidural en la gestante.

a. Efectos respiratorios

Durante el trabajo de parto la frecuencia respiratoria aumenta hasta 60 — 70 por minuto, y con un volumen tidal encima de 2,250 ml.

- Como consecuencia:
- La PaC02 disminuye hasta 16 —20 mmHg.
- El pH sanguíneo aumenta hasta 7.55 — 7.60 unidades torr.
- Se puede desencadenar desaceleración cardiaca fetal.

La analgesia durante el trabajo de parto previene estos cambios (resaltado y subrayado nuestro).

b. Efectos cardiovasculares

- Existe un progresivo aumento del gasto cardiaco.

[5] https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/CNV/01-manual-registroCNV.pdf

- Cada contracción genera en los dos estadios de trabajo de parto incrementos del gasto cardiaco:
  - 1er estadio 15 —20 %. de incremento del gasto cardiaco.
  - Fin del 1er estadio 35 — 40 %. de incremento del gasto cardiaco.
  - 2do estadio 45 — 50%. de incremento del gasto cardiaco.
- En cada contracción hay una extracción de 250 - 300 ml. de sangre.
- Un incremento del gasto cardiaco es peligroso, especialmente en gestantes con hipertensión, toxemia, hipertensión pulmonar, anemia.

El tratamiento adecuado del dolor y el bloqueo simpático disminuyen estos inconvenientes (resaltado y subrayado nuestro).

c. Efecto metabólico y endocrino

El dolor durante el trabajo de parto produce:

- El aumento en la actividad simpática.
- Aumento de consumo de oxígeno por minuto (MV02).
- Acidosis metabólica con elevación de lactato.
- Transferencia de lactato hacia el feto.
- Elevación de la secreción de cortisol.
- Aumento de la liberación de adrenalina y noradrenalina.

El alivio del dolor durante el trabajo de parto previene estos cambios que pueden incidir negativamente en el bienestar fetal (resaltado y subrayado nuestro).

d. Efectos sobre la actividad uterina

El dolor y la liberación de las hormonas de stress disminuyen la actividad uterina.

Durante el trabajo del parto, las mujeres se encuentran expuestas a una serie de complicaciones:

	CESÁREAS	PARTO CON ANALGESIA EPIDURAL
COMPLICACIONES	Infección	Náuseas y vómitos
	pérdida de sangre - transfusión sanguínea	Retención urinaria
	Reacciones a la anestesia	Dolor de espalda
	Formación de trombos	Hipotensión
	Lesión quirúrgica	Cefalea
	Aumento del riesgo en embarazos futuros	Debilidad muscular
	Posible daño de órganos vecinos	Temblores
	Riesgo de desgarro uterino	
	Periodo de recuperación más largo	
	Puede favorecer la localización anómala de la placenta en el útero en embarazos posteriores (placenta previa)	

	Las cicatrices en el útero aumentan el riesgo de rotura uterina en futuros embarazos	
	Puede producir cierta dificultad respiratoria en el recién nacido debido a efectos de la anestesia.	

5.6 Analgesia epidural o peridural durante el trabajo de parto y parto

Tal como lo señala la "Guía Práctica Clínica: Analgesia Epidural en Gestantes durante el Trabajo de Parto y Parto", la analgesia peridural realizada meticulosamente y con prudencia resulta la técnica ideal para la disminución del dolor durante el trabajo de parto y parto. En principio, la analgesia peridural constituye la técnica de elección siempre y cuando no existan contraindicaciones a su empleo:

Ventajas

- La colocación de un catéter en el espacio epidural, permite una extensión gradual del bloqueo, y por tanto una menor incidencia de hipotensión, así como el mantenimiento de la anestesia en caso de que la gestante pase a cesárea y el tratamiento del dolor postoperatorio.
- La analgesia epidural alarga mínimamente el trabajo de parto y no aumenta el riesgo de cesáreas.
- La satisfacción de la paciente y el resultado neonatal son mejores después de analgesia epidural que parto sin analgesia,

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Como producto de la aprobación del presente dictamen se contará con una norma que permite la iniciación de un plan de organización y protocolos de atención de esta práctica, incluyendo al equipo de trabajo para la atención de parto y recién nacido (Ginecólogo, anestesiólogo, obstetra, neonatólogo, pediatra, enfermera, técnica de enfermería, etc.), plan de capacitación al personal involucrado, coordinación con áreas responsables del sector salud o lo que haga sus veces para el requerimiento de insumos y medicamentos necesarios, inclusión de esta técnica en el plan de parto.

VII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El análisis costo-beneficio pretende identificar los impactos y efectos que tiene la propuesta de ley sobre los actores involucrados, en el caso concreto, el bienestar general que conlleva un parto sin dolor.

En el presente caso, la aprobación de este proyecto de ley podría tener un impacto en el presupuesto, por lo que se ha evitado la creación o aumento del gasto público, a fin de respetar lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que dispone que *los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto*. En tal sentido, la aplicación de algunas medidas se ha sujetado, cuando corresponde, a la disponibilidad presupuestal, y se autoriza (no obligatoria) la disposición de determinados fondos por parte del Ministerio de Salud.

En lo que corresponde a los efectos cualitativos, vamos a identificar a las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta de aprobarse las iniciativas legislativas, conforme se detalla a continuación:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Actores Involucrados	Efectos directos[6]	Efectos indirectos[7]
Madres gestantes	Proveer a la madre de un adecuado alivio del dolor sin poner en riesgo el binomio materno fetal. La satisfacción de la paciente y el resultado neonatal son mejores después de la analgesia epidural que el parto sin analgesia.	La analgesia epidural alarga mínimamente el trabajo de parto y no aumenta el riesgo de cesárea.
Profesionales de salud	Tendrían una herramienta terapéutica mas para combatir el dolor en el trabajo de parto de las gestantes	Al manejar el dolor de las pacientes esto reduciría la ansiedad y el stress en las salas de partos
Centros de salud involucrados	Habría una mejor oferta para los pacientes al contar con centros de salud que hagan uso de este procedimiento terapéutico.	

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en el proyecto de Ley **3005/2022-CR**, con el texto sustitutorio siguiente:

[6] Son los impactos que se producen a consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).
[7] Son los impactos que se producen a consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p. 30).

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República;
Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE INSTAURA EL USO DE LA ANALGESIA EPIDURAL GRATUITA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto instaurar el uso de la técnica de analgesia epidural gratuita durante el trabajo de parto y el parto, en los establecimientos de salud públicos de nivel I, II y III que conforman el Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las acciones de atención a la mujer y promover la disminución de cesáreas innecesarias.

Artículo 2. Alcances
Los establecimientos de salud públicos de nivel I, II y III aplican la técnica de uso de analgesia epidural gratuita, como alternativa en el plan de parto, siempre y cuando acrediten tener sala de operaciones funcionando las 24 horas y cuenten con la presencia permanente de médico anestesiólogo y médico gineco-obstetra.

Artículo 3. Aplicación de la Guía de Práctica Clínica
Los establecimientos de salud públicos que conforman el Sistema Nacional de Salud de nivel I, II y III, se encargaran de la aplicación gratuita de la analgesia epidural durante el trabajo de parto y el parto, a las pacientes que así lo requieran, cumpliendo con lo establecido en la Resolución Ministerial 634-2006/MINSA que aprueba la *"Guía de práctica clínica: Analgesia Epidural en Gestantes durante el Trabajo de Parto y Parto"* o norma que la remplace.

Artículo 4. Medidas de prevención general
La aplicación de la técnica de uso de analgesia epidural gratuita durante el trabajo de parto y parto no exime al personal de los establecimientos de salud de tomar todas las medidas de prevención general y cuidados que implica un parto normal, incluyendo la programación de la cesárea, en caso resulte necesaria.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/12/2022 09:56:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/12/2022 15:56:25-0500

Dése cuenta.
Sesión Semipresencial: Plataforma Microsoft Teams.
Sala "Carlos Torres y Torres Lara".
Lima, 13 de diciembre de 2022.

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOÍN
Presidenta

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/12/2022 10:29:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/12/2022 13:44:55-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/12/2022 13:18:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2023 10:25:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Bias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/01/2023 12:05:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/12/2022 12:23:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2023 17:12:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/01/2023 16:09:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Paul Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 09:57:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 11:31:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 12:17:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MALAGA TRILLO George Edward FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 12:52:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 13:36:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/01/2023 15:01:18-0500

Registro Único : 1028645

Tipo Documento : OFICIO

Nro. Documento : 733

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	ESTADO
21-12-2022 15.14.38	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	DIRIGIÓ EL DOCUMENTO A JOSE FRANCISCO CEVASCO PIEDRA - OFICIALIA MAYOR		ENVIADO
21-12-2022 15.14.26	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	CREÓ EL DOCUMENTO	CREACIÓN CORRECTA	EN PROYECTO

Lima, 21 de diciembre de 2022

Oficio N° 733-2022-2023/NRHM/CR

Señor:
JOSÉ FRANCISCO CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor del Congreso

Presente. -

Asunto: Descanso Médico

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y por medio del presente comunicarle que, en base a los artículos 22° i) y 54° a) del Reglamento del Congreso de la República, debido a no encontrarme bien de salud presento mi descanso medico otorgado por el Doctor Hermes Flores de la Clínica Providencia, que comprende desde el 21 hasta el 28 del presente mes.

Por tal motivo **SOLICITO** se considere las licencias respectivas de todas las sesiones que se lleven a cabo en las fechas indicadas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. NOELIA R. HERRERA MEDINA
Congresista de la República

Clínica Providencia

Carlos Gonzáles 250 - 260
San Miguel, Lima - Perú
Tel: (511) 660-6000
www.clinicaprovidencia.pe

Descanso Médico

Apellidos y Nombres HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH — Nro H.C. 214912

Edad 38 — Fec Consulta 21/12/2022 10:49

Sexo Femenino

Medico FLORES COLLAZOS , HERMES VALENTIN — Codigo OA 156931

CMP 058388 — Fecha Consulta 21/12/2022 10:49:40

CIE10	Diagnostico
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M62.4	CONTRACTURA MUSCULAR
M70.6	BURSITIS DEL TROCANTER
M76.3	SINDROME DEL TENDON DEL TENSOR DE LA FASCIA LATA

Datos

Fecha Inicio 21/12/2022 — Fecha Final 28/12/2022

Dias de descanso médico otorgados : 8

Observaciones

Hermes V. Flores Collazos
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CMP 58388 RNE 37253

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES

HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH

Registro Único : 1034773

Tipo Documento : OFICIO

Nro. Documento : 738

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	ESTADO
03-01-2023 09.24.13	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	DIRIGIÓ EL DOCUMENTO A JOSE FRANCISCO CEVASCO PIEDRA - OFICIALIA MAYOR		ENVIADO
03-01-2023 09.23.41	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	CREÓ EL DOCUMENTO	CREACIÓN CORRECTA	EN PROYECTO

Lima, 02 de enero del 2023

Oficio N° 738-2022-2023/NRHM/CR

Señor:
JOSÉ FRANCISCO CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor del Congreso

Presente. -

Asunto: Descanso Médico.

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y por medio del presente comunicarle que, en base a los artículos 22° i) y 54° a) del Reglamento del Congreso de la República, debido a no encontrarme bien de salud presento mi descanso médico otorgado por el doctor Hermes Flores de la Clínica Providencia que comprende desde el 29 de diciembre del 2022 hasta el 18 de enero del 2023.

Por tal motivo, **SOLICITO** se considere las licencias respectivas de todas las sesiones que se lleven a cabo en las fechas indicadas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
HERRERA MEDINA Noelia
Rossvith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/01/2023 09:13:31-0500

Descanso Médico

Apellidos y Nombres HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH
Nro H.C. 214912
Edad 38
Fec Consulta 29/12/2022 10:37
Sexo Femenino

Medico FLORES COLLAZOS , HERMES VALENTIN
Codigo OA 160332
CMP 058388
Fecha Consulta 29/12/2022 10:37:35

CIE10	Diagnostico
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M62.4	CONTRACTURA MUSCULAR

Datos

Fecha Inicio 29/12/2022 Fecha Final 18/01/2023

Dias de descanso médico otorgados : 21

Observaciones

Hermes V. Flores Collazos
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CMP 58388 RNE 37253

Scanned with CamScanner