MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
Resolución Nº 468

MENDOZA, 25 DE MARZO DE 2026

Visto el expediente EX-2026-02251863- -GDEMZA-MSDSYD; y

CONSIDERANDO:

Que el Estado Provincial debe garantizar a toda la población el acceso a servicios de salud materno-neonatal seguros, oportunos y de calidad, en los términos de la Ley Nacional N° 25.929, de los estándares definidos por la Organización Mundial de la Salud y de los compromisos asumidos con la Organización Panamericana de la Salud para la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal en la Provincia de Mendoza;

Que las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) definidas por la OMS en el año 1986, constituyen el conjunto de requisitos mínimos que debe reunir toda institución donde se producen nacimientos para garantizar la seguridad de la madre y del recién nacido. Dichas condiciones aseguran y garantizan las condiciones de seguridad de las mujeres gestantes y el recién nacido;

Que la disponibilidad permanente y continua de las condiciones CONE no puede ser parcial ni discontinua, dado que genera una brecha de seguridad estructural que no puede ser compensada por la calidad individual del equipo;

Que la evidencia científica internacional —sistematizada en revisiones publicadas en revistas de reconocida jerarquía científica demuestra que la reducción sostenida de la demanda obstétrica en un establecimiento compromete la capacidad del equipo profesional para mantener las competencias técnicas que exige la atención segura del parto y de sus eventuales complicaciones, con independencia de la calidad individual de cada integrante del equipo. Está demostrado que la reorganización planificada de la atención obstétrica no aumenta la morbimortalidad materna-neonatal cuando se implementa en el marco de una red perinatal funcionalmente integrada, como la de nuestra provincia;

Que la literatura científica internacional demuestra de manera consistente que el volumen de partos resueltos en un establecimiento se asocia positivamente con la seguridad de las madres y los recién nacidos. Un estudio de cohorte retrospectiva sobre todos los nacimientos de California en 2006 (N=736.643) evidenció que la prevalencia de asfixia neonatal fue el doble en hospitales de bajo volumen respecto de los de alto volumen, con un incremento que en hospitales rurales de bajo volumen alcanzó de 7 a 34 casos por cada 10.000 nacidos vivos; y que la hemorragia postparto presentó un Odds Ratio de 3,06 en hospitales rurales con menos de 600 partos anuales. (Snowden et al. The association between hospital obstetric volume and perinatal outcomes in California. Am J ObstetGynecol. 2012;207:478.e1-7. PMID: 23174387);

Que una revisión sistemática que incluyó 13 estudios de países con mortalidad neonatal inferior a 5 por 1.000 nacidos vivos —publicada en BMC Pregnancy and Childbirth— concluyó que cuatro de seis estudios reportaron significativamente mayores tasas de mortalidad neonatal precoz (menores de 7 días) en hospitales con menos de 500 o 1.000 partos anuales, lo que indica que la relación entre bajo volumen obstétrico y peores resultados perinatales es consistente con

independencia del sistema de salud analizado. (Walther F et al. Are birth outcomes in low risk birth cohorts related to hospital birth volumes? A systematicreview. BMC PregnancyChildbirth. 2021;21(1):539. PMID: 34315416);

Que el Hospital “Alfredo Italo Perrupato” del Departamento de San Martín, de la Provincia de Mendoza, que dista a solo 21 km del Hospital Dr. “Carlos F. Saporiti” cuya maternidad presentó un volumen de 1.780 nacimientos en el año 2025, cuando en el año 2015 realizó 2.850 partos, por lo que cuenta con la capacidad para garantizar el acceso a la atención segura para las gestantes y sus recién nacidos derivados de desde el Hospital “Carlos F. Saporiti”;

Las disposiciones de la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado y sus normas reglamentarias; las disposiciones de la Ley Provincial N° 6836 y sus modificatorias, que establece el sistema de salud de la Provincia de Mendoza y los principios rectores de la organización de la red de atención sanitaria; La Resolución del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación N° 348/2003, que establece las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Maternidad y recepta en la normativa argentina la exigencia de la Organización Mundial de la Salud de cumplir con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) en todos los servicios que asisten partos; la Resolución de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación N° 670/2019, que aprueba las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) como requisitos esenciales para el funcionamiento de los establecimientos de salud donde se atienden partos, estableciendo las condiciones mínimas de seguridad que deben reunir dichos establecimientos en materia de capacidad quirúrgica obstétrica, disponibilidad de anestesia, transfusión de sangre segura, asistencia neonatal inmediata y tratamientos médicos asociados al embarazo; el Decreto N° 498/2008 de la Provincia de Mendoza, que ratificó el Convenio con la Organización Panamericana de la Salud para el abordaje integral de la morbilidad materna severa, incluyendo como eje estratégico la regionalización de la atención perinatal y el mejoramiento de las CONE; el Convenio Marco de Cooperación Técnica suscripto entre la Provincia de Mendoza y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en el año 2008, que estableció el Abordaje Integral de la Morbilidad Materna Severa como eje estratégico, incluyendo la regionalización de la atención perinatal, el mejoramiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) en los servicios de salud de la provincia, y la capacitación del recurso humano vinculado a la atención de emergencias obstétricas;

Que el Ministro de Salud y Deportes es competente para el dictado de la presente resolución en virtud de las disposiciones de la Ley de Ministerios Nº 9501;

Por ello,

EL

MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1°- Establecer que las nuevas funciones del Hospital Dr. Carlos F. Saporiti en el esquema de la Red Perinatal de la Zona Sanitaria Este serán de la siguiente manera: a) atención prenatal completa para todas las gestantes que acudan al establecimiento, con estratificación de riesgo y derivación programada al Hospital Perrupato y o según complejidad que requiera; b)

guardia obstétrica activa las veinticuatro horas los trescientos sesenta y cinco días del año; c) atención del parto cuando la paciente gestante llegue en período expulsivo y derivación posterior a través de la red perinatal; d) reanimación neonatal básica del recién nacido hasta la llegada de la ambulancia medicalizada a cargo del servicio de guardia general y obstétrica; e) estabilización de urgencias obstétricas y neonatales y derivación coordinada hacia institución de la complejidad que se requiera según el caso; f) seguimiento puerperal y neonatal.

Artículo 2°- Se garantizará la atención primaria, emergencia y/o urgencia de toda embarazada y/o recién nacido que concurra al nosocomio con la derivación oportuna al nivel de complejidad que el caso requiera.

Artículo 3°- Regístrese, comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

LIC. RODOLFO MONTERO

Publicaciones: 1

Fecha de Publicación	Nro Boletín
31/03/2026	32565