



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

"Año del 90º Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

MENDOZA, 01 JUL 2026

RESOLUCION N° 001231

Visto el expediente EX-2026-05064196-

-GDEMZA-MSDSYD; y

CONSIDERANDO:

Que mejorar la calidad de la atención es una necesidad crítica para la salud materna y neonatal y que si bien los logros en el incremento de la cobertura son dignos de reconocimiento, estos no siempre se han traducido en una disminución de la morbilidad asociada con el embarazo y los eventos obstétricos ni en aumentos significativos en las tasas de supervivencia de mujeres y recién nacidos;

Que la evidencia disponible ha demostrado que no sólo se requiere ampliar la cobertura en salud y el acceso a los servicios, sino también que es imprescindible mejorar la calidad de los procesos;

Que la creación de un mecanismo de evaluación y certificación de Centros Modelos de maternidad responde a la necesidad de mejorar la calidad de la atención obstétrica y neonatal en general y centrando los esfuerzos especialmente en la reducción de intervenciones innecesarias, los que se enmarcan en el Protocolo de Actuación para Reducción de Cesáreas Innecesarias (MISPAS, 2020), que se enfoca en la disminución de las muertes maternas y neonatales;

Que con la elaboración e implementación del presente protocolo se avanza en el establecimiento e institucionalización de estándares, basados en evidencias científicas para que la cesárea se convierta en nuestro medio en una intervención con mayores mecanismos de regulación, con rigor en su indicación y sea practicada en un contexto de calidad, en el marco de la atención humanizada, con enfoque de género y de derechos humanos; de manera que impacte de forma favorable en la reducción de la morbi/mortalidad materna e infantil;

Que el modelo que se propone busca transformar la maternidad en un espacio de atención humanizada, basado en la evidencia clínica y el respeto a los derechos humanos;

Que la presente reglamentación es consistente con la política pública que viene implementando el Ministerio de Salud y Deportes en el ámbito de su competencia;

Por ello, y en uso de las competencias que le son propias en el marco de lo dispuesto por la Ley de Ministerios N° 9501;

EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

RESUELVE:

Artículo 1°- Aprobar el Protocolo de evaluación y certificación de "Centro Modelo de Maternidad", que como Anexo I integra la presente resolución.

Artículo 2°- Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

REDACTOR
AS
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



"Año del 90º Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-05064196- -GDEMZA-MSDSYD

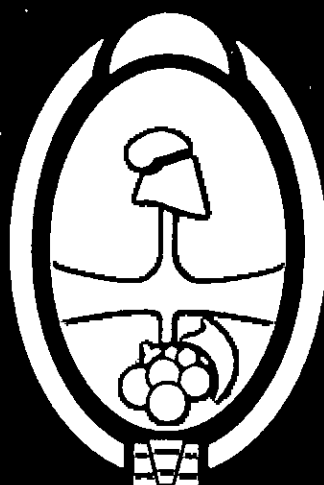
RESOLUCION N° 001231

ANEXO I

REDACTOR AB
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL A
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



MENDOZA

CENTRO MODELO DE MATERNIDAD

**Ministerio de Salud y Deportes
Dirección de Maternidad e Infancias**

D



**centro modelo
de maternidad**

MENDOZA GOBIERNO

tis

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

CENTRO MODELO DE MATERNIDAD



1. Introducción y Fundamentos

La creación de una evaluación y certificación de Centro Modelo de Maternidad responde a la necesidad crítica de mejorar la calidad de la atención obstétrica y neonatal en general y especialmente centrando los esfuerzos en la reducción de intervenciones innecesarias. Estos esfuerzos se enmarcan específicamente en el Protocolo de Actuación para Reducción de Cesáreas Innecesarias (MISPAS, 2020), enfocadas en la disminución de las muertes maternas y neonatales.

Mejorar la calidad de la atención es un tema crítico para la salud materna y neonatal. Los logros en el incremento de la cobertura son dignos de reconocimiento, pero estos no siempre se han traducido en una disminución de la morbilidad asociada con el embarazo y los eventos obstétricos ni en aumentos significativos en las tasas de supervivencia de mujeres y recién nacidos. La evidencia disponible ha demostrado que no sólo se requiere ampliar la cobertura en salud y el acceso a los servicios, sino que mejorar la calidad de los procesos de atención es imprescindible.

La Clasificación de Robson, avalada por la OMS es el estándar global para monitorear y comparar las tasas de cesárea de manera científica. Con la formulación e implementación del presente protocolo se avanza en el establecimiento de los estándares, basados en evidencias científicas actuales, para que la cesárea se convierta en nuestro medio en una intervención con mayores mecanismos de regulación, con rigor en su indicación y sea practicada en un contexto de calidad, en el marco de la atención humanizada, con enfoque de género y de derechos humanos; de manera que impacte de forma favorable en la reducción de la mortalidad materna e infantil.

El modelo busca transformar la maternidad en un espacio de atención humanizada, basado en la evidencia clínica y el respeto a los derechos humanos.



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

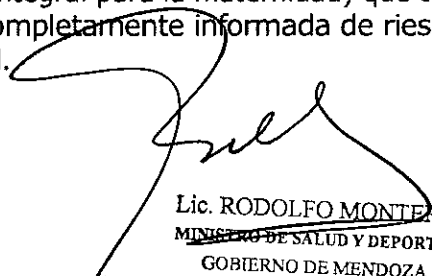
2. Objetivos del Centro Modelo

- Optimizar la tasa de cesáreas: Mantener niveles institucionales alineados con las recomendaciones internacionales (idealmente entre el 10-15%), pudiendo extenderse un 10 o 15% de lo indicado, de acuerdo a circunstancias especiales.
- Mejorar la seguridad del binomio: Reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal mediante el seguimiento estricto de protocolos de riesgo.

3. Requisitos para Certificar como Centro Modelo de Maternidad **(Lineamientos OPS)**

Para obtener la certificación de Centro Modelo de Maternidad, la maternidad debe cumplir con requisitos técnicos y organizacionales específicos:

- Cumplimiento de las Norma CONE.
- Uso Obligatorio del SIP Plus: Registro sistemático de todos los partos y cesáreas en el Sistema de Información Perinatal (SIP Plus) de la OPS, lo que permite la obtención automática de los Grupos de Robson. Es importante destacar que también deberá ser completado el Near miss, a fin de analizar cada situación.
- Vigilancia del Trabajo de Parto: Uso sistemático del Partograma de la OMS modificado para evitar ingresos prematuros en sala de partos (antes de los 4 cm de dilatación) e inducciones innecesarias.
- Segunda Opinión Obligatoria: Implementar una política donde toda indicación de cesárea, sea programada o de urgencia, deba estar firmada y sellada por dos especialistas en historia clínica.
- Implementación de consultorios de bajo riesgo, que garanticen la accesibilidad, el control precoz y periódico así como la optimización de los recursos humanos disponibles con respaldo del equipo multidisciplinario para las derivaciones oportunas. Podrá ser ejecutado por Lic. en obstetricia.
- Contar con una instancia de asesoramiento y confección de plan de parto y sus posibles adaptaciones, desplegando información acerca de todas las etapas del proceso, idealmente consultorio especializado en la temática, llevado a cabo por Lic. en obstetricia, con la finalidad además de que la mujer establezca contacto con los ambientes que va a transitar luego y el personal calificado que la asistirá durante el trabajo de parto.
- Cesárea Electiva: Protocolo de la Semana 39, prohibición de cesáreas electivas antes de la semana 39 de gestación para reducir complicaciones respiratorias neonatales. Previo a la decisión final de la gestante se deberá ofrecer una consulta con el servicio de Lic. en Obstetricia a cargo del curso de P.I.M (preparación integral para la maternidad) que tendrá que brindarse en cada institución, para que sea completamente informada de riesgos y beneficios de dicha intervención Vs. el parto normal.


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

4. Ejecución: Vías de Atención Integrada (VAI).

El centro debe operar bajo una Vía de Atención Integrada (VAI) que estandarice el proceso desde el ingreso hasta el alta

A) Bloque de Entrada:

El personal de guardia, enfermero o especialista en obstetricia será el responsable de realizar el triage, donde la paciente embarazada deberá ser atendida en el momento de su llegada a la guardia No pudiendo existir demora en su atención.

El Triage obstétrico en la guardia obstétrica se realizará con clasificación por colores de riesgo Para el triage se usará el sistema de Semáforo sugerido por la OPS. Aplicación del Sistema de Semáforos (Triage Obstétrico)

El sistema de semáforos de la OPS se aplica en la admisión de urgencias para clasificar el riesgo y determinar el tiempo máximo de espera para la evaluación médica.

Rojo (Emergencia): Requiere atención inmediata. Se activa el "Código Mater" y la paciente debe ser ingresada directamente para estabilización por el equipo de respuesta inmediata.

Amarillo (Urgencia): El tiempo de espera para la evaluación médica no debe superar los 45 minutos. Son pacientes con riesgo potencial que requieren vigilancia estrecha.

Verde (No Urgente): El tiempo de espera debe ser menor a 60 minutos. Son pacientes en condiciones estables que pueden esperar su turno o ser derivadas a consulta externa.

B) Atención del Parto:

Fomento del acompañamiento continuo con la persona que la gestante elija y la del /la Lic. en Obstetricia de guardia, contacto piel a piel inmediato (COPAP) y pinzamiento tardío del cordón umbilical, dando cumplimiento a los criterios de prescripción y demás disposiciones de la Ley 9360.

C) Gestión de Complicaciones:

Disponibilidad 24/7 de quirófano, sangre segura para transfusión y personal capacitado en reanimación neonatal. Se deberá acreditar con el curso de RCP NEONATAL avalado por la SAP de todo el personal que trabaje en el área obstétrica-neonatal. Acreditación de Capacitación de Atención de un parto vaginal y resolución de sus complicaciones para Licenciados/as en obstetricia y médicos/as tocoginecólogos/as.

C) Egreso Seguro:

Valoración médica completa del binomio: recién nacido sano, fomento de la lactancia materna exclusiva y provisión de asesoría completa y del método anticonceptivo elegido por la usuaria post-evento obstétrico.

1.- RECIEN NACIDO: *inmunizaciones, pesquisa de cardiopatías congénitas, pesquisa de enfermedades congénitas (test del piecito), otoemisiones acústicas, y consignas de sueño seguro, prevención diarreas o prevención IRAB.*



2.- PUÉRPERA: *información sobre signos de alarma, lactancia exclusiva, anticoncepción. En el caso que se haya tratado de un embarazo de alto riesgo por patología preexistentes o surgidas en el embarazo deberá ser dada de alta hospitalaria con el turno correspondiente para su posterior control. Contar con un circuito de egreso que permita revisar la instalación de lactancia, detectar complicaciones y brindar herramientas para su progreso, y que, gracias a la existencia de este espacio definido para ese fin (consultorio de lactancia) la paciente y su familia puedan saber a dónde concurrir ante cambios de escenarios en el desarrollo posterior de la lactancia, propiciando la accesibilidad del mismo en cualquier etapa. Es necesario que dicho consultorio sea realizado por profesional especializado.*

Todo lo anteriormente descripto será llevado a cabo mediante la Conformación o Constitución de un Servicio de Obstetricia y Neonatología, que deberá responder al marco normativo vigente del Ministerio de Salud y Deportes de la provincia (jefe de servicio, personal calificado para el servicio, tocoginecólogos y neonatólogos, enfermería profesional, personal técnico, lic. en obstetricia, con matrícula vigente).

No podrán considerarse servicios a las estructuras que no tengan, por lo menos, cuatro personas. De un jefe de servicio podrán depender secciones, unidades y/o profesionales, en forma directa.

FUNCIONES SUSTANTIVAS DEL JEFE DE SERVICIO:

- 1- Gestionar el funcionamiento del servicio.
- 2- Satisfacer la demanda a través de la estructura a su cargo, como máximo responsable de los criterios técnicos y del personal de que se dispone para obtener la mejor calidad, eficiencia y oportunidad de la prestación.
- 3- Organizar y supervisar la actividad docente y de investigación, como medio permanente de capacitación del recurso humano a su cargo.
- 4- Hacer conocer inmediatamente a las autoridades del efector de salud los casos o hechos extraordinarios ocurridos y denunciar aquellos que signifiquen un riesgo para otros internados para ser trasladados a los hospitales y/o servicios especiales.
- 5- Enviar o entregar al servicio de Bioestadísticas de la Institución y del Ministerio de Salud y Deportes a través de la Dirección de Maternidad e Infancia en forma, en tiempo, el reporte de casos graves y/o defunciones de los pacientes de su servicio, tal como establece la Res. N° 1843/04.
- 6- Colaborar con el Comité de Evaluación para la calificación de los profesionales de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes y la Institución a la que pertenece.
- 7- Solicitar las necesidades, materiales y de mantenimiento, a fin de facilitar la provisión con suficiente antelación a la institución perteneciente.


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- 8- Normalizar y actualizar los métodos, diagnóstico y terapéuticos, establecidos en las guías de práctica clínica nacionales y provinciales, mediante el uso racional de los medios disponibles.
- G- Programar las intervenciones quirúrgicas a realizar y designar los integrantes del equipo.
- 10- Establecer prioridades de acciones médicas en el ámbito de su servicio, en casos de emergencias e imprevistos.
- 11- Programar guardias obstétricas-neonatal, auditorías de historias clínicas, ateneos, bibliográficas, entre otros.
- 12- Exigir que las historias clínicas se encuentren al día y completas.
- 13- Disponer las prioridades para los traslados del binomio, RN después de las interconsultas, de acuerdo con las necesidades de cada paciente, procurando la atención más oportuna para el mismo de acuerdo a la complejidad requerida.
- 14- Estar presente periódicamente en consultorios externos, quirófanos y otras actividades que puedan realizarse en las distintas áreas del servicio a fin de evaluar la forma en que se satisface la demanda.
- 15- Cooperar con las autoridades del efector de salud a fin de coordinar las acciones que sirvan a la política de salud del Ministerio.
- 16- Efectuar reuniones periódicas con todos los miembros de su área para evaluar la marcha del servicio, recibir inquietudes y sugerencias, las que permitirán mejorar la calidad de los servicios que se prestan.

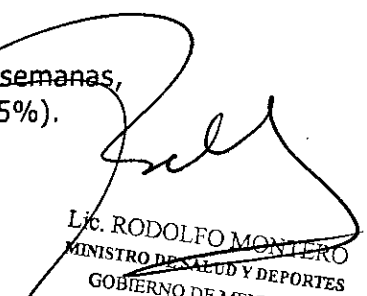
Todo lo up supra en función del cumplimiento de las CONE.

Residentes, Pasantes y/u otros profesionales en formación dependerán del jefe del servicio. No serán tenidos en cuenta para contabilizar el número de profesionales que se necesitan para constituir el servicio. El jefe y el instructor de residentes, en los casos en que existan, deben desempeñarse totalmente coordinados con el jefe de servicio.

CRITERIOS DE ROBSON

La Clasificación de Robson es el estándar global para auditar cesáreas, permitiendo comparar resultados de forma científica al dividir a las mujeres en 10 grupos mutuamente excluyentes:

- Grupo 1: Nulíparas, feto único, cefálica, ≥ 37 semanas, parto espontáneo. (<10%)
- Grupo 2: Nulíparas, feto único, cefálica, ≥ 37 semanas, parto inducido o cesárea antes del trabajo de parto. (20 y 35%).
- Grupo 3: Multíparas (sin cesárea previa), feto único, cefálica, ≥ 37 semanas, parto espontáneo. (>3%)
- Grupo 4: Multíparas (sin cesárea previa), feto único, cefálica, ≥ 37 semanas, parto inducido o cesárea previa al trabajo de parto. (<15%).


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

- Grupo 5: Todas las multíparas con al menos una cesárea previa, feto único, cefálica, ≥ 37 semanas. (G0%).
- Grupo G: Todas las nulíparas con feto único en presentación podálica. (80-100%).
- Grupo 7: Todas las multíparas con feto único en presentación podálica (incluye cesáreas previas). (80-100%)
- Grupo 8: Todos los embarazos múltiples (incluye cesáreas previas). (G0%)
- Grupo 9: Todas las mujeres con feto único en situación transversa u oblicua (incluye cesáreas previas). (100%)
- Grupo 10: Todas las mujeres con feto único, cefálica, < 37 semanas (incluye cesáreas previas). (30%).

La implementación sistemática de estos criterios mediante el SIP Plus permite a la maternidad identificar qué grupos específicos están impulsando el aumento de cesáreas y actuar sobre ellos.

Para que el **Centro Modelo de Maternidad** en Mendoza sea completo y cumpla con la normativa argentina y de la provincia es fundamental el cumplimiento de las **Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE)**. Estas normas actúan como el "piso" de seguridad sobre el cual se construyen los estándares de calidad de la OPS y la clasificación de Robson.

Para ser certificado como Centro Modelo en Mendoza, la institución debe garantizar las 7 condiciones esenciales las **24 horas, los 365 días del año**:

1. Capacidad **4** quirúrgica y Anestésica: Quirófano disponible de inmediato para cesáreas de urgencia.
2. Disponibilidad de Sangre: Servicio de transfusión segura permanente.
3. Atención Neonatal: Capacidad de reanimación y estabilización del recién nacido
4. Transporte Seguro: Ambulancia equipada para traslados de alta complejidad.
5. Personal Calificado: Presencia de médicos obstetras, anestesiólogos, lic. en obstetricia y pediatras/neonatólogos en guardia activa.
6. Tratamiento de Complicaciones: Protocolos para hemorragia obstétrica y preeclampsia grave.
7. Sistema de Información: Registro obligatorio de todas las intervenciones.

Las normas CONE aseguran que la Clínica u Hospital puede atender de forma segura; la auditoría de Robson y el SIP Plus aseguran que el hospital atiende bien y evita intervenciones innecesarias:

Paso 1 (CONE): La maternidad garantiza que tiene sangre y quirófano 24/7 para salvar vidas en caso de hemorragia.

Paso 2 (OPS/Robson): Mediante el SIP Plus, se audita si esas cesáreas realizadas fueron realmente necesarias según los 10 Grupos de Robson.



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Paso 3 (Certificación Mendoza): El Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza utiliza el reporte del SIP Plus para verificar que el centro cumple con CONE y que, además, mantiene tasas de cesárea correspondientes de grupos 1 a 5.

El cumplimiento de las normas CONE se refleja en la Vía de Atención Integrada (VAI) de la siguiente manera:

- a) Bloque de Admisión: El sistema de Semáforo de la OPS prioriza a la paciente (CONE exige respuesta inmediata en Código Rojo)
- b) Bloque Quirúrgico: Se verifica la Doble Opinión y el uso de profilaxis antibiótica dosis única G0 min antes de la incisión.
- c) Bloque Neonatal: Se garantiza el pinzamiento tardío del cordón y el contacto piel a piel, elementos de calidad que superan el requisito mínimo de CONE.

5. Parámetros para Certificación (Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza)

Para que el Ministerio de Salud de Mendoza otorgue la certificación de "Centro Modelo", la clínica y/u hospital debe presentar un Tablero de Control que incluya:

1. Acreditación CONE vigente
2. Uso del SIP Plus: 100% de los nacimientos registrados
3. Indicadores de Robson: Análisis mensual de los Grupos 1 a 5 (cesárea previa).
4. Cumplimiento de la VAI: Auditoría de partogramas completos y valoraciones del recién nacido antes del egreso

El Ministerio de Salud de Mendoza evaluará los siguientes indicadores para certificar la calidad institucional:

·Auditoría de Profesionales con Altas Tasas de Cesáreas: Se debe auditar el 100% de las cesáreas de médicos tocoginecólogos que superen una tasa individual del 30%.

·Informes de Robson: Reportes a Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Dirección de Maternidad e Infancia, mensuales detallados que identifiquen qué grupos (especialmente 1, 2 y 5) contribuyen más al índice de cesáreas de la clínica.

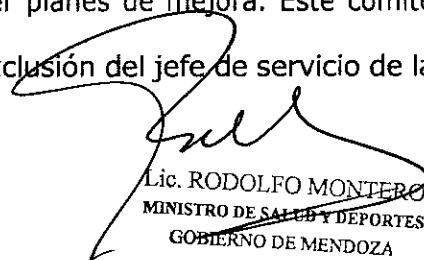
·Métricas de Calidad Interna: Porcentaje de uso de profilaxis antibiótica adecuada (G0 min antes de la incisión).

·Tasa de inducciones fallidas y porcentaje de partos vaginales tras cesárea previa.

·Encuestas de Experiencia: Aplicación de encuestas a las puérperas sobre el trato recibido y la información proporcionada antes de las intervenciones.

·Comité de Vigilancia: Existencia de un comité multidisciplinario (máximo 9 personas) que sesione mensualmente para analizar casos clínicos y proponer planes de mejora. Este comité estará integrado por los jefes de Servicio de cada institución.

La auditoría del comité de vigilancia será realizada con la exclusión del jefe de servicio de la institución que se audite.


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Este modelo garantiza que la maternidad no solo cumpla con la normativa legal vigente, sino que se posicione como una institución de excelencia clínica y calidez humana.

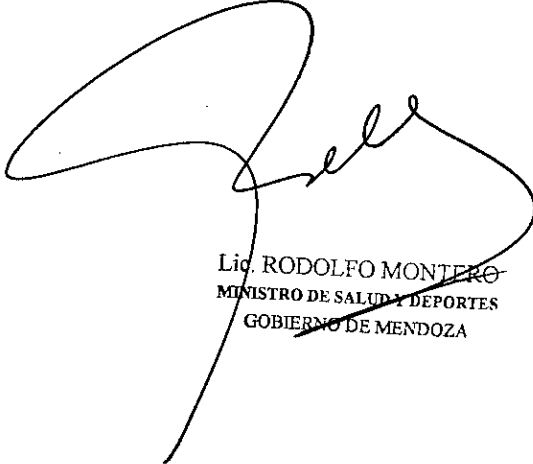
La auditoría debe incluir una *encuesta de satisfacción y trato digno* que se aplica a la paciente antes del alta hospitalaria. Este formulario es vital para detectar problemas que no figuran en el expediente clínico, como el abuso o la falta de respeto. Los ejes principales que debe contener son:

A- Comunicación y Trato: Evaluar si el personal explicó los procedimientos y si la paciente se sintió escuchada y respetada por médicos, obstétricas, enfermeras y personal de vigilancia.

B- Consentimiento e Información: Preguntar si se le informaron los motivos de una cesárea antes de realizarla y si se le brindó información sobre signos de alarma para ella y su bebé.

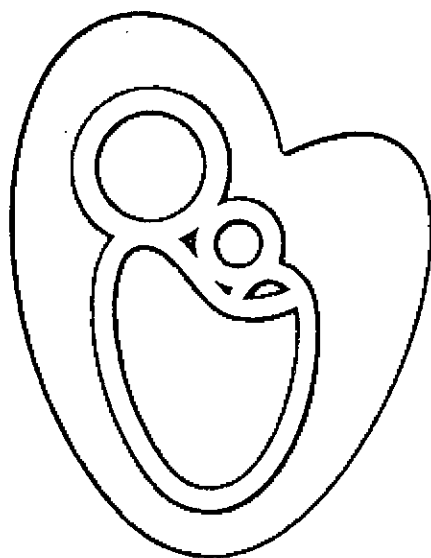
C- Prácticas de Calidad Percibidas: Confirmar si se permitió el contacto piel a piel (COPAP) inmediato, si recibió apoyo para la lactancia materna y si se le ofreció asesoría y un método anticonceptivo antes de salir.

Evaluación Global: Una calificación del 1 al 10 sobre la atención recibida y si recomendaría el hospital a otras mujeres.



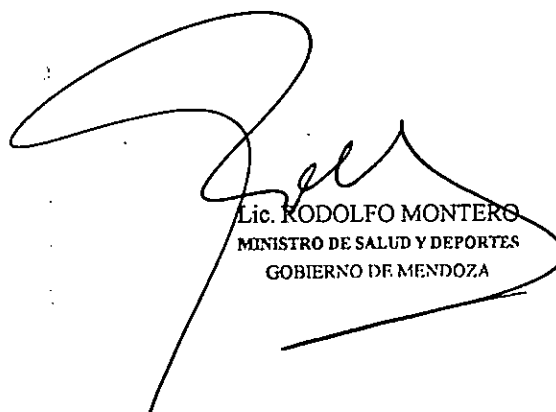
Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

ISOLOGOTIPO



**centro modelo
de maternidad**

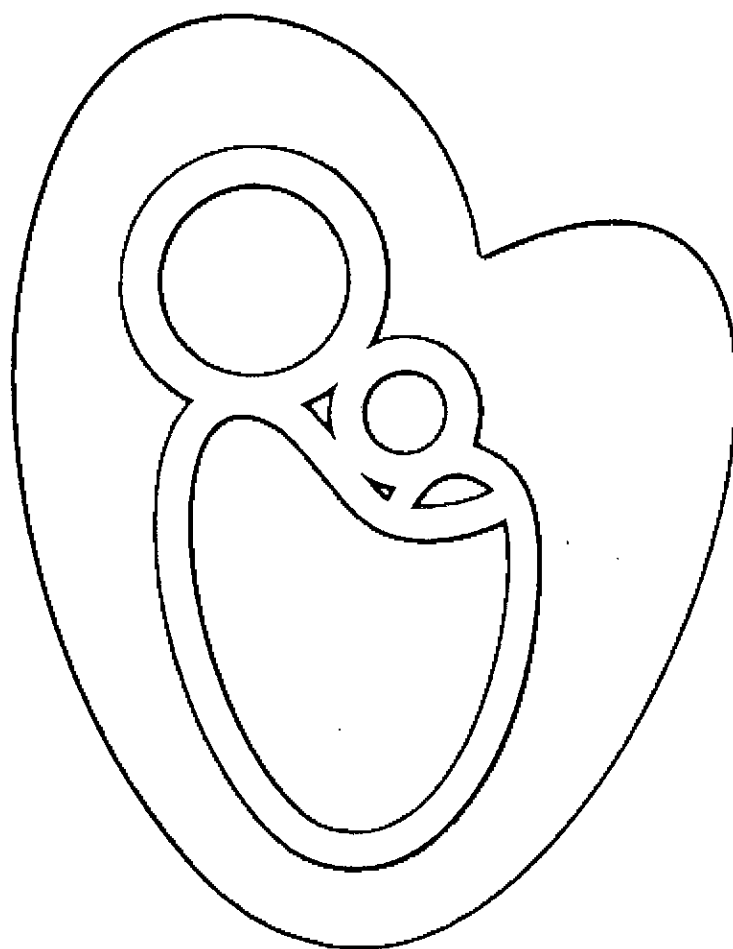
MENDOZA GOBIERNO

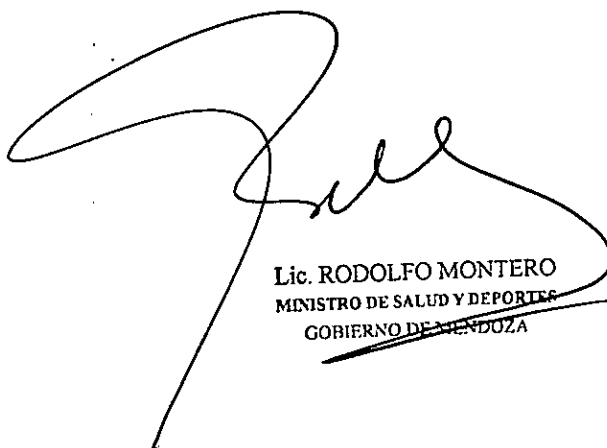


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

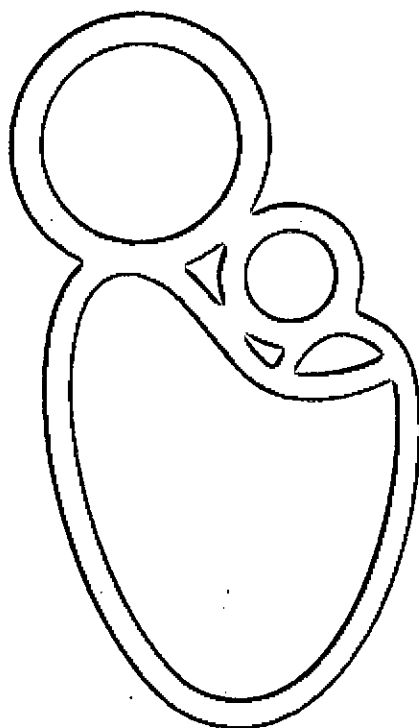
ISOTIPO

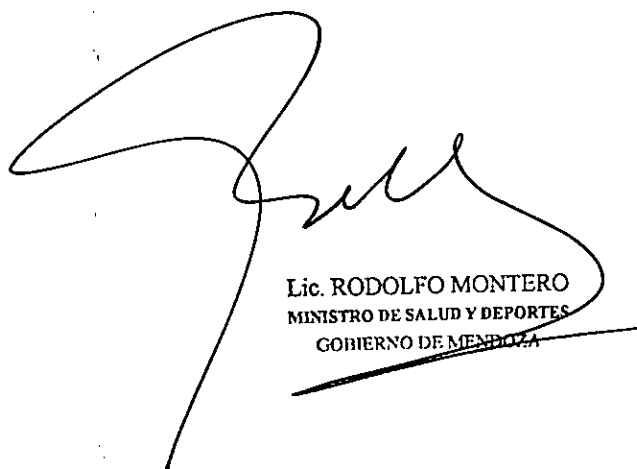
APLICACIÓN PRINCIPAL



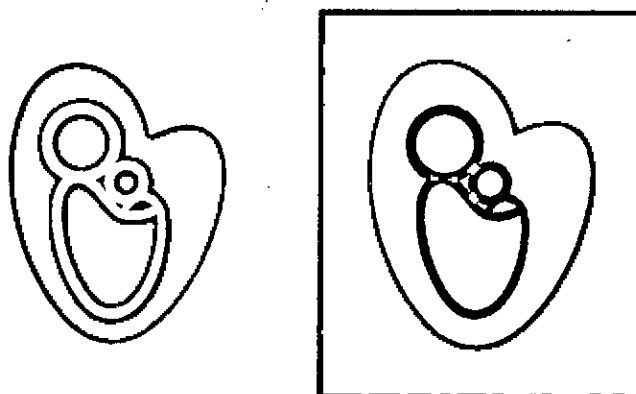

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

APLICACIÓN SECUNDARIA




Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

FORMULACIONES CONCEPTUALES

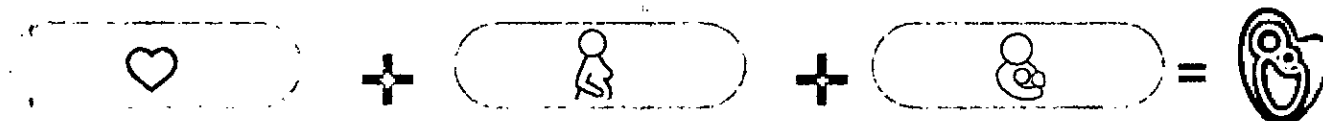


Fundamentación de Marca: "CENTRO MODELO DE MATERNIDAD"

Buscamos que Mendoza cuente con espacios donde el nacimiento sea tratado como un proceso fisiológico y natural y no como una enfermedad. Este logo sintetiza la ciencia del apego y el derecho a un parto respetado.

Morfología e Isotipo: El Vínculo Primal

El símbolo central de Centro modelo de maternidad fusiona de manera abstracta y orgánica tres conceptos clave:



1. El Corazón / El Útero:

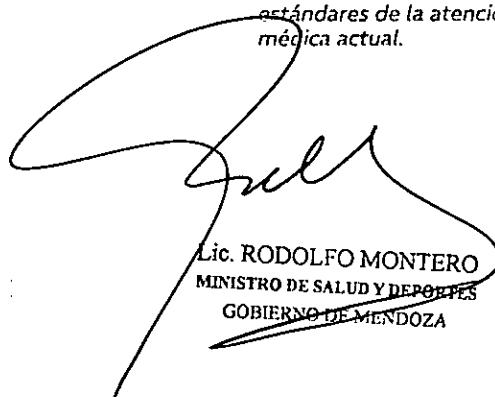
La silueta de fondo verde menta evoca la forma de un corazón estilizado, que representa el amor y el origen de la vida. A su vez, funciona como una metáfora visual del útero materno, un espacio seguro, contenedor y protector.

2. La Verticalidad y la

Fuerza del Parto Natural:
La posición erguida de la silueta materna rompe con la clásica imagen de la mujer acostada y pasiva. Representa a una madre empoderada, activa y protagonista de su propio parto natural.

3. Contacto Piel con Piel:

La línea blanca continua dibuja de manera fluida y minimalista las siluetas de la madre y el bebé de perfil. No hay barreras entre ellos; el bebé está anidado directamente sobre el pecho materno, ilustrando el contacto precoz y la lactancia inmediata como estándares de la atención médica actual.



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

LOGOTIPO

centro modelo de maternidad

MENDOZA GOBIERNO



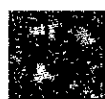
Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

PALETA DE COLORES



COLOR

(CMYB-RCB-PANTONE)



C: 19

M: 0

Y: 7

K: 14

R: 178

G: 219

B: 203

Pantone

559 C



C: 0

M: 0

Y: 0

K: 40

R: 169

G: 171

B: 174

Pantone

Black 0961 C

centro modelo

REPORTA



C: 0

M: 0

Y: 0

K: 40

R: 169

G: 171

B: 174

Pantone

867 C

C: 0

M: 0

Y: 0

K: 20

R: 210

G: 211

B: 213

Pantone

663 C

ESCALA DE GRISES

(CMYB-RCB-PANTONE)

TIPOGRAFÍA

FREDOKA BOLD

Estilo sans-serif geométrico, lúdico y en líneas suaves.
Su diseño transmite cercanía, calidez y ternura, ideal para comunicar
con el público materno-infantil sin perder modernidad.

REM BOLD - REM REGULAR

Tipografía oficial utilizada en el logo de Gobierno de Mendoza.
Su incorporación en este logo actúa como un vector visual directo y
refuerza el respaldo institucional garantizando que el usuario asocie el
maternidad con el organismo público de manera orgánica y memorativa.



MENDOZA GOBIERNO

FREDOKA Bold

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

1234567890

~"~"(?)+-*/=

REM Bold

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

1234567890

~"~"(?)+-*/=

REM Regular

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

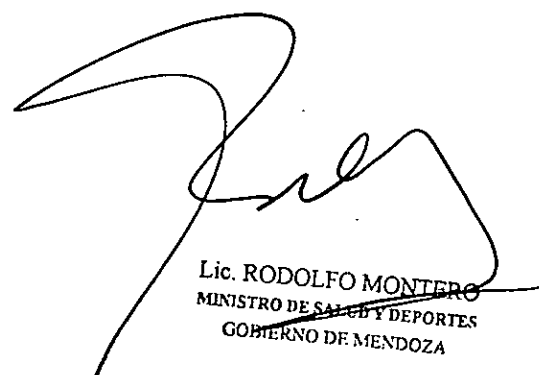
1234567890

~"~"(?)+-*/=

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

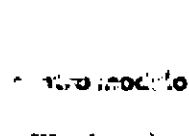
APLICACIONES

orientados: vertical / horizontal

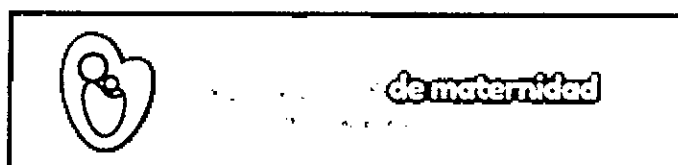
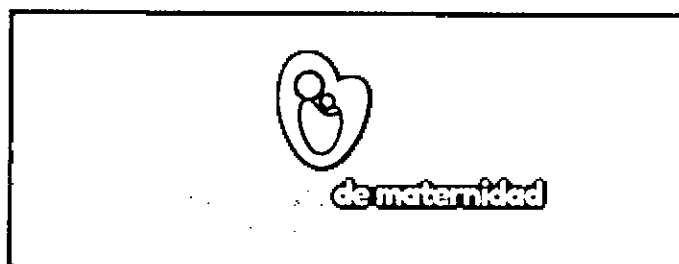


Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

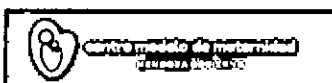
color: escala de grises

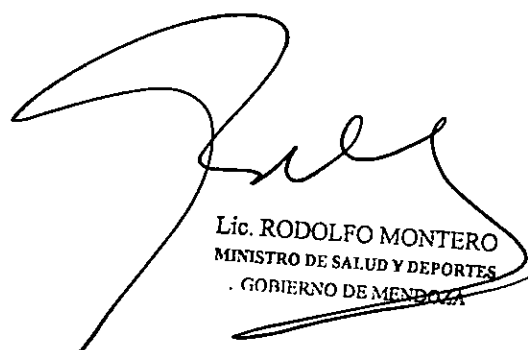


color: fondo verde menta



color: monocromo




Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA

+ GOBIERNO



**centro modelo
de maternidad**

MENDOZA GOBIERNO



MENDOZA

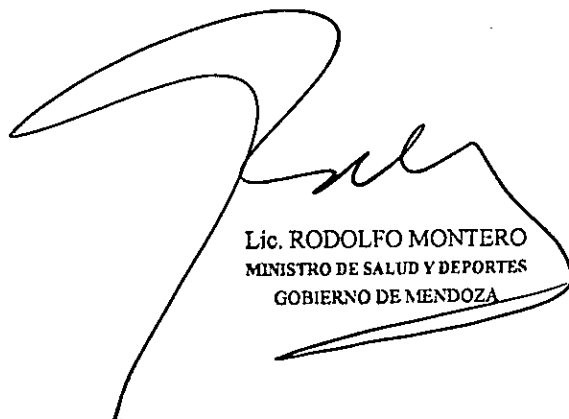


**centro modelo
de maternidad**

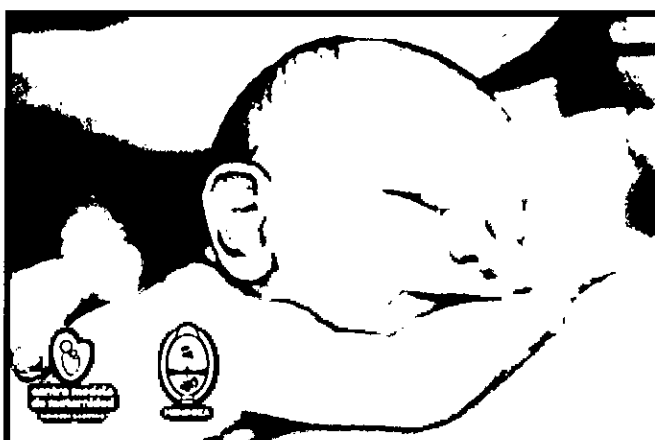
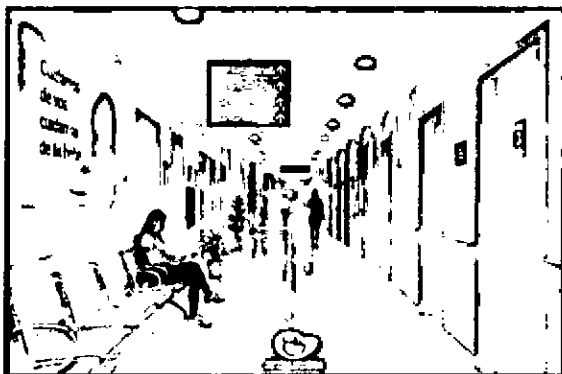
MENDOZA GOBIERNO



MENDOZA



Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA



Rodolfo Montero

Lic. RODOLFO MONTERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
GOBIERNO DE MENDOZA