

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 5.637

LEY 5637

19 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 5637

CAPÍTULO I Disposiciones generales 3

CAPÍTULO II Autoridad de aplicación 4

CAPÍTULO III Regionalización del sistema de atención perinatal. 5

CAPÍTULO IV Atención obligatoria 6

CAPÍTULO V Capacitación y sensibilización de los equipos de salud 7

REGIONALIZACION PERINATAL

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1°. Objeto: La presente Ley tiene por objeto consolidar la regionalización perinatal para la atención de las embarazadas, embarazadas de alto riesgo, niños nacidos, niños que sean considerados de alto riesgo y puérperas en el subsistema público de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de contribuir a la reducción de la morbimortalidad materno neonatal.

ARTÍCULO 2°. Objetivos: Son objetivos de la presente Ley: a) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil a través del desarrollo e implementación de los recursos humanos, físicos y económicos indispensables para garantizar la mayor seguridad maternoneonatal desde el embarazo hasta el puerperio; b) Promover el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales especializados en el tratamiento de embarazadas y recién nacidos de alto riesgo; c) Fortalecer los mecanismos de coordinación, cooperación y ejecución de las instituciones integrantes del sistema de salud en el marco de la regionalización del sistema de atención perinatal; d) Promover los lineamientos para el manejo estandarizado y prioritario de las emergencias obstétricas (EO) y traslados neonatales. e) Consolidar un sistema de atención prioritaria para pacientes con alto riesgo que se deriven a las Maternidades Nivel III, de acuerdo a lo establecido en el artículo 9° de la presente Ley. f) Asegurar el cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE) que promuevan la humanización del parto; g) Propiciar la adecuación paulatina de los establecimientos de salud en Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF); h) Incorporar la oportunidad de la consejería en Salud Sexual y reproductiva.

ARTÍCULO 3°. Definiciones: A los fines de esta Ley se entiende por: a) Regionalización perinatal: desarrollar un sistema coordinado, dentro de un área geográfica, en el cual se busca alcanzar tanto la atención de calidad para todas las embarazadas y recién nacidos como la utilización apropiada de la tecnología requerida y del personal perinatal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable. Cada componente del sistema regional debe proveer la atención de mayor calidad, garantizando el acceso geográfico equitativo entre las zonas sur, centro y norte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a las Maternidades Nivel III - de acuerdo a lo establecido en el artículo 9°- que integran la Red de Obstetricia y Neonatología, y el desarrollo de las mismas sobre la base de las necesidades de la población, promoviendo la identificación a tiempo de los embarazos de alto riesgo y el monitoreo de los nacidos con gesta probable menor a 32 semanas (o con evidencia ecográfica del peso del feto menor a 1500gr) y la atención neonatológica de los niños nacidos con peso menor a 1500g. b) Condiciones obstétricas y neonatales esenciales (en adelante CONE): recursos humanos, físicos y económicos que indispensablemente deben estar presente en todos los

centros e instituciones donde nacen los niños y niñas, para garantizar la mayor seguridad en la atención materno-infantil al momento del parto y puerperio. c) Emergencia obstétrica y neonatal: toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida o la salud de la gestante y de la persona por nacer, antes, durante o después del parto; d) Enfoque de riesgo: no todos los individuos tienen la misma probabilidad de sufrir un daño determinado en relación con el proceso reproductivo, estableciendo un gradiente en las necesidades de atención que deben entregar los sistemas de salud. La embarazada, el parto y el recién nacido son atendidos en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiere, estableciéndose para ello 3 niveles de atención en el artículo 9°.

ARTÍCULO 4°. Principios: Son principios de la presente Ley: a) Gratuidad: en el sistema se asegura la atención gratuita en todas las intervenciones relacionadas con la salud materno-neonatal comprendidas en la presente Ley. b) Accesibilidad: el sistema asegura la accesibilidad geográfica y cobertura a servicios integrales de salud materno neonatales, de manera adecuada, oportuna, de calidad y sin discriminación alguna respetando la interculturalidad, valores y costumbres. c) Equidad: en la prestación de servicios se debe priorizar la atención de adolescentes y mujeres en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. d) Sostenibilidad: los servicios estipulados en la presente Ley son incorporados al Plan Anual de Políticas Públicas de Salud a fin de garantizar su provisión, calidad y continuidad en el tiempo. e) Derechos: Todas las acciones estarán sustentadas por una política que incluya la perspectiva y el derecho de género.

ARTÍCULO 5°. De los servicios: a) Recursos: se garantiza la provisión de los recursos humanos, físicos y económicos indispensables para el funcionamiento de estos servicios en todos los centros e instituciones que sean designados en el proceso de regionalización, para garantizar la optimización en la atención. Asimismo, se asegura de forma prioritaria la provisión de los recursos necesarios para el traslado neonatal de alta complejidad. b) Apoyo técnico y asesoramiento: la Autoridad de Aplicación proporcionará el apoyo técnico y asesoramiento requeridos a los establecimientos para la adecuada prestación de los servicios básicos materno neonatales; c) Referencia-Contrarreferencia: se asegura un sistema de interacción, comunicación y traslado oportuno entre los niveles de atención I y las Maternidades nivel II con las Maternidades Nivel III que integran la red de Obstetricia y Neonatología para una atención continua de las embarazadas, recién nacidos y puérperas.

CAPÍTULO II
Autoridad de aplicación

ARTÍCULO 6°. La Autoridad de Aplicación de la presente Ley es el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, o el organismo que en el futuro lo reemplace o sustituya.

ARTÍCULO 7°. *Funciones.*
A los fines de garantizar el cumplimiento del objeto de esta Ley, la Autoridad de Aplicación tiene las siguientes funciones: a) Promover la creación o adaptación adecuada de áreas obstétricas y neonatales seguras que acrediten el cumplimiento de las CONE en las Maternidades que integren la Red de Obstetricia y Neonatología. b) Capacitar al personal de salud de los diferentes niveles en aspectos técnicos y administrativos. c) Coordinar acciones con los organismos competentes, articulando y vinculándolos a la aplicación de la Ley con las Maternidades Nivel III que integren la Red de Obstetricia y Neonatología. d) Diseñar estrategias de comunicación social respecto de los cuidados de la salud necesarios durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. e) Determinar las condiciones necesarias para el tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales según el protocolo que dicte a los efectos de dar cumplimiento a lo establecido por la presente Ley. f) Establecer los mecanismos y frecuencia del monitoreo y evaluación del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Ley. g) Promover la creación y el fortalecimiento de los comités de morbimortalidad materno-infantil en las instituciones de salud comprendidas en la presente Ley. h) Fomentar tareas de promoción y protección de la salud de las madres gestantes para evitar los embarazos de alto riesgo y el nacimiento de niños con bajo peso. i) Promover el desarrollo de planes de mejora de la calidad de la atención obstétrica y neonatal. j) Mantener actualizadas las guías de práctica clínica perinatal basadas en evidencia; k) Fortalecer el sistema de información perinatal (SIP) y el Módulo Neonatal en todas las maternidades del sistema de salud; l) Definir la obligatoriedad de denuncia de las muertes maternas, fetales y neonatales; m) Promover la detección de embarazadas de riesgo para garantizar su atención y acompañamiento en las Maternidades Nivel III; n) Fortalecer los consultorios de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo; o) Asegurar el cumplimiento de las acciones incluidas dentro de la Ley Nacional N° 25.929 sobre parto humanizado y las estipuladas en la Ley Nacional N° 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable.

CAPÍTULO III
Regionalización del sistema de atención perinatal.

ARTÍCULO 8°. La Autoridad de Aplicación deberá promover la optimización de la estructura y coordinación del sistema a través de la distribución de los servicios según corredores sanitarios que se establezcan de manera bidireccional, de acuerdo a los niveles de complejidad vigentes y las modificaciones que surjan en caso de recategorizaciones.

ARTÍCULO 9°. *Niveles de atención.*
La atención de las mujeres embarazadas y recién nacidos se debe realizar en los efectores que correspondan según el nivel de complejidad de acuerdo a la siguiente categorización: a) Primer nivel: centro de salud y consultorios que no contemplan servicios de internación ni asisten partos. b) Nivel hospitalario: a. Maternidades Nivel II: instituciones con internación

de tipo general o especializada que corresponde a una atención de bajo riesgo con un nivel de cuidado básico en el marco de las CONE. b. Maternidades Nivel III: hospitales y maternidades con internación de tipo general o especializada que corresponde a una atención de mediano y alto riesgo y que deben asegurar un nivel de cuidados especializados en el marco de las CONE y contando con servicio de terapia intensiva.

ARTÍCULO 10. *Intervenciones.*
A los fines de dar cumplimiento a las CONE, las Maternidades mencionadas en el artículo precedente deben garantizar el acceso a las siguientes intervenciones: a) Procedimientos quirúrgicos obstétricos. b) Procedimientos anestésicos. c) Transfusión de sangre segura. d) Asistencia neonatal inmediata. e) Evaluación de riesgo materno y neonatal. f) Tratamientos médicos de patologías asociadas al embarazo.

ARTÍCULO 11. *Intervenciones en Maternidades Nivel III.*
A los fines de dar cumplimiento a las CONE, las Maternidades Nivel III mencionadas en el artículo 9° deben garantizar el acceso a las siguientes intervenciones: a) Recursos humanos especializados en atención del recién nacido de riesgo. b) Sala de neonatología con monitoreo de 24 hs. c) Asegurar un espacio para madres para fomentar la lactancia materna y el vínculo madre hijo/a.

ARTÍCULO 12. La Autoridad de Aplicación deberá asegurar la provisión de los recursos necesarios para el traslado neonatal de alta complejidad.

CAPÍTULO IV
Atención obligatoria

ARTÍCULO 13. *Durante el embarazo.*
La Autoridad de Aplicación debe coordinar las acciones de los tres niveles de atención con el fin de garantizar el acceso a las siguientes intervenciones básicas para las mujeres embarazadas: a) Atención prenatal con la cantidad de controles, vigilancia nutricional y control de factores de riesgo. b) Manejo y derivación a instituciones de mayor complejidad ante el supuesto de ser necesario. c) Consejería en planificación familiar y preparación para la maternidad. d) Disponibilidad de transporte según necesidad de derivación.

ARTÍCULO 14. *Durante el parto.*
La Autoridad de Aplicación debe coordinar las acciones de los tres niveles de atención con el fin de garantizar el acceso a las siguientes intervenciones: a) Atención obstétrica de acuerdo a los estándares técnicos establecidos en la reglamentación de la presente Ley. b) Atención de las emergencias obstétricas según el protocolo de atención. c) Equipo de salud, insumos y medicamentos disponibles para atención del parto, del recién nacido y posparto. d) Disponibilidad de transporte según necesidad de derivación. e) Atención adecuada de

reanimación del recién nacido (RCP neonatal).

ARTÍCULO 15. *Atención de las emergencias obstétricas.*
El protocolo de atención de emergencias obstétricas debe contener como mínimo: a) Los indicadores que definen la capacidad de resolución de la emergencia del establecimiento o la necesidad de su derivación. b) El centro de referencia y la modalidad de derivación segura. c) Los cuidados de emergencia indispensables durante el traslado según la emergencia. d) Los procedimientos estandarizados de manejo de la emergencia según la causa y sobre la base de la evidencia disponible. e) Atención adecuada de la recepción del recién nacido y de su estabilización hasta la derivación a un nivel de complejidad superior si fuera requerido.

CAPÍTULO V
Capacitación y sensibilización de los equipos de salud

ARTÍCULO 16. *Características.*
La capacitación de los recursos humanos para la atención del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido debe constituir un proceso sistemático y permanente con evaluaciones y acreditaciones periódicas según lo disponga la reglamentación de la presente Ley.

ARTÍCULO 17. *Sujetos.*
Son destinatarios de la capacitación, los trabajadores de los establecimientos asistenciales de las siguientes actividades: a. Licenciados/as obstétricas. b. Médicos/as ginecólogos/as. c. Médicos/as obstetras. d. Médicos/as pediatras. e. Médicos/as neonatólogos/as. f. Anestesistas. g. Enfermeras. h. Trabajadores del servicio de terapia intensiva. i. Trabajadores del servicio de hemoterapia. j. Trabajadores del servicio de diagnostico por imágenes. k. Personal de laboratorio. l. Responsables de los servicios asistenciales. m. Médicos de orientación generalista. n. Agentes sanitarios. o. Licenciados de kinesiología.
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTÍCULO 18. *Financiamiento.*
Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley, se atenderán con las partidas destinadas al presupuesto del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 19. *Reglamentación.*
La presente Ley será reglamentada en el término de ciento ochenta días (180) días a partir de su publicación en el Boletín Oficial.



VEREDICTA LEYES

Ley 5637. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).