



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-04116280-GDEMZA-PLASAN#SALUD

ANEXO I

RESOLUCIÓN N°

001013

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREPARTICIPATIVA Y CERTIFICACIÓN DE APTITUD FÍSICA PARA DEPORTISTAS FEDERADOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

1. OBJETO

El presente Protocolo tiene por objeto establecer criterios sanitarios uniformes para la evaluación preparticipativa y la emisión de certificados de aptitud física destinados a deportistas federados de la Provincia de Mendoza, con la finalidad de promover la práctica deportiva segura, prevenir eventos adversos vinculados al ejercicio físico de alta exigencia y favorecer la detección precoz de factores de riesgo para la salud.

2. ALCANCE

Las disposiciones del presente Protocolo serán aplicables a:

- Los deportistas federados que requieran la obtención o renovación del Documento de Identidad Deportiva (DID) o instrumento equivalente.
- Los profesionales de la salud que intervengan en la evaluación preparticipativa y emisión de certificados de aptitud física.
- Los establecimientos sanitarios públicos y privados habilitados para la realización de dichas evaluaciones.

3. MARCO NORMATIVO

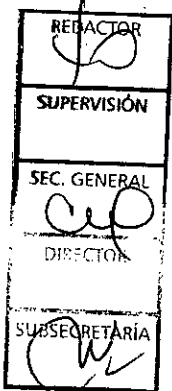
El presente Protocolo se dicta en el marco de:

- Ley Provincial N° 6457.
- Decreto Reglamentario N° 576/98.
- Ley Provincial N° 9501.
- Demás normas sanitarias y deportivas aplicables.

4. DEFINICIONES

A los fines del presente Protocolo se entenderá por:

- Actividad Física: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que implique gasto energético.
- Ejercicio Físico: actividad física planificada, estructurada y repetitiva orientada al mantenimiento o mejora de la condición física.
- Deporte Federado: práctica deportiva organizada y reglamentada que se desarrolla bajo la órbita de asociaciones, federaciones o entidades deportivas reconocidas y que implica participación competitiva formal.
- Evaluación Preparticipativa (EPP): proceso de valoración médica destinado a determinar la aptitud física del deportista para participar en actividades deportivas federadas.



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



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-04116280-GDEMZA-PLASAN#SALUD

ANEXO I

RESOLUCIÓN N°

001013

5. PRINCIPIOS GENERALES

La aplicación del presente Protocolo se regirá por los siguientes principios:

- a) Protección integral de la salud del deportista.
- b) Prevención y detección precoz de patologías o factores de riesgo.
- c) Accesibilidad a las prestaciones sanitarias.
- d) Descentralización de las evaluaciones.
- e) Uniformidad de criterios clínicos.
- f) Responsabilidad compartida entre deportistas, familias, instituciones deportivas y profesionales de la salud.

6. VIGENCIA DE LA CERTIFICACIÓN

La certificación de aptitud física tendrá una vigencia máxima de doce (12) meses desde la fecha de su emisión, salvo que el profesional interviniente establezca un plazo menor por razones clínicas debidamente fundadas.

7. EVALUACIÓN PREPARTICIPATIVA DE DEPORTISTAS MENORES DE 18 AÑOS

7.1 Objetivo

Detección precoz de cardiopatías estructurales, detección de hipertensión arterial, soplos patológicos, arritmias congénitas (con especial énfasis en el sustrato del Síndrome de Wolff-Parkinson-White), diferencias de depulsos (asimetrías) y el correcto control madurativo del aparato locomotor durante el crecimiento.

7.2 Terminología Oficial Recomendada

En este grupo etario se sugiere formalmente la utilización del término "Constancia de Salud" en reemplazo de la designación genérica de certificado, enfatizando el carácter preventivo y el compromiso de corresponsabilidad familiar e institucional.

7.3 Acciones de Salud Obligatorias

7.3.1 Anamnesis Dirigida

Constituye la herramienta más importante de la evaluación clínica. Su confección debe seguir las siguientes pautas de autoría:

- En pacientes menores de 14 años, debe ser completada obligatoriamente por un adulto responsable.
- En pacientes de entre 14 y 18 años, se recomienda que sea cumplimentada de puño y letra por el propio adolescente y refrendada con la firma de su tutor.
- Foco Interrogatorio: Indagación mandatoria sobre antecedentes familiares directos de muerte súbita en menores de 50 años o cardiopatías familiares demostradas. Asimismo, se pesquisarán activamente la presencia de síntomas de alarma durante o inmediatamente después del ejercicio, tales como síncope (desmayos), dolor de pecho (torácico), palpitaciones o fatiga/cansancio excesivo.

7.3.2 Examen Clínico Integral

Deberá comprender como mínimo:

- Antropometría: Registro minucioso de peso, talla y percentilados para objetivar alteraciones del desarrollo, malnutrición en exceso o déficit. Se establece una advertencia técnica clínica: aquellos adolescentes que practican disciplinas de alta colisión o fuerza (ej. rugby) pueden superar el percentil

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

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



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-04116280-GDEMZA-PLASAN#SALUD

ANEXO I

RESOLUCIÓN N° 001013

85 de la tabla deIMC debido a su desarrollo de masa muscular y no por un diagnóstico real de obesidad, debiendo el profesional contextualizar dicha medición.

- Aparato Locomotor / Osteoarticular: Examen enfocado en la postura, simetrías corporales, movilidad articular y detección temprana de escoliosis o vicios de apoyos plantares, así como la identificación de lesiones previas no rehabilitadas para evitar secuelas crónicas.
- Examen Cardiovascular: Auscultación clínica detallada en busca de soplos patológicos, control estricto de la tensión arterial (TA) y palpación de pulsos periféricos, esto último orientado al descarte de coartación de aorta.

7.3.3 Electrocardiograma(ECG) de Reposo (12 derivaciones)

- Criterio Técnico Unificado: En concordancia con el marco legal de la Ley Provincial 6457, el ECG es un estándar obligatorio para la obtención del DID. Sin embargo, desde la perspectiva estrictamente asistencial de seguimiento en niños sanos y sin sintomatología ni antecedentes familiares, el ECG no requiere una periodicidad anual sistemática, salvo hallazgos positivos en examen físico o anamnesis.
- La realización del ECG altamente recomendado y mandatorio realizar al menos un trazado durante la adolescencia, coincidiendo con el empuje puberal, etapa de máximo riesgo para la expresión de arritmias gatilladas por los profundos cambios hormonales y autonómicos.
- Interpretación: La lectura de los trazados electrocardiográficos debe registrarse estrictamente bajo los Criterios de Seattle para la interpretación de ECG en deportistas. Esto permite diferenciar las adaptaciones eléctricas fisiológicas del corazón del atleta (como la bradicardia sinusal del deportista) de verdaderos patrones patológicos, reduciendo sustancialmente los falsos positivos y la sobrederivación.

7.3.4 Ergometría (Prueba de esfuerzo graduado)

En menores de 18 años no es obligatoria por edad. Solo se solicita por sospecha y criterio médico estricto, ante hallazgos patológicos en el examen físico o el electrocardiograma, o frente a síntomas específicos como palpitaciones, disnea o dolor torácico intraesfuerzo o post esfuerzo inmediato.

7.3.5 Estudios de Laboratorio

Práctica opcional sujeta al criterio del médico clínico. Se sugiere la solicitud de un hemograma completo para el descarte de anemia como etiología prevalente de fatiga excesiva o intolerancia al esfuerzo en este grupo etario.

8. EVALUACIÓN PREPARTICIPATIVA DE DEPORTISTAS MAYORES DE 18 AÑOS

8.1 Objetivo

Detectar factores de riesgo y otras condiciones clínicas que puedan comprometer la práctica deportiva competitiva: Prevención de eventos cardiovasculares, detección de patologías cardiovasculares adquiridas, miocardiopatía hipertrófica, evaluación de la respuesta tensional al esfuerzo y reducción del riesgo de muerte súbita.

8.2 Acciones Obligatorias

8.2.1. Evaluación Preparticipativa (EPP) Específica

Confección de historia clínica completa con examen físico exhaustivo, prestando especial cuidado a la toma de Tensión Arterial (TA) y auscultación cardíaca y periférica. Evaluación clínica general.

8.2.2. Anamnesis de Síntomas de Alarma y Factores de Riesgo

Búsqueda dirigida de manifestaciones clínicas de alerta como palpitaciones, disnea en grados funcionales II-III o mareos. Asimismo, se procederá al cálculo formal del Riesgo Cardiovascular Global del deportista evaluando el tabaquismo, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus y las dislipemias.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

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



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-04116280-GDEMZA-PLASAN#SALUD

ANEXO I

RESOLUCIÓN N° 001013

8.2.3. Electrocardiograma

Se realizará electrocardiograma de reposo de doce derivaciones como parte de la evaluación anual. Exige un análisis minucioso de los segmentos ST y de las morfologías de las ondas T para la exclusión sistemática de signos de isquemia silente o hipertrofias ventriculares de carácter patológico y posibles arritmias, bloqueos o preexcitación

8.2.4. Ergometría

- **Carácter Obligatorio:** Constituye requisito inexcusable para todos aquellos deportistas federados mayores de 35 años o para aquellos que, independientemente de su edad, presenten factores de riesgo cardiovascular asociados.
- **Carácter recomendado:** Se establece como una fuerte recomendación para los jugadores pertenecientes a planteles de Primera División expuestos a altas cargas de entrenamiento semanal.
- **Finalidad:** Evaluar el comportamiento hemodinámico (respuesta de la presión arterial al esfuerzo), descartar el desarrollo de arritmias ventriculares o supraventriculares inducidas por el ejercicio, cuantificar la capacidad funcional medida en METs y delimitar la frecuencia cardíaca máxima de entrenamiento seguro

8.2.5 Laboratorio de Perfil Metabólico

Práctica recomendada para este segmento poblacional, debiendo incluir determinaciones de glucemia, perfil lipídico completo (colesterol total, c-LDL, c-HDL, triglicéridos) y evaluación de la función renal basal mediante creatinina plasmática.

8.2.6 Ecocardiograma y Otros Estudios

Práctica de indicación selectiva. Se excluye explícitamente como examen de rutina para el cribado poblacional masivo; su solicitud quedará restringida únicamente a aquellos casos donde el examen físico clínico o los hallazgos del ECG de reposo dejen sospecha fundamentada de miocardiopatía hipertrofica o valvulopatías.

9. EMISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

La certificación de aptitud física deberá ser emitida por profesionales legalmente habilitados para el ejercicio de la medicina, conforme a la normativa vigente.

La certificación deberá dejar constancia expresa de la aptitud, aptitud condicionada o no aptitud para la práctica deportiva evaluada.

10. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN

10.1 Efectores Habilitados

Cualquier efector de salud habilitado en la Provincia, ya pertenezca al subsector público (estatal) o al subsector privado / de la seguridad social, posee plena competencia para realizar la EPP y emitir la certificación correspondiente, siempre y cuando secumplimenten los pasos clínicos y criterios diagnósticos estipulados en este marco regulatorio.

10.2 Cobertura de Salud

Los estudios y prácticas requeridas podrán efectuarse mediante la cobertura de salud del deportista o en los efectores públicos habilitados conforme a la organización sanitaria vigente. El subsector público de gestión estatal reservará sus turnos y agendas en el Primer Nivel de Atención prioritariamente para deportistas que acrediten carecer de cobertura formal de salud o pertenezcan a entidades deportivas de alta vulnerabilidad social.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

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



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-04116280-GDEMZA-PLASAN#SALUD

ANEXO I

RESOLUCIÓN N°
001013

10.3 Registro de Información

Los certificados y constancias de aptitud física emitidos por cualquier efector habilitado (público o privado) deberán integrarse en el sistema de historial clínico digital unificado de la provincia. Este registro oficial interconectado constituirá el único soporte válido para la validación en tiempo real de los deportistas ante las respectivas ligas y federaciones deportivas.

10.4 Capacitación

El Ministerio impulsará jornadas de actualización técnica obligatoria centradas en la correcta aplicación de los Criterios de Seattle para la lectura electrocardiográfica. Esta capacitación tendrá carácter mandatorio para los profesionales del subsector público y funcionará como requisito de homologación para los profesionales del subsector privado que suscriban las validaciones digitales.

11. RESPONSABILIDADES

La correcta realización de la evaluación preparticipativa constituye una responsabilidad compartida entre:

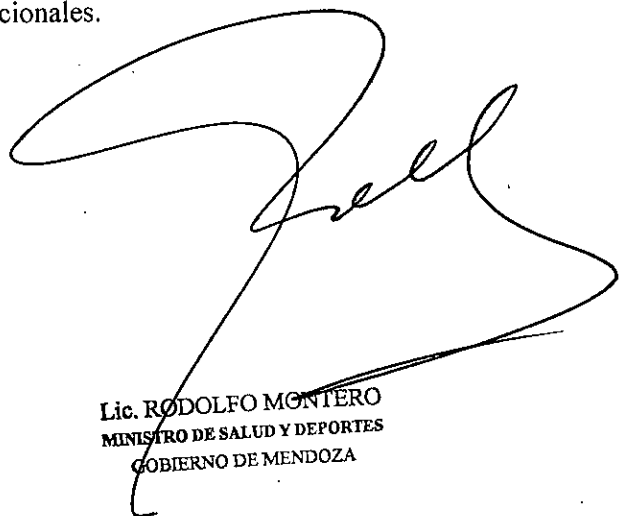
- a) El profesional interviniente.
- b) El deportista.
- c) Los padres o representantes legales cuando corresponda.
- d) Las instituciones deportivas participantes.

12. DISPOSICIONES FINALES

La aplicación del presente Protocolo deberá realizarse conforme a la mejor evidencia científica disponible y a las actualizaciones que disponga la Autoridad de Aplicación.

Las recomendaciones clínicas contenidas en este instrumento constituyen criterios mínimos de evaluación y no limitan el juicio profesional del médico actuante cuando circunstancias particulares del caso requieran estudios o intervenciones adicionales.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



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



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-04116280-GDEMZA-PLASAN#SALUD

ANEXO II

RESOLUCIÓN N° 001013

MATRIZ DE EVALUACIÓN PREPARTICIPATIVA PARA DEPORTISTAS FEDERADOS

1. CRITERIOS GENERALES

La presente matriz establece los contenidos mínimos de la Evaluación Preparticipativa (EPP) exigibles para la emisión del certificado de aptitud física para deportistas federados.

Los estudios complementarios deberán indicarse conforme al criterio profesional, atendiendo a los antecedentes personales y familiares del deportista, los hallazgos clínicos detectados y las exigencias propias de la disciplina deportiva practicada.

Práctica / Evaluación	Menores de 18 años	Mayores de 18 y menores de 35 años	Mayores de 35 años o con factores de riesgo cardiovascular
Anamnesis / Historia Clínica	Obligatoria	Obligatoria	Obligatoria
Examen físico completo	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
Control de tensión arterial	Obligatorio	Obligatorio	Obligatorio
Evaluación cardiovascular	Obligatoria	Obligatoria	Obligatoria
Evaluación osteoarticular y postural	Obligatoria	Según criterio médico	Según criterio médico
Electrocardiograma de reposo	Conforme normativa vigente	Obligatorio	Obligatorio
Laboratorio	Según criterio médico	Según criterio médico	Recomendado
Ergometría	Según criterio médico	Según perfil de riesgo y exigencia deportiva	Obligatoria
Ecocardiograma Doppler	Según criterio médico	Según criterio médico	Según criterio médico
Otros estudios complementarios	Según criterio médico	Según criterio médico	Según criterio médico

2. DEPORTISTAS MENORES DE 18 AÑOS

Objetivos prioritarios

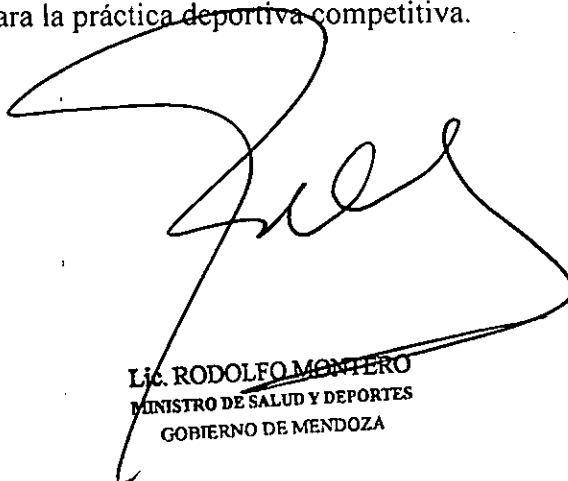
- Detección precoz de cardiopatías congénitas o hereditarias.
- Identificación de alteraciones del ritmo cardíaco.
- Evaluación del crecimiento y desarrollo.
- Detección de trastornos osteoarticulares que puedan interferir con la práctica deportiva.
- Identificación de síntomas o antecedentes que justifiquen estudios complementarios.

3. DEPORTISTAS MAYORES DE 18 AÑOS

Objetivos prioritarios

- Identificación de factores de riesgo cardiovascular.
- Detección de enfermedades cardiovasculares adquiridas o hereditarias.
- Prevención de eventos cardiovasculares asociados al esfuerzo físico intenso.
- Determinación de la aptitud para la práctica deportiva competitiva.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA



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



GOBIERNO DE MENDOZA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

EX-2026-04116280-GDEMZA-PLASAN#SALUD

ANEXO II

RESOLUCIÓN N° 001013

4. DEPORTISTAS MAYORES DE 35 AÑOS O CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Objetivos prioritarios

- e) a) Detección precoz de enfermedad cardiovascular adquirida.
- f) b) Identificación de factores de riesgo cardiovascular.
- g) c) Evaluación de la respuesta cardiovascular al esfuerzo.
- h) d) Prevención de eventos cardiovasculares asociados a la práctica deportiva competitiva.
- i) e) Determinación de condiciones seguras para la participación en actividades deportivas federadas.

5. FACTORES DE RIESGO QUE PODRÁN JUSTIFICAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Sin perjuicio del criterio profesional actuante, podrán considerarse especialmente:

- a) Antecedentes familiares de muerte súbita o enfermedad cardiovascular precoz.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Diabetes mellitus.
- d) Dislipidemias.
- e) Tabaquismo.
- f) Obesidad.
- g) Dolor torácico relacionado con el ejercicio.
- h) Síncope o presíncope.
- i) Disnea desproporcionada al esfuerzo.
- j) Palpitaciones o arritmias documentadas.

6. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Concluida la evaluación, el profesional interviniente podrá emitir:

- a) Certificación de Aptitud Física.
- b) Certificación de Aptitud Física Condicionada, con indicación expresa de restricciones, controles o estudios complementarios.
- c) Certificación de No Aptitud Física, cuando existan razones médicas fundadas que contraindiquen la práctica deportiva evaluada.

7. DERIVACIÓN

Quando durante la evaluación se detecten hallazgos que requieran valoración especializada, el profesional actuante deberá indicar la derivación correspondiente y establecer las condiciones para la continuidad o suspensión de la práctica deportiva hasta su resolución.

REDACTOR
SUPERVISIÓN
SEC. GENERAL
DIRECTOR
SUBSECRETARÍA

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