

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN N.º 0780

Santa Fe, “Cuna de la Constitución Nacional”, 10 MAYO 2024

VISTO:

El Expediente 00501-0203419-7 mediante el cual se tramita la solicitud presentada conjuntamente por las Secretarías de Salud; de Logística Integrada y Articulación de Redes (SELIAR); y de Gestión y Fortalecimiento Institucional, junto con la Subsecretaría de Salud Mental, para la refuncionalización del Centro Coordinador de Redes y Telesalud, y hacia la creación de una Central Integrada y Telesalud que unifique y articule la respuesta a la demanda de atención, derivación, administración de camas y traslados e interconsultas, en la Gestión Sanitaria Territorial del Centro Norte de la Provincia de Santa Fe; y

CONSIDERANDO:

Que el actual Centro Coordinador de Redes y Telesalud (creado por Resolución Nº 2559/22), que funciona ediliciamente en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Santa Fe “Héroes de Malvinas” (CEMAFE), cuenta con Teleasistencia (1º y 2º opinión), Telecapacitación (a equipos de salud y a la comunidad), Teletalleres (tabaquismo y nutrición), destinado a la población de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y niños mal nutridos, tomando localidades del centro-norte de la Provincia;

Que dicho Centro cuenta con diferentes especialidades (cardiología, oftalmología, gastroenterología, salud mental, clínica médica, fisiatría, reumatología, pediatría, nutrición, neurología, gerontología), y una línea de personal no profesionales, que, en carácter de agentes sanitarios, desempeñan tareas de administración, búsqueda activa y registro en SICAP (Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria), con un horario de funcionamiento de 12 horas (8 a 14 hs y 14 a 20 hs);

Que dada la exigencia de dar respuestas en términos de políticas de salud a otras problemáticas inherentes a los procesos de atención y cuidados poblacionales, resulta necesario optimizar los recursos de la red de salud en este sentido;

Que el fortalecimiento de la Red de Salud supone un objetivo de primer orden para garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud, y que para hacerlo posible es necesario profundizar su articulación e integración, bajo la premisa de construcción de un Sistema de Salud integral centrado en las personas. Ello, desde una perspectiva de organización de los cuidados y la atención, según los padecimientos y de acuerdo con la complejidad de las situaciones que las personas presenten;

Que existen barreras de acceso al sistema de salud que exigen el rediseño de las herramientas disponibles en pos de mejorar, amplificar y extender su capacidad de respuesta y alcance, valiéndose para ello, de recursos de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), garantizando según medidas de privacidad y seguridad de la información, el acceso a la red de salud Provincial;

Que en materia de derivaciones, gestión de camas y traslados, el trabajo se orienta a lograr una adecuada categorización y derivación de pacientes, a conocer en tiempo real el número de camas disponibles incluyendo las camas de salud mental, implementándose un modelo de gestión por cuidados progresivos;

Que en materia de Telesalud, la Provincia de Santa Fe requiere del desarrollo de herramientas que permitan el pronto acceso a una consulta especializada sin necesidad de traslado, considerando su extensión territorial y las dificultades que conlleva para la población tener que trasladarse;

Que asimismo, el dispositivo de Telesalud se orienta a la optimización del tiempo y los recursos disponibles, poniendo en valor el acto médico e interdisciplinario de la consulta, por encima de las dificultades de acceso por ubicación/distancia;

Que se experimenta un crecimiento exponencial en la demanda de derivaciones y traslados por problemáticas de salud mental, lo que exige contar con una estrategia integral e integradora, que garantice el acceso a la salud y la continuidad en los cuidados;

Que la Resolución Nº 614/11 determina la competencia y funciones a cargo de las Centrales de Derivaciones, Gestión de Camas y Traslados, estableciendo que “tienen a su cargo la recepción de pedidos, procesamiento, programación y resolución mediante la asignación de recursos de la demanda proveniente de la Red Pública de Salud en materia de traslado y derivación de pacientes, gestión de camas para internación y turnos para estudios de alta complejidad” y que es su responsabilidad “auditar el pedido, gestionar la respuesta y asignar el recurso en su caso, efectuando las comunicaciones pertinentes”;

Que, a su vez, la Resolución Nº 615/11 establece las pautas generales aplicables a nivel provincial para dar respuesta a la demanda de derivaciones de pacientes hacia efectores de mayor complejidad y/o búsqueda de camas, tarea que es responsabilidad de la ex-Dirección Provincial de Accidentología y Emergencias Sanitarias (DiPAES), actual Secretaría de Logística Integrada y Articulación de Redes (SELIAR);

Que ambas resoluciones confieren un antecedente valioso en la construcción de circuitos de funcionamiento del sistema de derivaciones, gestión de camas y traslados que garantice una respuesta oportuna y la accesibilidad al sistema de salud para todas las personas;

Que la Resolución Nº 1588/15 provee el respaldo normativo para la realización de actividades en terreno a cargo de trabajadores del Sistema de Salud Provincial, orientada a lograr una utilización apropiada de los recursos disponibles para garantizar a la vez el acceso a la salud y la optimización de los servicios;

Que la Resolución Nº 1374/16 propicia la articulación de competencias integradas en el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) - 107, y la determinación de la responsabilidad a cargo del Médico Regulador a cargo de la Central de Derivaciones, Gestión de Camas y Traslados, y del Médico Evaluador a cargo de la Central de Emergencias;

Que la Resolución Nº 179/22 y sus modificatorias aprobó el circuito asistencial para el abordaje de situaciones de Urgencias de Salud Mental y Consumos Problemáticos, tomando como referencia las Resoluciones Nros. 614/11 y 615/11 antes mencionadas, y orientada a garantizar una respuesta adecuada a la normativa vigente que rige en la materia;

Que el Decreto Nº 58/2023, que aprueba la Estructura Orgánico-Funcional para las áreas de Conducción Política del Ministerio de Salud, establece a la Subsecretaría de Salud Mental bajo la

dependencia de la Secretaría de Gestión y Fortalecimiento Institucional, como la unidad orgánica competente en el marco de sus funciones para coordinar, implementar y monitorear juntamente con la Dirección Provincial de Salud Mental, estrategias de atención hacia la conformación y el fortalecimiento de redes integradas comunitarias, definir las estrategias para el abordaje de urgencias y padecimientos subjetivos en la red de salud, así como diseñar la reorganización de los dispositivos o equipos existentes para dar respuesta adecuada frente a emergencias, crisis y catástrofes. Asimismo, dicho decreto le asigna a la Secretaría de Logística Integrada y Articulación de Redes (SELIAR) la misión de entender en la gestión de la logística sanitaria, promoviendo y fortaleciendo la articulación entre instituciones y redes de salud públicas y privadas, con la finalidad de garantizar a la población de la Provincia de Santa Fe el acceso oportuno al sistema de salud a partir de la lógica de cuidados progresivos basada en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud;

Que no obstante la integración de las áreas involucradas en este proyecto, se mantendrá la independencia orgánica, operativa, técnica y funcional de las mismas sosteniéndose, a su vez, las articulaciones ya existentes con otros actores públicos o privados;

Que ha tomado intervención la Dirección General de Asuntos Jurídicos, sin formular objeciones;

Que esta Jurisdicción, como autoridad administrativa sanitaria a nivel provincial, es competente para decidir en las presentes actuaciones, conforme lo establecido en los artículos 8º y 19º de la Ley de Ministerios N° 14.224;

POR ELLO:

LA MINISTRA DE SALUD

Resuelve:

ARTÍCULO 1º.- Derógase la Resolución N° 2559/22 de creación del Centro Coordinador de Redes y Telesalud.-

ARTÍCULO 2º.- Créase la Central Integrada y Telesalud (CIT) que estará a cargo de la articulación entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Logística Integrada y Articulación de Redes (SELIAR) y la Subsecretaría de Salud Mental, para alcanzar los objetivos planteados en los considerandos de la presente y en el ANEXO ÚNICO que se aprueba en la presente Resolución.-

ARTÍCULO 3º.- Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.-

Dra. Silvia S. Ciancio

Ministra de Salud

ANEXO UNICO

CENTRAL INTEGRADA Y TELESALUD (CIT) 1

1) Unidad Central de Derivaciones, Gestión de Camas y Traslados. 2

a) Categorización de efectores y camas 2

b) Funcionamiento del circuito de derivaciones: 3

2) Procesos y actores involucrados en la gestión de camas categorizadas por niveles de cuidados.
3

a) Actores: 4

i) Operadores de la Central de Derivaciones. 4

ii) Médicos Reguladores de la Central de Derivaciones. 4

iii) Admisiones de efectores con camas críticas - Dispositivos de Cuidados Progresivos en efectores con UTI . 4

iv) Personal de efectores de Segundo y Primer Nivel de Atención. 4

v) Referente de salud mental 5

b) Procesos:

i) Proceso de Gestión de Información de Camas según perfil de cuidados requeridos. 5

ii) Proceso de Gestión de la Demanda de Derivaciones de pacientes con requerimiento de Camas Críticas y requerimiento de cuidados intermedios. 6

iii) Proceso de Auditoría en Terreno. 6

3) Desarrollo e incorporación de tecnología para la gestión en los procesos descritos 7

a) Herramienta de Gestión de Información de Camas Libres 7

b) Herramienta de Gestión de Solicitudes y Asignación de Camas 7

c) Dispositivos móviles para auditoría y actualización de camas 7

d) Conectividad 7

4) Unidad de Turnos Programados. 7

5) Unidad de Traslados urbanos e interurbanos. 7

6) Unidad Central de Emergencias. 8

7) Emergencias, Derivaciones y Traslados en Salud mental 9

8) Proceso de Evaluación y Atención de urgencias en salud mental. 9

9) Centralización de la Información. 9

10) Teleasistencia/ Telecuidados. 10

11) Telesalud Mental 10

ANEXO ÚNICO

CENTRAL INTEGRADA Y TELESALUD (CIT)

La Central Integrada y Telesalud (CIT) unifica la Central de Derivaciones Gestión de Camas y Traslados (CDGCyT) y Telesalud en una única herramienta integral e integrada.

Por esto será coordinada por un equipo/colegiado de gestión integrado por Evaluador, Regulador, Coordinador de Telesalud y Referente de Salud Mental. Con la perspectiva de lograr accesibilidad e integralidad de los cuidados para la población.

Objetivos:

Optimizar y rediseñar las herramientas y dispositivos existentes que permitan a la Secretaría de Logística Integrada y Articulación de Redes (en adelante SELIAR) ejercer su misión y funciones vinculadas a la logística integrada y articulación de redes, propiciando el acceso a la salud de la población de la Provincia de Santa Fe, en articulación con las áreas del Ministerio de Salud que se requieran de acuerdo al proceso de cuidados del que se trate, propiciando la accesibilidad de la población y la integralidad de los cuidados.

Garantizar la continuidad de los cuidados mediante la articulación y plena integración de la red de servicios y efectores de salud.

Articular y actuar como enlace del sistema integrado de salud.

Efectuar sistemáticamente el relevamiento y la actualización periódica de los recursos públicos y privados (a través de las Asociaciones pertinentes),

Garantizar la conducción de planes de contingencia y de Asistencia sanitaria ante desastres y catástrofes dirigidos a dar respuesta ante las derivaciones, la gestión de camas, los traslados y las emergencias sanitarias a efectos de una mejor planificación y programación presupuestaria.

Funciones:

Diseñar e implementar los circuitos para la gestión de camas y derivaciones en los efectores de la red de salud;

Diseñar e implementar la Unidad de Traslados urbanos e interurbanos;

Diseñar e implementar los circuitos para dar respuesta en situaciones de emergencia y traslados;

Centralizar la información requerida para el efectivo cumplimiento de sus tareas en materia de urgencias, catástrofes, desastres, emergencias, traslados, gestión de camas y turnos, derivaciones y teleasistencia;

Diseñar e implementar el servicio de Teleasistencia/Telesalud para toda la Provincia;

Implementar los circuitos de urgencias, derivaciones y traslados por problemáticas de salud

mental y/o consumo de sustancias;

Diseñar dispositivos de traslados terrestres interprovinciales.

1) Unidad Central de Derivaciones, Gestión de Camas y Traslados.

Esta Unidad forma parte de la CIT, depende de la SELIAR y constituye un dispositivo de auditoría, monitoreo y respuestas accesibles que propicia poner la red de asistencia a disposición de las demandas específicas de los procesos asistenciales que involucran a la comunidad de usuarios y equipos de salud, estableciendo criterios priorizados de acuerdo con los principios de accesibilidad, equidad y universalidad que implica el derecho a la salud, en la perspectiva de organización del sistema por cuidados progresivos.

Estará a cargo de una coordinación integrada con perspectiva de integralidad y regulación de los cuidados. Funcionará 24 hs., los 7 días de la semana.

El MÉDICO REGULADOR a cargo de la Central de Derivaciones, Gestión de Camas y Traslados, en coordinación con el Médico Evaluador a cargo de la Central de Emergencia, tiene autoridad para disponer de todos los recursos que la red requiera, sin distinción de que éstos sean municipales o provinciales, de traslados o de emergencia (Resolución N° 1374/16).

La SELIAR llevará adelante el relevamiento necesario y la categorización de los efectores de la red provincial de salud, con la colaboración de las áreas con rectoría en materia de sistemas de información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

a) Categorización de efectores y camas

Se llevará adelante el relevamiento de camas disponibles en cada una de las cinco regiones provinciales. La categorización de camas se hará según los siguientes criterios de cuidados:

camas para cuidados críticos.

camas para cuidados intermedios.

camas para cuidados mínimos.

Esta clasificación será el insumo de la red asistencial para la asignación de camas, acompañado de los criterios de contexto, georreferencia (el lugar más cercano al domicilio de la persona que requiere atención) y caracterización de la situación de salud centrada en el paciente y los cuidados que requiere más allá de los servicios.

Se utilizarán los recursos para la atención conforme la perspectiva de estrategia de APS y de Cuidados Progresivos, de acuerdo a los siguientes criterios:

b) Funcionamiento del circuito de derivaciones:

La gestión de las camas y derivaciones se plantea como un proceso unificado: las derivaciones forman parte del proceso de gestión de la cama y traslado acorde a los cuidados que requiere la situación de salud, con la perspectiva de la centralidad en el paciente.

i) Primer tramo del proceso: solicitud de la cama.

El proceso inicia con la solicitud de la cama, hasta la aceptación del paciente por parte del efector que cuenta con el recurso.

ii) Segundo tramo del proceso: gestión del traslado.

Siguiendo el criterio de continuidad de los cuidados, el Dispositivo de cuidados progresivos en Red tomará parte en el proceso. Este dispositivo estará integrado por los médicos Reguladores de las Centrales y el Equipo de Cuidados Progresivos de los efectores de salud de la red. Será su responsabilidad brindar en tiempo real la disponibilidad de camas libres, trabajarán colaborativamente en la perspectiva de ubicar las camas como recursos de la red sanitaria a disposición de los requerimientos de cuidado de la población.

Se priorizará el criterio solidario de ocupación de camas críticas mediante comunicación con las Centrales.

2) Procesos y actores involucrados en la gestión de camas categorizadas por niveles de cuidados.

Las camas son un recurso clave de la red de cuidados. De acuerdo a la categorización de cuidados (críticos, intermedios, mínimos) deben considerarse un recurso solidario administrado de manera centralizada por las Centrales de Derivaciones con el criterio de progresividad en los cuidados, en tanto esta Central vela por disponer respuestas oportunas en tiempo oportuno a la población de la Provincia de Santa Fe en materia de salud.

Los efectores con camas de cuidados críticos deben disponer de personal que tendrá la responsabilidad de mantener actualizada en tiempo real la información sobre su disponibilidad. El uso de camas críticas del propio efector seguirá el mismo proceso que cualquier otro actor de la red.

El Dispositivo de Cuidados Progresivos en Red estará en permanente articulación y coordinación con las Centrales de Derivaciones. Asimismo, se realizarán las auditorías correspondientes para corregir los desvíos de los procesos que dificultan la accesibilidad de la población a los cuidados.

a) Actores:

i) Operadores de la Central de Derivaciones.

Funciones:

Registrar la solicitud telefónica por parte de los efectores derivantes.

Carga de datos en el sistema CADSIES – configurado para que los hospitales carguen digital y telefónicamente los pedidos para los efectores.

Realizar la búsqueda de camas correspondiente a la complejidad, cercanía y cuidados que requiere el paciente.

ii) Médicos Reguladores de la Central de Derivaciones.

Funciones:

Auditar las solicitudes.

Realizar auditoría en terreno.

Resolver situaciones de conflicto.

Indicar la derivación al medio privado de pacientes con obra social y con cobertura del estado en caso de no disponibilidad en el medio público, con anuencia e informe al máximo responsable.

iii) Admisiones de efectores con camas críticas - Dispositivos de Cuidados Progresivos en efectores con UTI.

Funciones:

Cargar las solicitudes en el sistema CADSIES de los pacientes a derivar,

Realizar la configuración del apartado de camas disponibles en el sistema SICAP para tener la información sobre disponibilidad y ocupación de camas en tiempo real.

Informar la configuración inicial de las camas críticas y el efector (identificación de la cama por número según tipo, servicio y perfil prestacional).

Mantener actualizada la disponibilidad de camas.

Solicitar a la Central de Derivaciones la ocupación de una cama crítica informando el cuadro. La Central decidirá si se interna en el propio efector o si se deriva (en caso de que el paciente sea trasladable).

iv) Personal de efectores de Segundo y Primer Nivel de Atención.

Funciones:

Solicitar la derivación del paciente que requiera mayor complejidad a la Central de Derivaciones.

Comunicar los cambios de estado del paciente a la Central de Derivaciones mientras se gestiona la cama.

v) Referente de salud mental

Funciones:

Integrar la coordinación de la CIT e intervenir en los casos de solicitudes de gestión de camas, derivaciones y traslados desde la perspectiva de salud mental para dar integralidad al proceso de atención y cuidados que la situación del paciente requiera.

Articular el seguimiento de situaciones que involucren la salud mental con la Subsecretaría de Salud Mental y el equipo designado a tal fin.

b) Procesos:

i) Proceso de Gestión de Información de Camas según perfil de cuidados requeridos.

Configuración inicial de las camas de manera unívoca. Se utilizará la información de:

Tipo de Cama

Número de Cama (ID interno del efector)

Servicio

Efector

Se mantendrá un listado actualizado de los perfiles prestacionales por cuidado y por efector.

Actualización en tiempo real del estado de camas de cuidados críticos. Se deben registrar las internaciones y las altas de manera nominal.

Los efectores de la red deberán comunicar la disponibilidad y ocupación de camas a través del sistema SICAP a las Centrales de Derivaciones en pos de mantener el nivel de actualización requerido.

En caso de requerir la derivación a un efector privado por falta de disponibilidad en el sector público, se procederá previa autorización de la SELIAR, teniendo como requerimiento la negativa de todos los efectores públicos y la formulación del DAM por parte del efector derivante.

ii) Proceso de Gestión de la Demanda de Derivaciones de pacientes con requerimiento de Camas Críticas y requerimiento de cuidados intermedios.

(1) Registro de la solicitud:

Ingreso al call center de la Central de Derivaciones que recibe las solicitudes telefónicas y a través del sistema correspondiente. Los operadores del call center registran la información necesaria para la ubicación del mejor destino, de acuerdo a la perspectiva de cuidados progresivos.

Se proyecta la digitalización del registro, de modo que la solicitud y puesta en marcha del circuito se realice de manera electrónica: los efectores solicitantes completarán un formulario y el mismo generará una solicitud en el sistema que será atendido, auditado y resuelto en función del caso por el Médico Regulador.

(2) Auditoría de las solicitudes.

El Médico Regulador de la Central de Derivaciones audita y autoriza la derivación.

(3) Asignación de Cuidados críticos y camas de cuidados intermedios.

Los operadores de la Central de Derivaciones asignan la cama del pool de camas disponibles.

En el caso de un paciente con obra social -siempre y cuando pueda ser trasladado- se direcciona al efector privado con disponibilidad de cama de cuidados críticos según un algoritmo de utilización del medio privado acordado con las asociaciones de clínicas y sanatorios.

iii) Proceso de Auditoría en Terreno.

Implica:

Validación por parte de los Médicos Reguladores de las Centrales de derivaciones tanto de la cantidad total de camas de cuidados críticos y cuidados intermedios puestas al servicio de la red como del estado de las mismas, conforme el informe de disponibilidad que se comunica desde los efectores hacia las Centrales.

Las discrepancias entre lo informado y la cantidad efectiva de camas disponibles deben desencadenar procedimientos de ajustes inmediatos a la información disponible para las Centrales.

La obstaculización o falsa información sobre disponibilidad de camas implica una falta grave ya que impide la accesibilidad del paciente al efector de salud.

3) Desarrollo e incorporación de tecnología para la gestión en los procesos descriptos.

a) Herramienta de Gestión de Información de Camas Libres

Se desarrollará un modelo de datos a medida con las funcionalidades para informar la disponibilidad de las camas y un proceso de auditoría. Se evaluará en base a los requerimientos si es factible reutilizar algún componente de la solución actualmente desarrollada y existente.

b) Herramienta de Gestión de Solicitudes y Asignación de Camas

Se propone utilizar la herramienta en desarrollo por parte de la sectorial de informática del Ministerio de Salud con las modificaciones necesarias para administrar todas las camas de la red asistencial, asignando pacientes directamente desde el software.

Deben observarse las posibles interacciones entre la base de datos del Sistema Diagnose (efectores provinciales) y Dattatec (efectores municipales).

c) Dispositivos móviles para auditoría y actualización de camas

Para que los médicos reguladores puedan actualizar la disponibilidad de camas categorizadas de acuerdo a cuidados en los distintos efectores de la red.

d) Conectividad

Se propone la conexión a la red de la provincia de los efectores públicos con camas críticas que actualmente no cuentan con conexión.

Se propone además fortalecer las redes inalámbricas de los efectores con dispositivos corporativos.

4) Unidad de Turnos Programados.

La Unidad de Turnos Programados de la CIT tendrá a su cargo la centralización de solicitudes de turnos para: hemodiálisis, rehabilitaciones, radioterapias, hemodinamia, diagnóstico por imagen - TAC y RMI-, traslados para diferentes especialidades y/o estudios requeridos.

Circuito:

Se realiza proceso de Auditoría.

Se organizan traslados programados.

Se deriva a la Unidad de Traslados.

5) Unidad de Traslados urbanos e interurbanos.

La SELIAR dispone de recursos móviles y dotaciones según resulte de las acciones ordenadas desde las Centrales Operativas de Emergencias Médicas y Derivaciones, Gestión de Camas y Traslado, a fin de garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) como servicio prestado entre la Provincia y las Municipalidades para brindar cobertura asistencial respecto de las urgencias, emergencias y traslados en los distintos niveles de la red asistencial de salud (Resolución Nº 1374/16).

El financiamiento del traslado que requiera personal médico urbano e interurbano quedará a cargo del efector o servicio del solicitante-derivante.

La Unidad de Traslados quedará compuesta por un receptor de solicitudes de traslado y un despachador de traslados y deberá contar con una flota distribuida provincialmente de modo de garantizar la función en la región centro sur y centro norte de la provincia.

Circuito:

Se toma el traslado y se despacha, ya con el proceso diseñado.

Contando para el despacho con los recursos disponibles de la red asistencial en articulación con los referentes de cada región de la red.

6) Unidad Central de Emergencias.

El servicio de Emergencias responde a través de las solicitudes del cuidado de la salud integral, a la demanda de la población.

Funcionamiento del circuito de Emergencias

El Operador recibe la llamada de solicitud de servicio de emergencia desde la vía pública o efectores de la red.

El Operador realiza la carga simultánea a la recepción.

El Radio-operador/Despachador de emergencias asigna el móvil con criterios de disponibilidad, oportunidad y requerimientos de cuidados.

Se destina al efector pertinente de acuerdo a los criterios de cuidados progresivos en la red.

El Médico Evaluador dispondrá de la categorización garantizando la atención en base al requerimiento de cuidados contemplando la integralidad del paciente.

El MÉDICO EVALUADOR a cargo de la Central de Emergencia, en coordinación con el Médico Regulador a cargo de la Central de Derivaciones, Gestión de Camas y Traslados, tiene autoridad para disponer de todos los recursos en función de la atención del paciente, sin distinción de que éstos sean municipales o provinciales, de traslados o de emergencia (Resolución Nº 1374/16).

7) Emergencias, Derivaciones y Traslados en Salud mental

En materia de urgencias por motivos de salud mental y/o consumo problemático de sustancias, la CIT o Central de Emergencias ofertará atención, contención y seguimiento en salud mental, en articulación con la Subsecretaría de Salud Mental, brindando respuesta en situaciones de crisis subjetivas y articulando con equipos en territorio, con el fin de asegurar la continuidad del cuidado requerido para cada caso particular.

Para ello contará con atención telefónica de un operador capacitado. De acuerdo a su evaluación de los cuidados requeridos en cada situación, el operador articulará con el Referente de salud mental y conforme lo demande cada situación podrá:

derivar a especialista (telecuidado),

contactar a referente territorial para dar seguimiento del caso.

8) Proceso de Evaluación y Atención de urgencias en salud mental.

Implica:

Se realiza la recepción del llamado (primer tramo) por la Central de Emergencias, a cargo de un operador formado para brindar la primera atención y contención telefónica. Se evaluará criterio de urgencia subjetiva y, de ser necesario, el envío de unidad móvil, traslado, derivación e internación.

Se pasa a Unidad de Traslado (segundo tramo). Se envía asistencia (móvil) y/o se deriva a la Subsecretaría de Salud Mental, para que ésta articule con equipos territoriales o utilización de herramientas de teleasistencia para consulta y seguimiento a distancia, con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de los cuidados requeridos.

9) Centralización de la Información.

En vistas a la necesidad de centralizar la información para descentralizar la asistencia, se llevará adelante la articulación de los sistemas de información existentes a nivel provincial SICAP y DIAGNOSE con el sistema de información CAd SIEs de registro de camas y traslados que utiliza la SELIAR. Dicha tarea quedará a cargo de la Sectorial Informática del Ministerio de Salud.

A través de esta articulación, se facilitará el seguimiento de pacientes, así como el registro de los procesos de continuidad de los cuidados en la red. Ello con el objetivo de garantizar el registro del circuito de las personas que requieren asistencia en salud para la más efectiva resolución de la continuidad de los cuidados y la consecuente trazabilidad de los procesos de atención.

Se desarrollarán las herramientas necesarias para lograr la disposición en tiempo oportuno de la información que requieren las unidades de la CIT para gestionar la accesibilidad a la red de salud.

El presente Anexo constituye un documento que se desagregará en nuevos documentos que requieran la implementación de la organización de la red sanitaria por cuidados progresivos, a los fines de propiciar la integralidad del cuidado y la accesibilidad de la población a la salud en la Provincia de Santa Fe.

10) Teleasistencia/ Telecuidados.

La Unidad de Telesalud estará a cargo de la Secretaría de Salud, quien articulará con la Secretaría

de Gestión y Fortalecimiento Institucional, la SELIAR, la Subsecretaria de Salud Mental y el Área de Gestión del Conocimiento, para fortalecer la Teleasistencia a través de:

Identificación de las problemáticas de acceso a prestaciones médicas, turnos y/o consultas en las localidades y regiones de la Provincia.

Facilitación de la accesibilidad a la salud, en particular de aquellos que viven en lugares alejados a los grandes centros de especialidades o con dificultad en su movilización.

Gestión de la oferta de turnos en el sistema de Telesalud conforme las áreas de vacancia detectadas.

Gestión de la oferta de turnos de especialidades médicas en integración con el CEMAFE.

Desarrollo de actividades de formación y capacitación a los equipos de salud para el mejor uso y aprovechamiento de la herramienta.

Asimismo, se desarrollará una herramienta para la Solución de Telemedicina para problemáticas críticas, que propende a la utilización de la plataforma de videocolaboración para discutir casos que conllevarían posible derivación.

11) Telesalud Mental

El espacio de TELESALUD MENTAL (TSM), en el marco de la CIT, cuenta con profesionales de salud mental cuyo objetivo de trabajo consiste en fortalecer, asistir, capacitar, armar redes de salud y acompañar a equipos de salud que referencian situaciones de salud mental complejas especialmente en territorios alejados geográficamente o con falta de recursos específicos en este campo.

Con cobertura en el centro-norte de la Provincia de Santa Fe, el espacio dispone para su funcionamiento de tres tipos de recursos: OPERADORES DE SALUD MENTAL, PROFESIONALES DE PSIQUIATRÍA y PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA.

Los OPERADORES DE SALUD MENTAL (OSM), capacitados para la escucha de diferentes necesidades en este ámbito, son quienes reciben los pedidos de intervención, tanto de usuarios individuales como de equipo locales de salud. Su tarea consiste en realizar las articulaciones correspondientes que posibiliten la integración y operatividad de la red de salud para dar respuesta a la demanda específica. Para ello, podrán articular con: 1) Los recursos territoriales correspondientes, entre ellos los dispositivos dependientes de la Dirección Provincial de Salud Mental; 2) Los recursos específicos de TSM; 3) Los distintos operadores de la Secretaría de Logística Integrada y Articulación de Redes (SELIAR) según el caso.

En ese marco, los equipos de salud territoriales podrán solicitar la consulta con profesionales PSIQUIATRAS y/o PSICÓLOGOS, quienes sostendrán un trabajo matricial y de acompañamiento con los equipos de referencia del primer nivel de atención, lo que permite que la estrategia terapéutica se construya de manera conjunta e interdisciplinariamente, en torno al centro de vida del usuario. El trabajo matricial consiste en que el equipo de referencia presenta la situación a TSM, definiéndose el modo de intervención, que puede consistir en entrevistas directas con el paciente por tele consultas, o tele interconsultas con el equipo tratante. Según el caso, podrá determinarse estratégicamente, que cuando se realice la consulta directa con el usuario participe también el equipo tratante.

Sin perjuicio de la modalidad matricial de participación, los profesionales PSICÓLOGOS, dadas las características propias de su disciplina, podrán priorizar la atención directa y seguimiento de estos pacientes, según se evalúe cada situación particular, pero en trabajo conjunto con los equipos de referencia territoriales.

Del mismo modo, los operadores generales de la Central Integrada y Telesalud (CIT) pueden derivar a los OSM situaciones que no requieran de una unidad de traslado para que efectúen las articulaciones que pudieran corresponder con los equipos territoriales, utilizando las herramientas de telesistencia para la realización de consultas y/o seguimientos a distancia.

Si bien la propuesta general consiste en acompañar a los equipos del primer y segundo nivel de atención que no cuentan con recursos especializados, también se podrán programar atenciones, realizar seguimientos y acompañar a los equipos de los efectores que realizan internaciones por padecimiento mental enmarcadas en la lógica de cuidados progresivos.

La articulación específica con los distintos dispositivos dependientes de la Dirección Provincial de Salud Mental, permite optimizar las funciones de estos recursos, al disponer de un equipo que esté a cargo de la asistencia por Telesalud mental. Esto posibilitará que, según el perfil de cada uno, se puedan dar respuestas específicas a líneas de cuidado en salud mental dando apoyo a la red de atención en salud, construyendo lazos en el territorio con los equipos de referencia, facilitando la consulta especializada y promoviendo el abordaje de situaciones complejas cuando la virtualidad resulte insuficiente.

La integración de la telesalud mental con los dispositivos de la Dirección Provincial de Salud Mental y la Subsecretaría de Salud Mental posibilita una mayor accesibilidad, fortaleciendo la red de atención y promoviendo un abordaje integral de la salud con base en la comunidad.

S/C 42717 May. 14 May. 15

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PROMOCIÓN DE LOS
DERECHOS DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA ROSARIO,**

EDICTO NOTIFICATORIO

MEDIDA DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL DE URGENCIA

Por Orden Administrativa N° 47/24 de fecha 10 de Mayo de 2024, el Director Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia Rosario, Provincia de Santa Fe, dentro del legajo administrativo N.º 16.977 referenciado administrativamente como “DBB/ Medida de Protección Excepcional de Derechos” que tramitan por ante el equipo interdisciplinario perteneciente a la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia Rosario, sírvase notificar por este medio a la Sra. MARIA DE LOS ANGELES DURE, DNI 39.855.954, con domicilio desconocido, y que se ha dictado el acto administrativo cuya parte resolutive se transcribe seguidamente: NOTIFICACIÓN Rosario, 10 de Mayo de 2024. Sra. Maria de los Angeles Dure, DNI 39.855.954 Domicilio: desconocido Por medio de la presente me dirijo a Ud. a efectos de hacerle saber que en las actuaciones administrativas “DBB S/ MEDIDA DE

PROTECCIÓN EXCEPCIONAL”; de trámite por ante el Equipo Interdisciplinario de la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia de Rosario; se ha dictado lo siguiente: Rosario, 10 de Mayo de 2024.-MEDIDA DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL DE URGENCIA.- ART. 58 BIS LEY PROVINCIAL N° 12.967.-ORDEN N° 47/24.- Atento al pedido de Adopción de Medida de Protección Excepcional de Derechos del equipo interviniente respecto a la situación de la niña D, BB DNI XXXXXX F.N: XXX, hija de la Sra. Sra. Maria de los Angeles Dure, DNI 39.855.954 Domicilio: desconocido; y dado que se encuentra verosímilmente acreditada la situación de vulneración de derechos, existiendo grave riesgo para la vida e integridad psicofísica de la niña, se dispone adoptar Medida Excepcional de Urgencia; por los motivos esgrimidos a continuación y que surgen de los diversos informes obrantes en el legajo administrativo respectivo: Que atento a las entrevistas realizadas por el equipo interviniente, la niña se encuentra en situación de grave riesgo psicofísico, sin adulto responsable que pueda garantizar sus cuidados, motivo por el cual se decide adoptar la presente Medida de Protección Excepcional de Urgencia. A continuación se transcribe Art. 58 Bis de la Ley Provincial N° 12.967 y su decreto reglamentario: “...Los trámites administrativos que demande la adopción de la medida de protección excepcional no obstan la aplicación urgente e inmediata de la medida, cuando el servicio evalúe que la no aplicación urgente e inmediata de la medida implique un grave riesgo para la vida e integridad psicofísica de la niña, niño o adolescente... En caso de ser necesario se requerirá a la autoridad judicial correspondiente el empleo de la fuerza pública para efectivizar la medida acompañando la orden respectiva”. En consecuencia, se ordena la efectivización de la medida mediante la separación temporal de la niña de su centro de vida y el alojamiento en Centro Residencial conforme art. 52 inc. B de la Ley 12.967. Concédase un plazo de cinco (5) días hábiles para reunir todos los medios de prueba e informes necesarios que fundamenten el pedido. Elabórese informe del Equipo Interdisciplinario, dictamen del Área Legal. Notifíquese a los representantes legales o responsables.” Fdo. DR. RODRIGO LIOI, Director Provincial de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia.--SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A SER ASISTIDO POR ABOGADO/A DE LA LISTA DE DEFENSORES OFICIALES DEL PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, SITO EN CALLE BALCARCE 1651 DE LA CIUDAD DE ROSARIO, Y/O PROFESIONAL DE SU CONFIANZA. ASIMISMO, SE LE HACE SABER QUE PODRÁ CONCURRIR CON LOS PROFESIONALES MENCIONADOS A LA PRIMER ENTREVISTA ANTE ESTE ORGANISMO ADMINISTRATIVO. ART. 60.- RESOLUCIÓN. La Autoridad administrativa del ámbito regional y la Autoridad de Aplicación provincial son los únicos funcionarios con competencia para dirigir el procedimiento y para declarar y disponer por resolución administrativa debidamente fundada alguna medida de protección excepcional. Las medidas de protección excepcional son de aplicación restrictiva. ART. 61.- NOTIFICACIÓN. La resolución administrativa por la que se adopta una medida de protección excepcional debe notificarse debidamente a los representantes legales, familiares o responsables de la niña, niño o adolescente. ART. 62.- RECURSOS. Contra la resolución de la Autoridad administrativa del ámbito regional o la Autoridad de Aplicación provincial que decide la aplicación de una medida de protección excepcional puede deducirse recurso de revocatoria en audiencia oral y actuada producida dentro del plazo de doce (12) horas de interpuesto el recurso. Este no tiene efecto suspensivo de la medida recurrida. Finalizada la sustanciación del recurso éste debe ser resuelto en un plazo de tres (3) horas, sin apelación administrativa y con notificación a las partes. ART. 60: RESOLUCIÓN. Por resolución administrativa debe entenderse el acto administrativo emanado de la autoridad que el artículo que se reglamenta declara competente, el cual debe cumplir los requisitos formales de un acto administrativo. Las prórrogas de las medidas excepcionales deberán dictarse con idéntico procedimiento y formalidades que la adopción de las medidas. ART 61: NOTIFICACIÓN. La notificación de la resolución por la que se adopta una medida de protección excepcional y sus prórrogas serán practicadas conforme a lo preceptuado en el Decreto N° 10.204 de la Provincia de Santa Fe y/o la norma que la reemplazara y lo preceptuado por la Ley 12.071. En todos los casos deberá hacerse entrega o acompañarse copia certificada de la resolución administrativa que se notifica y deberán transcribirse los artículos 60, 61 y 62 de la Ley y de este decreto reglamentario. La cédula podrá ser diligenciada por cualquier agente público previamente autorizado para ello. La Autoridad Administrativa podrá requerir a la autoridad policial más cercana al domicilio del notificado el diligenciamiento de la cédula cuando lo considere necesario. Las

actuaciones administrativas se pondrán a disposición de los notificados y sus abogados en la sede de la Autoridad Administrativa sin que puedan ser retiradas. ART 62: RECURSO. El plazo de interposición del recurso de revocatoria será de (10) diez días hábiles contados a partir de la notificación de la adopción de la medida de protección excepcional y sus prórrogas, conforme a lo preceptuado en el Decreto N° 10.204 de la Provincia de Santa Fe. En el acto de recepción del recurso se fijará la audiencia, la que no podrá exceder el plazo de 12 horas hábiles administrativas y quedará notificada en el mismo acto. Dicho plazo podrá duplicarse cuando el domicilio de los recurrentes no se encuentre en el lugar de la sede de la autoridad administrativa que dictó la resolución y podrá prorrogarse conforme a lo dispuesto en el Decreto N° 10.204 de la Provincia de Santa Fe. La notificación de la resolución del recurso de revocatoria deberá practicarse conforme a lo preceptuado en el artículo anterior.-

S/C 42721 May. 14 May. 16

EDICTO NOTIFICATORIO

Por Disposición Administrativa N° 107/2024 de fecha 13 de Mayo de 2024, el Director Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia de Rosario, Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano, Provincia de Santa Fe, dentro del Legajo Administrativo N° 15.738 - 15.739, referenciado administrativamente como " JANA NATASHA SOSA DNI N.º 53.274.696 LEGAJO N.º 15.739, SANTINO AYRTON BRANDON SOSA DNI N° 50.698.759 LEGAJO N° 15.738 s/ RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE LA MEDIDA DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL DE DERECHOS" que tramitan por ante el equipo interdisciplinario perteneciente a la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia de Rosario, Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano, sírvase notificar por este medio a la Sra. Andrea Soledad Gonzalez, DNI 32.962.608, con último domicilio conocido en calle Esmeralda N° 4212 de Rosario, y al Sr. Sergio Daniel Sosa, DNI 24.351.774, con domicilio desconocido; que se ha dictado el acto administrativo cuya parte resolutive se transcribe seguidamente: "Rosario, 13 de mayo de 2024, DISPOSICIÓN N° 107/2024 VISTOS... CONSIDERANDO.... DISPONE: A.- DICTAR la DISPOSICIÓN ADMINISTRATIVA correspondiente a la RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE LA MEDIDA DE PROTECCIÓN EXCEPCIONAL respecto a JANA NATASHA SOSA DNI N.º 53.274.696, nacida en fecha 05/03/2013 y SANTINO AYRTON BRANDON SOSA DNI N° 50.698.759, nacido en fecha 15/10/2010, hijos de Andrea Soledad Gonzalez DNI 32.962.608, con domicilio en calle Esmeralda N° 4212 de Rosario, y de Sergio Daniel Sosa, DNI 24.351.774, con domicilio desconocido. B.- SUGERIR accedan a una tutela en en los términos de los arts. 101, 107 y ss. del Código Civil y Comercial de la Nación y/o la figura que VS estime pertinente en favor de LILIANA DEL CARMEN COLLA DNI 21.579.444, con domicilio en calle Cochabamba 77 bis de Rosario. C- DISPONER notificar dicha medida a los progenitores y/o representantes legales.- D.- DISPONER notificar la resolución definitivamente y solicitar el control de legalidad, al Tribunal Colegiado de Familia interviniente una vez agotado el procedimiento recursivo previsto en el artículo 62 de la Ley 12.967.- Fdo. Dr. Rodrigo I. Lioi Titular de la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano.- Rosario.- Se le hace saber que tiene derecho a ser asistido por abogado/a de la lista de defensores oficiales del poder judicial de la provincia de Santa Fe y/o profesional de su confianza. Asimismo, se le hace saber que podrá concurrir con los profesionales mencionados a las entrevistas ante este organismo administrativo.- Se transcriben a continuación los arts. pertinentes de la ley N° 12.967 y Dec 619/10: Ley N° 12.967 ART. 60.- RESOLUCIÓN. La Autoridad administrativa del ámbito regional y la Autoridad de Aplicación provincial son los únicos funcionarios con competencia para dirigir el procedimiento y para declarar y disponer por resolución administrativa debidamente fundada alguna medida de protección excepcional. Las

medidas de protección excepcional son de aplicación restrictiva. ART. 61.- NOTIFICACIÓN. La resolución administrativa por la que se adopta una medida de protección excepcional debe notificarse debidamente a los representantes legales, familiares o responsables de la niña, niño o adolescente. ART. 62.- RECURSOS. Contra la resolución de la Autoridad administrativa del ámbito regional o la Autoridad de Aplicación provincial que decide la aplicación de una medida de protección excepcional puede deducirse recurso de revocatoria en audiencia oral y actuada producida dentro del plazo de doce (12) horas de interpuesto el recurso. Este no tiene efecto suspensivo de la medida recurrida. Finalizada la sustanciación del recurso éste debe ser resuelto en un plazo de tres (3) horas, sin apelación administrativa y con notificación a las partes. Dto 619/10: ART. 60: RESOLUCIÓN. Por resolución administrativa debe entenderse el acto administrativo emanado de la autoridad que el artículo que se reglamenta declara competente, el cual debe cumplir los requisitos formales de un acto administrativo. Las prórrogas de las medidas excepcionales deberán dictarse con idéntico procedimiento y formalidades que la adopción de las medidas. ART 61: NOTIFICACIÓN. La notificación de la resolución por la que se adopta una medida de protección excepcional y sus prórrogas serán practicadas conforme a lo preceptuado en el Decreto Nº 10.204 de la Provincia de Santa Fe y/o la norma que la reemplazara y lo preceptuado por la Ley 12.071. En todos los casos deberá hacerse entrega o acompañarse copia certificada de la resolución administrativa que se notifica y deberán transcribirse los artículos 60, 61 y 62 de la Ley y de este decreto reglamentario. La cédula podrá ser diligenciada por cualquier agente público previamente autorizado para ello. La Autoridad Administrativa podrá requerir a la autoridad policial más cercana al domicilio del notificado el diligenciamiento de la cédula cuando lo considere necesario. Las actuaciones administrativas se pondrán a disposición de los notificados y sus abogados en la sede de la Autoridad Administrativa sin que puedan ser retiradas.-ART 62: RECURSO. El plazo de interposición del recurso de revocatoria será de (10) diez días hábiles contados a partir de la notificación de la adopción de la medida de protección excepcional y sus prórrogas, conforme a lo preceptuado en el Decreto Nº 10.204 de la Provincia de Santa Fe. En el acto de recepción del recurso se fijará la audiencia, la que no podrá exceder el plazo de 12 horas hábiles administrativas y quedará notificada en el mismo acto. Dicho plazo podrá duplicarse cuando el domicilio de los recurrentes no se encuentre en el lugar de la sede de la autoridad administrativa que dictó la resolución y podrá prorrogarse conforme a lo dispuesto en el Decreto Nº 10.204 de la Provincia de Santa Fe. La notificación de la resolución del recurso de revocatoria deberá practicarse conforme a lo preceptuado en el artículo anterior.-

S/C 42720 May. 14 May. 16

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PROMOCIÓN DE LOS

DERECHOS DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA DELEGACIÓN SUDOESTE DE SANTA FE

NOTIFICACIÓN

Dentro del Expediente Administrativo Nº 1180, en trámite por ante la Delegación Sudoeste de la Dirección Provincial de Promoción de los derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia de Santa Fe, sita en calle 2 de abril y J.B. Justo de la ciudad de Venado Tuerto, Pcia. de Santa Fe, a cargo de la Delegada Dra. Daniela Bravo, se ha dispuesto NOTIFICAR mediante publicación en el BOLETÍN OFICIAL al Sr. CRISTIAN EDUARDO LUCERO, titular de D.N.I. Nº

38.134.948, la siguiente Resolución Administrativa dictada por la Delegación mencionada, a saber: VENADO TUERTO, 25 DE ABRIL DE 2024. RESOLUCION Nº 39 Y VISTOS:... RESULTA:... Y CONSIDERANDO:... LA DELEGADA DE LA DELEGACIÓN SUDOESTE DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA DISPONE: 1) La prórroga de la permanencia temporal por un plazo máximo de 90 días de Thian Cristian Lucero, titular de D.N.I. Nº 55.409.609, fecha de nacimiento 22/02/2016, y Loan Eduardo Lucero, titular de D.N.I. Nº 56.163.782, fecha de nacimiento 04/04/2017, en el Centro Residencial Nelly Motto sito en calle Ayacucho 236 de la localidad de Máximo Paz Santa Fe. 2) La prórroga de la permanencia temporal por un plazo máximo de 90 días de Oliver Valentín Lucero, titular de D.N.I. Nº 58.728.985, fecha de nacimiento 23/02/2021, ordenando la continuación de su permanencia en el Centro Residencial Maria Figueroa Valdez sito en calle Ituzaingó 368 de la localidad de Máximo Paz. 3) La prórroga de la permanencia temporal por un plazo máximo de 90 días de Pedro Ignacio Debia, titular de D.N.I. Nº 59.910.782, fecha de nacimiento 09/06/2023, ordenando la continuación de su permanencia en una familia inscripta en el Registro de Familias Solidarias de esta Delegación, a fin de resguardar su protección integral. 4) La continuación del trabajo del primer nivel de intervención y ejecución del plan de acción pensado en su situación. 5) Solicitar al Juzgado competente en cuestiones de Familia de la Ciudad de Venado Tuerto el control de legalidad de la presente medida. Archívese, regístrese y hágase saber. Asimismo se les notifica que tiene derecho a recurrirla conforme lo dispuesto en el art. 62 de la Ley Pcial. 12.967 y su decreto reglamentario.

VENADO TUERTO, 30 de abril de 2024.

S/C 519748 May. 14 May. 16