

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN N^a 032

Santa Fe, 15 de Enero de 2026.

VISTO :

El expediente N° 00501-0208835-0 del S.I.E. mediante el cual la Secretaría de Salud solicita autorización para la implementación del sistema de Triage Informatizado Estandarizado (TIE) como proceso de atención de guardias externas en efectores de Tercer y Segundo Nivel priorizados, a cargo de personal de enfermería; y

CONSIDERANDO:

Que la atención sanitaria que se realiza por guardias externas de los efectores de la Provincia constituye un pilar fundamental dentro de la red integrada de cuidados de la población y los cambios operados en los últimos años, tanto de índole social como tecnológica, con impacto en el campo de la salud, impulsan a generar ciclos de mejora continua en los procesos de cuidados; un ejemplo de ello es la metodología de atención-priorización de guardia con sistema de triage que, complementado con un sistema informático, potencia su oportunidad, eficacia, beneficios y calidad de atención, dando lugar al propuesto Triage Informatizado Estandarizado;

Que el objetivo básico del TIE es controlar riesgos en la salud o vida de los usuarios ante una eventual espera en la atención y aumentar la seguridad del paciente, lo cual redunda en una mejor calidad de atención; lográndose ello a partir de proveer al equipo de salud de un marco asistencial, un lenguaje común para todos los dispositivos asistenciales, un sistema de gestión asistencial homogéneo, universal y más eficiente, potenciando procesos asistenciales, la continuidad asistencial, el trabajo interdisciplinario y el desarrollo profesional;

Que el cambio de paradigma que se propone con la implementación de este sistema es el del registro de las actividades del equipo de salud en su conjunto, abandonando la segmentación administrativo-asistencial;

Que el sistema de TIE fija niveles de priorización, se encuentra normalizado y dotado de un programa informático de gestión de los datos, garantizando así la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos, priorizando la asistencia a los más urgentes;

Que, por lo expuesto, se estima procedente la medida propiciada, de conformidad con lo establecido en los artículos 22º de la Constitución Provincial, y 8º y 19º de la Ley Orgánica de Ministerios N° 14.224;

POR ELLO:

LA MINISTRA DE SALUD

Resuelve :

ARTICULO 1º.- Autorízase la implementación del sistema de Triage Informatizado Estandarizado (TIE) como proceso de atención de guardias externas en efectores de Tercer y Segundo Nivel priorizados, a cargo de personal de enfermería; extendiéndose su implementación -en forma progresiva- a todos los efectores que cuentan con guardias, sean del ámbito sanitario público o privado, en un plazo no superior al año de entrada en vigencia de la presente.-

ARTICULO 2º.- Apruébase el Anexo que forma parte de la presente resolución, en el cual se describen los objetivos, responsables y demás características para la implementación del nuevo sistema.-

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

ANEXO

Triage Informatizado Estandarizado (TIE)

a) Introducción.

La atención sanitaria que se realiza por guardias externas de los efectores de la Provincia constituye un pilar fundamental dentro de la red integrada de cuidados de la población. Los cambios operados en los últimos años, tanto de índole social como tecnológica, con impacto en el campo de la salud, impulsan a generar ciclos de mejora continua en los procesos de cuidados, y un ejemplo de eso es la metodología de atención-priorización de guardia con sistema de triage que, complementado con un sistema informático, potencia su oportunidad, eficacia, beneficios y calidad de atención, dando lugar al propuesto Triage Informatizado Estandarizado (en adelante, TIE).

Esta modalidad a desarrollar e implementar en las guardias de los efectores tiene referencia y validación en múltiples sociedades científicas de la especialidad de Urgencias-Emergencias, en el Plan Nacional de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, como también de organismos con los cuales sostendemos convenios, la Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS 2010), entre muchos otros. El sistema español de triage (SET) y el sistema de triage Manchester (MTS) son los dos sistemas normalizados de mayor implantación en nuestro país.

La legislación local de otras provincias -por ejemplo, la Ley N° 14.948 de la Provincia de Buenos Aires- también avala esta práctica que, con la adición de sistemas de información, tienen un mayor nivel de eficacia en el proceso de toma de decisiones procurando una mejor calidad de atención.

b) Objetivos del Triage Informatizado Estandarizado

El objetivo básico del TIE es controlar riesgos en la salud o vida de los usuarios ante una eventual espera en la atención, y aumentar la seguridad del paciente, lo cual redunda en una mejor calidad de atención. Ello se logra a partir de proveer al equipo de salud de un marco asistencial, un lenguaje común para todos los dispositivos asistenciales, un sistema de gestión asistencial homogéneo y universal (una asistencia más eficiente), potenciando procesos asistenciales, la

continuidad asistencial, el trabajo interdisciplinar y el desarrollo profesional.

Además, específicamente, el TIE reconoce como objetivos:

Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, disminuyendo el riesgo de daños a su salud o su vida.

Mejorar la gestión de las urgencias y emergencias, allá donde se producen, disminuyendo la congestión de las áreas de tratamiento de guardia.

Determinar el área más adecuada para tratamiento/cuidado acorde a la gravedad, mejorando la accesibilidad y disponibilidad de los profesionales de cara al paciente.

Fortalecer la organización interna de los efectores, y la coordinación entre los distintos efectores, de idéntico o disímil nivel asistencial (el centro hospitalario más adecuado para trasladar un paciente -especificidad- o ser atendido por un dispositivo de asistencia extrahospitalaria).

Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas, asegurando la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.

Brindar información a los pacientes y su entorno significativo sobre las pruebas diagnósticas y medidas terapéuticas preliminares, y el tiempo de espera probable.

Proponer una modalidad de trabajo basada en el control de los procesos, a través de la gestión de información que permite conocer y comparar la casuística (urgencia y complejidad de las patologías que se atienden), con la finalidad de optimizar recursos sanitarios y mejorar su gestión.

Crear un lenguaje común para todos los equipos de salud, independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales.

Potenciar el trabajo en equipo, validando la interdisciplina en el proceso de atención.

Mejorar la calidad de las organizaciones en la asistencia a las urgencias.

c) Características del Triage Informatizado Estandarizado

El sistema de TIE fija niveles de priorización, se encuentra normalizado y dotado de un programa informático de gestión de los datos. La sigla TIE puede analizarse desde los vocablos que lo integran:

Triage: selección, categorización, priorización.

Sistema de triage de 5 niveles de priorización, permitiendo el registro de la clasificación, el control de todos los pacientes y el control de tiempos de actuación ("Timelines").

Permite un control de la gestión clínica y administrativa (en tiempo real).

Clasificación: estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente y hacen posible clasificar

a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico.

Se clasifica al paciente en diferentes niveles de urgencia, a menudo usando un sistema de colores:

1. Rojo/Prioridad 1: Emergencia, riesgo vital. Atención inmediata.
2. Naranja/Prioridad 2: Urgencia, riesgo vital potencial. Requiere atención urgente.
3. Amarillo/Prioridad 3: Urgencia. Puede demorar la atención si hay otros pacientes más graves.
4. Verde/Prioridad 4: Baja urgencia, sin riesgo vital inmediato.
5. Azul/Prioridad 5: No urgente.

Asignación de atención: Una vez clasificado, el paciente es dirigido a la zona de atención correspondiente según su nivel de prioridad.

Informatizado: registro, indicadores de mejora.

Se convierte en un modelo informático evaluado y validado de ayuda a la decisión clínica.

Integrado en un modelo en migración a una unificación de registro en SICAP como historia clínico electrónico (registro del equipo de salud: enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud) y acorde con estándares de calidad, alimentando tanto los sistemas de información hospitalaria, como los sistemas de información en salud (HIS - SIS) - (Tableros de gestión).

Estandarizado: estructurado, homogéneo a todos los efectores y niveles, replicable, seguro y validado.

Modelo integrador que ha de aportar aspectos de revisión y adaptaciones estructurales y de recursos humanos al entorno sanitario donde se aplique.

El TIE garantiza: la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos; una prioridad en la asistencia: los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente;

d) Objetivos de calidad del TIE

Los Indicadores de calidad (IC) se proponen como estándares, entendido siempre como un objetivo de calidad.

Como instrumento, la monitorización periódica nos permite mecanismos de corrección y mejora.

Se definen 4 indicadores:

1. Índice de pacientes perdidos sin ser visitados por el médico: ha sido definido como un IC de satisfacción y riesgo. El estándar establecido se sitúa en \leq al 2% del total de pacientes que acuden a urgencias.

Se subdivide este indicador en:

- Índice de pacientes perdidos sin ser clasificados: (porcentaje) dejan guardia después de su admisión y antes de ser clasificados, sobre el total de pacientes registrados.
- Índice de pacientes clasificados y perdidos sin ser visitados por el médico: (porcentaje) dejan guardia sin ser visitados por el médico, sobre el total de pacientes clasificados.

2. Tiempo llegada/registro - triage: El tiempo desde la llegada a guardia hasta el momento de triage.

El IC de tiempo llegada/registro - triage se define como el porcentaje de pacientes con este tiempo \leq 10 minutos sobre el total de pacientes clasificados.

Se establece un estándar $>$ al 85%. Complementariamente establecemos un IC de tiempo registro-triage \leq 15 minutos, con un estándar $>$ al 95%.

3. Tiempo de duración del triage: Se recomienda que el tiempo de duración de la clasificación sea \leq a 5 minutos en $>$ 95% de los pacientes clasificados.

4. Tiempo de espera para ser visitado: Se establece que al menos un 90% de los pacientes tienen que ser visitados por el equipo médico en \leq a 2 horas desde su clasificación y el 100% en \leq a 4 horas.

Los sustitutos de gravedad y complejidad son indicadores asistenciales:

Tiempo de estancia en urgencias: Se establece como la mediana de tiempo expresada en minutos para cada nivel de triage y para la totalidad de pacientes visitados en urgencias.

Consumo de recursos diagnósticos y/o terapéuticos: Se relacionan la distribución de pacientes en los diferentes niveles de triaje con el consumo de recursos diagnósticos (analíticos y radiológicos) y terapéuticos. Esta variable tiene relación con los procedimientos realizados.

El Índice de ingreso en función de la urgencia:

Este índice es un indicador indirecto de la validez y utilidad del sistema de triage pues evalúa la gravedad real de los pacientes en función de la necesidad de ingreso. Los pacientes que ingresan en el centro hospitalario, mueren en urgencias o son trasladados a otro centro, constituyen el grupo de pacientes ingresados. También se han de incluir pacientes que cumplen con los estándares de criterio de ingreso, si estos están disponibles en el centro, pero que por diferentes circunstancias no son ingresados.

e) Implementación del Triage Informatizado Estandarizado

Los sistemas de información sanitaria para la toma de decisiones deben potenciar la misión-visión del equipo de salud, con el enfoque puesto en los usuarios y sus necesidades.

En muchas ocasiones, tal finalidad se ve truncada por el subregistro, omisiones o dilaciones en la carga y el uso de datos, debido a un menosprecio por parte del personal por considerarla una tarea de carácter administrativo. Esta concepción, no modificada ni sustituida por la comprensión de los beneficios de los usuarios de un sistema -pacientes y equipos de salud- es mediada por la escasa

capacitación y falta de un plan de implementación de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), así como de procesos de Telesalud (teleeducación-tele gestión).

El cambio de paradigma que se propone es el del registro de las actividades del equipo de salud en su conjunto, abandonando la segmentación administrativo-asistencial.

Es indudable que la implantación del TIE, requiere en mayor o menor medida una adaptación de la dinámica funcional de los sectores de Urgencias que funcionan en la red de efectores de salud pública, buscando evitar una transformación digital sin planificación.

La fortaleza de la adaptación de los equipos de salud a nuevas metodologías, sobre todo desde la Enfermería -por sus capacidades, competencias, niveles de cuidado-, depende en gran medida de su formación específica para el personal de Triage.

f) Responsables del triage

Dado que el triage no se fundamenta en diagnósticos y la concordancia interobservador hallada en las diferentes escalas ha resultado muy satisfactoria, el triage es reivindicado desde sus inicios por enfermería, que consigue muy buenos resultados incluso con escalas de 4 niveles de prioridad. Actualmente es el personal de enfermería el que con más frecuencia lo realiza, con o sin ayuda del facultativo.

Los actuales sistemas de triage deben ser estructurados y basados en escalas de clasificación de cinco niveles. La asignación de dichos niveles debe fundamentarse en decisiones objetivas, apoyarse en algoritmos y sistemas informáticos que automatizan estas decisiones y permitir al mismo tiempo ajustes por parte del profesional que lo realiza. Estos protocolos se han de poner en práctica una vez consensuados y establecidos y después de que la mayoría de los profesionales de enfermería hayan recibido la formación adecuada y se haya verificado su capacitación. También deben ser aprobados por la estructura hospitalaria competente.

A los fines de establecer un nuevo ciclo para incorporar un triage estructurado con personal de enfermería a modo de estandarizar los procesos de guardia de la Provincia, es que se necesita un espacio de construcción de posibilidades.

Muchos efectores ya cuentan con esta capacidad tanto técnica como de recursos humanos, y la necesidad de unificar, homogeneizar, estandarizar esta funcionalidad-práctica es para una mejora en efectividad con indicadores que apoyen tanto a decisiones clínicas como a las decisiones en gestión.

Se torna imprescindible adecuar recursos humanos fortaleciendo capacidades, mejoras edilicias y/o en funcionalidad, y capacidad informática -tanto para carga de datos en tiempo real en el punto inicial donde se genera, como el tratamiento y análisis posterior para su aprovechamiento en beneficio de todos los usuarios del sistema-.

Funcionalmente, esta optimización de recursos humanos con un mejor manejo de datos, disminuye considerablemente la necesidad de horas de personal en generar informes retrospectivos, como también migrando a la despapelización.

Jefe / Subjefe de Guardia con los referentes de Enfermería de Guardia son un punto a fortalecer en esta gestión del cambio, liderando estas nuevas formas y objetivos.

Las guías de implementación de OPS/OMS se constituyen en el marco de referencia para dicho proceso.

g) Adaptación de la dinámica de urgencias a la nueva filosofía de trabajo

Es indudable que la implementación del TIE requiere en mayor o menor medida una adaptación de la dinámica funcional de los sectores de Urgencias. Ya sean hospitales de II o III nivel, el proceso de mejora con una implementación en etapas debe generar visibles beneficios a todos los usuarios.

También es evidente que en servicios con un liderazgo claro y con personal motivado e implicado en la mejora de la calidad, el éxito de la implementación y la obtención de resultados a corto plazo es mayor.

1.- El triage como proceso de aprendizaje

La cualificación de los equipos debe ser integral, específica para enfermeros de triage, y de conocimiento de la nueva modalidad funcional de los equipos de salud. Establecer etapas: comunicación, concientización, capacitación, implementación y un proceso de aprendizaje continuo con ciclos de mejora.

Capacitaciones duales: a distancia - presenciales, y participación en lugares ya implementados.

2.- El sistema de triage como herramienta de gestión

El conocimiento de la huella digital de un cuarto de urgencias y la posibilidad de realizar análisis de casuística en base al nivel de urgencia de los pacientes abre un abanico de posibilidades en la valoración de la calidad de atención.

Existe una relación entre los niveles de triage y las cargas de trabajo. Esta relación se ha establecido en base a una ponderación de tiempo de visita/asistencia médica de cada nivel de priorización.

El conocimiento de los niveles de urgencia, permite planificar y readaptar los requerimientos, capacidades y recursos asistenciales.

3.- El triage como potenciador de dinámicas multidisciplinares. Atención en lógicas de red integrada

Cuando es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario se puede establecer el nivel de cuidado que requiere y la distribución en la red para su abordaje oportuno.

En casos referenciados, el retorno a su control con lógica de APS, sostiene el nivel de cuidado a modo de proceso continuo.

Urgencias y Emergencias, permiten una vez superado el episodio, establecer-fortalecer procesos de salud entre los niveles de complejidad según corresponda.

MINISTERIO DE IGUALDAD Y DESARROLLO HUMANO

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE REGULARIZACIÓN DOMINIAL

Por disposición de la DIRECCION PROVINCIAL DE REGULARIZACIÓN DOMINIAL del MINISTERIO DE IGUALDAD Y DESARROLLO HUMANO - Ley Nacional 24.374 y su modif. Decr. Prov. 1178/09, se cita, se llama y emplaza para que comparezcan por ante esta dependencia ubicada en calle Salta Nº 3211 de la ciudad de Santa Fe; 27 de febrero 2289 de la ciudad de Rosario; San Martín Nº 1029 de la ciudad de Reconquista; dentro del término de treinta (30) días hábiles y bajo apercibimientos de ley, a fin de que deduzcan formal oposición si correspondiere, en los términos del art. 6 inc. d) de la Ley mencionada, lo que se publica a sus efectos en el Boletín oficial y en el diario local de la ciudad de Rosario ("El Ciudadano") en fecha Martes 20 de Enero de 2026, a las siguientes personas:

DEPARTAMENTO: CONSTITUCION- LOCALIDAD:

VILLA CONSTITUCION

1.-EUSEBIO RUFINO MARTINEZ, MATRICULA:DNI:7644093,sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: JUANA RIOS 4947 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 22 Manzana 24 plano Nº26375/1960,Partida inmobiliaria Nº 191800 418268/0374, inscripto en el dominio Tº202 Fº489 Nº148680, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0010110-1 Iniciador: CABRERA BELKIS ROSA

2.-JUAN DIONISIO POLLINI, MATRICULA: Desconocida, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: LASSAGA 4870 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 9 Manzana 11 plano Nº26375/1960, Partida inmobiliaria N.º 191800 418268/0081, inscripto en el dominio Tº97 Fº91 Nº50595, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0010071-1 Iniciador: USINGER CARLOS RAUL

3.-CABRERA CRISANTO LEONARDO y BARRETO YOLANDA NOEMI, MATRICULA:DNI: 16585207/18094331,sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: JUANA RIOS 4946 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 6 Manzana 27 plano Nº26375/1960, Partida inmobiliaria N.º 191800 418268/0387,inscripto en el dominio MAT: 19-1416,Departamento:CONSTITUCION,Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0010069-6 Iniciador: IBARRA ANDREA SOLEDAD

4-SALINAS FRANCISCA ANTONIA, NELY ESTHER CARDINALI Y SALINAS, ANGEL CARDINALI Y SALINAS, MARIA CARDINALI Y SALINAS, MARTINIANO CARDINALI Y SALINAS, MATRICULA: Desconocidas, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere

con derechos sobre el inmueble sito en calle: CATAMARCA 1368 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 9 Manzana E plano N° 48298/1966, Partida inmobiliaria N.º191800 418116/0078, inscripto en el dominio Tº65 Fº384 N°65640, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0009407-4 Iniciador: ROMERO ALEJANDRA ZOE

5.-GOMEZ RAMON RAUL, MATRICULA: DNI: 11509010, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: INDEPENDENCIA 3147 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 12 Manzana C plano N°62532/1970, Partida inmobiliaria N.º 191800 418282/0035, inscripto en el dominio Tº199 Fº11 N°110290, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0009970-3 Iniciador: CONTRERAS ANTONIO DOMINGO

6.-IN CON SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES, MATRICULA: DESCONOCIDA, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: MORENO 3051 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 17 Manzana D plano N°32781/1962, Partida inmobiliaria N.º 191800 418281/0297, inscripto en el dominio Tº119 Fº402 N°158678, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0009971-4 Iniciador: RODRIGUEZ SUSANA BEATRIZ

7.-ALEJANDRO ROBERTO MARCATILI/MAURICIO JESUS MARCATILI, MATRICULA: DNI:18094493/23892655, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: AV. TRABAJO 781 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 17a Manzana 1 plano N°125444/1988, Partida inmobiliaria N.º 191800 417928/0026, inscripto en el dominio Tº220 Fº68 N°151211, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0009974-7 Iniciador: ACOSTA JULIA ELENA

8.-DORA NANCY, MARTHA SUSANA, ROBERTO NICOLAS y NORMA GRACIELA MOSCUFA, MATRICULA: LC:2322861/ LC:3601428/ LE:4684208/LC:5722064, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: GRAL. LOPEZ 1582 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 1 Manzana 23 plano N°77169/1950, Partida inmobiliaria N.º 191800 415881/0001, inscripto en el dominio Tº249 Fº454 N°350214, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0009969-9 Iniciador: ZANONI DAVID FERNANDO

9.- RODOLFO EUSEBIO CAMPOS, MATRICULA: LE: 5732592, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: LAS HERAS 267 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 6 Manzana C plano N°78849/1974, Partida inmobiliaria N.º 191800 418138/0008, inscripto en el dominio Tº158 Fº330 N°156546, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte 01502-0009985-1 Iniciador: BURGOS HUGO OSVALDO

10.- IN CON SOCIEDAD EN COMANDITA POR ACCIONES, MATRICULA: DESCONOCIDA, sus herederos, sucesores y/o legatarios y/o cualquier otra persona que se considere con derechos sobre el inmueble sito en calle: DORREGO 3137 de la Localidad de: VILLA CONSTITUCION, identificado como Lote 18 Manzana G plano N°32781/1962, Partida inmobiliaria N.º 191800 418281/0119, inscripto en el dominio Tº119 Fº402 N°158678, Departamento: CONSTITUCION, Sección Propiedades, del Registro General de la Propiedad Inmueble de Rosario, Expte

01502-0009989-5 Iniciador: BIANCHI OSVALDO JUAN

S/C 48096 Ene. 19 Ene. 21

**SUBSECRETARIA DE CONTRATACIONES
Y GESTIÓN DE BIENES**

RESOLUCIÓN Nº 027

SANTA FE, 16 de Enero de 2026

VISTO:

El expediente N° EE-2026-00002892-APPSF-PE de la Plataforma de Gestión Digital -PDG- "TIMBO"-, cuyas actuaciones se relacionan con la inscripción de una (01) firma como nueva proveedora y la renovación de antecedentes de otras por ante el Registro Único de Proveedores y Contratistas de la Provincia; y

CONSIDERANDO:

Que dicho Registro manifiesta que las mismas han cumplido con los requisitos exigidos por la Ley 12.510/05 y su Decreto Reglamentario N° 1104/16 en concordancia con la Resoluciones SCyGB N° 133/20 y 47/24, quedando debidamente encuadradas en las disposiciones vigentes;

Que las habilitaciones conferidas por la presente, se otorgan para aquéllas contrataciones llevadas a cabo en el marco de la Ley N° 12510 para adquisición de bienes y/o servicios y por ende, no determina la capacidad técnica para contratar ni las incumbencias necesarias que por especialidad corresponde aplicar para el caso de actividades cuya ejecución requiera dictámenes técnicos e intervención de profesionales afines a las contrataciones de obras públicas;

Que los distintos estamentos técnicos han tomado la respectiva intervención sin observaciones que formular;

Que la presente se dicta en uso de las facultades emergentes de los Decretos N° 1104/16, 2479/09 y 0065/23;

POR ELLO:

LA SUBSECRETARIA DE CONTRATACIONES

Y GESTIÓN DE BIENES

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Inscríbase en el Registro Único de Proveedores y Contratistas de la Provincia de Santa Fe, por el término de dieciocho (18) meses a partir de la presente, a la siguiente firma: SANCHEZ EMANUEL CUIT N.º 20-28933267-8.

ARTÍCULO 2: Renuévese en el Registro Único de Proveedores y Contratistas de la Provincia de Santa Fe, por el término de dieciocho (18) meses a partir de la presente, a las siguientes firmas: ADLER HASENCLEVER & ASOCIADOS S.R.L. CUIT N.º 30-70785747-8; DASCANIO LORENA MELISA CUIT N.º 27-26256000-2; DROGUERÍA DEM S.R.L. CUIT N.º 30-68108018-6; INDURA ARGENTINA S.A. CUIT N.º 30-64384272-2; TABOADA AGUSTINA CUIT N.º 27-37165624-9.

ARTÍCULO 3: Regístrese, comuníquese y archívese.

S/C 48118 Ene. 19 Ene. 20

**SECRETARIA DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA
Y FAMILIA DEL INTERIOR**

NOTIFICACIÓN

Por Disposición de Cynthia Pellegrini, Delegada de la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia del interior, en los autos caratulados: "SECRETARÍA DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA S/ MEDIDA DE PROTECCIÓN-SANCHEZ HERNAN (SIGNA 17603), DUARTE LUZ NAHIR (SIGNA 17604), Y DUARTE GUILLERMO ESTEBAN ANDRES (SIGNA 17605)" , se notifica a los sres. GUILLERMO ANDRES DUARTE, DNI 37074091 y TALIA BRENDA SANCHEZ, DNI 41206043, que se ha ordenado lo siguiente: "MERE 769 Reconquista 12 de enero de 2026. VISTOS... CONSIDERANDO... DISPONE:ARTÍCULO Nº 1: Adoptar la Medida de Protección Excepcional de Derechos, conforme a las normativas legales establecidas en la Ley Provincial No 12.967 y su correlato en la Ley Nacional No 26.061, que tiene por sujetos de protección a los niños HERNAN SANCHEZ, DNI 54.986.106, nacido a los 15 días del mes de Julio del año 2015, de 10 años de edad; siendo titular de la responsabilidad parental su progenitora TALÍA BRENDA SANCHEZ DNI 41.206.043; DUARTE LUZ NAHIR, DNI 58.325.406, nacida a los 08 días del mes de Junio del año 2020, de 05 años de edad; y DUARTE GUILLERMO ESTEBAN ANDRES, DNI 59.909.978, nacido a los 30 días del mes de Marzo del año 2023, de 02 años de edad, siendo los titulares de la responsabilidad parental los Sres. GUILLERMO ANDRES DUARTE, DNI 37.074.091, domiciliado en Mz 5 casa 71 barrio 314 Viviendas de Reconquista, y la Sra. TALÍA BRENDA SANCHEZ, DNI 41.206.043; con domicilio en calle Pueyrredón 14 s/n Bº Ombusal, de la Ciudad de Reconquista. Que la Medida de Protección Excepcional, tiene por objeto regularizar la situación legal de los niños, y continuar con la separación transitoria de la convivencia con sus progenitores, siendo los mismos alojados en un centro residencial conveniado con el sistema de protección de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia de Santa Fe. ARTICULO Nº2: Establecer dicha Medida de Protección Excepcional por el plazo de noventa (90) días, término que comenzará a correr a partir de que la medida adoptada quede firme. Durante el transcurso de la Medida de Protección Excepcional, la contención y el abordaje de la problemática social continuarán siendo ejercido por

el Equipo Técnico Interdisciplinario Nro.1, dependiente de la Delegación Regional Reconquista, perteneciente a la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia, de manera articulada y coordinada con los profesionales referentes de la situación abordada. ARTICULO N°3: Efectuar el procedimiento destinado a la notificación de la adopción de la Medida de Protección Excepcional a las partes interesadas y peticionar el pertinente Control de la Legalidad de la misma por ante el órgano jurisdiccional competente. ARTICULO N°4: Cumplimentar el Plan de Acción diagramado para la Medida de Protección Excepcional, el cual podrá modificarse, en razón de la variación de las circunstancias de hecho que dieron origen a esta medida. Estas modificaciones serán comunicadas a los representantes legales y/o responsables del adolescente y al Tribunal de Familia interviniente en el Control de Legalidad de la misma, sin que ello implique una nueva Disposición por parte del órgano administrativo.

ARTICULO N°5: Otórguese el trámite correspondiente, regístrese, notifíquese a las partes interesadas y al órgano jurisdiccional y oportunamente archívese.-

Lo que se publica a los efectos legales en el Boletín Oficial.- Reconquista, enero de 2026.

S/C 48115 Ene. 19 Ene. 21