

## PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL SISTEMA PROVINCIAL INTEGRADO DE GESTIÓN DE GUARDIAS MÉDICAS (SIGMA-NQN)

Hacia una atención unificada, eficiente y equitativa en las Guardias de la Provincia del Neuquén

DESTINATARIO:

Sr. Ministro de Salud, Dr. Martín Regueiro

Ministerio de Salud - Provincia del Neuquén

FECHA: 20 de Enero de 2026

VERSIÓN: 1.0

RESUMEN EJECUTIVO

**Situación Actual Crítica:** La red de guardias médicas de la Provincia del Neuquén opera en un estado de fragmentación clínica, operativa y tecnológica. Cada hospital o centro de salud aplica criterios de triage, protocolos de atención y sistemas de registro de información propios y desconectados entre sí. Esta falta de estandarización y visibilidad genera ineficiencias severas: saturación desbalanceada de algunas guardias mientras otras tienen capacidad ociosa, tiempos de espera excesivos y variables, duplicación de estudios y una pérdida de la capacidad del Ministerio para dirigir y optimizar el flujo de pacientes urgentes en el territorio. El ciudadano enfrenta una lotería geográfica en la calidad y celeridad de la respuesta.

**Solución Propuesta:** Se propone el desarrollo e implementación del Sistema Provincial Integrado de Gestión de Guardias Médicas (SIGMA-NQN). Este sistema se fundamenta en dos pilares estratégicos:

1. La unificación obligatoria de criterios y protocolos clínicos en todas las guardias de la provincia, comenzando por un sistema de triage estandarizado.
2. La creación de una plataforma tecnológica de integración centralizada que interconecte, sin reemplazarlos, los sistemas de gestión de las guardias de todos los establecimientos públicos, brindando una visibilidad unificada y en tiempo real de la situación provincial.

El núcleo del sistema será un Centro de Monitoreo y Apoyo Clínico (CMAC), dependiente del Ministerio, que permitirá redistribuir pacientes entre guardias, supervisar la aplicación de protocolos y tomar decisiones con datos integrales.

**BENEFICIOS CLAVE ESPERADOS:**

1 Para la Gestión Ministerial: Recuperación de la rectoría efectiva sobre la red de urgencias, datos consolidados para la planificación, optimización de la capacidad instalada y detección temprana de crisis sanitarias.

2 Para la Población: Reducción y homogenización de los tiempos de espera, garantía de un estándar mínimo de atención clínica independientemente del punto de entrada, y derivación ágil a la guardia con capacidad y especialidad adecuada.

3 Para el Sistema Sanitario: Descompresión inteligente de guardias saturadas, mejor uso de los recursos diagnósticos y humanos, y creación de la base para la historia clínica digital única en el ámbito de la urgencia.

Inversión y Siguiendo Paso Fundamental: La implementación requiere un abordaje por fases. El paso inmediato y crítico es la aprobación de una fase de diseño detallado y piloto (Fase 1). Para ello, se recomienda la creación formal de una Unidad Ejecutora del SIGMA-NQN mediante resolución ministerial, dotada de autoridad y recursos para iniciar este proyecto transformador.

El SIGMA-NQN representa una inversión estratégica en gobernanza, equidad y calidad de la atención de urgencias para todos los neuquinos.

## INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES CRÍTICOS

### Panorama actual

El sistema de atención de urgencias y emergencias de la Provincia del Neuquén se desarrolla en un territorio extenso, con fuertes asimetrías geográficas, demográficas y de accesibilidad, organizado en regiones sanitarias con distintos niveles de complejidad y capacidad resolutive.

En este marco, la red pública provincial, los servicios municipales de ambulancias, los hospitales de referencia, los centros periféricos y los dispositivos de seguridad (incluyendo el sistema 911) operan con distintos grados de articulación, sin un modelo provincial único de coordinación en tiempo real.

La ausencia de un sistema integrado de alcance provincial impide al Ministerio contar con una visión consolidada del funcionamiento de las guardias, la disponibilidad de ambulancias, la demanda asistencial y los flujos de derivación interhospitalaria, limitando la capacidad de planificación, monitoreo y respuesta ante contingencias sanitarias mayores.

### Problemática desde tres dimensiones

**Dimensión Clínica:** La ausencia de protocolos provinciales únicos de triage y derivación genera variabilidad en la toma de decisiones clínicas iniciales, con impacto en la seguridad del paciente y en la equidad del acceso a cuidados oportunos.

**Dimensión operativa:** La coordinación de ambulancias y derivaciones interhospitalarias depende en gran medida de contactos informales, llamados telefónicos y decisiones locales, lo que dificulta la priorización basada en criterios objetivos y la visión integral del sistema.

**Dimensión tecnológica:** Los sistemas existentes funcionan como “islas de información”. No existe una capa provincial que integre datos en tiempo real sobre demanda, disponibilidad de recursos y capacidad resolutive, limitando la gestión estratégica y operativa del Ministerio.

## RIESGOS ASOCIADOS

Este escenario incrementa el riesgo de demoras en la atención, traslados inadecuados, saturación evitable de guardias y una pérdida de capacidad del nivel central para monitorear, planificar y mejorar el sistema de emergencias médicas.

## PROPUESTA: SISTEMA SIGMA-NQN

### Visión

Consolidar un sistema provincial integrado de respuesta a emergencias médicas, centrado en el paciente, con criterios clínicos unificados, coordinación operativa eficiente e interoperabilidad tecnológica, bajo la rectoría efectiva del Ministerio de Salud.

Ser el sistema unificado de gestión y monitoreo de la red de guardias médicas de la Provincia del Neuquén, garantizando una atención urgente estandarizada, oportuna y equitativa para todos los ciudadanos, bajo la rectoría y supervisión efectiva del Ministerio de Salud.

**Objetivo General:** Implementar un sistema integrado de gestión de guardias médicas que, mediante la unificación de protocolos clínicos y una plataforma tecnológica de interoperabilidad centralizada, optimice el flujo de pacientes, homogenice la calidad de la atención y fortalezca la capacidad de gobernanza del Ministerio sobre la red de urgencias.

### Objetivos Específicos (Medibles):

1. Implementar y certificar un protocolo de triage provincial único (ej., adaptación del sistema ATP) en el 100% de las guardias de establecimientos públicos de mediana y alta complejidad adheridos al sistema en 24 meses.
2. Reducir la variabilidad injustificada en los tiempos de espera por categoría de triage entre establecimientos de similar complejidad en un 40% durante los primeros 18 meses del piloto.
3. Lograr la interoperabilidad técnica (intercambio automático de datos clave de guardia) entre el Centro de Monitoreo y el 90% de los hospitales de la red pública provincial en 30 meses.
4. Establecer un mecanismo formal de redistribución de carga entre guardias, utilizado en al menos el 80% de los episodios de saturación declarados.
5. Generar un tablero de control (dashboard) unificado para el Ministerio, con al menos 8 indicadores clave de desempeño (KPIs) de las guardias en tiempo real.

## UNIFICACIÓN DE CRITERIOS Y PROTOCOLOS CLÍNICOS

Este pilar busca garantizar un estándar de calidad clínica mínimo y uniforme en todas las guardias.

Protocolo Provincial Único de Triage de Urgencias: Desarrollo, validación e implementación obligatoria de un sistema estandarizado (recomendándose la adaptación del Sistema ATP - Australasian Triage Scale por su simplicidad y robustez). Incluirá definiciones operativas claras para cada una de las 5 categorías, tiempos máximos de espera objetivo para cada una, y flujogramas de decisión.

Guías de Práctica Clínica para el Manejo Inicial en Guardia: Desarrollo de protocolos provinciales para el abordaje inicial de las 20-30 causas de consulta más frecuentes en guardia (ej., dolor torácico, trauma leve, infecciones respiratorias agudas, dolor abdominal). El objetivo es reducir la variabilidad y asegurar un piso de calidad.

Plan de Capacitación Masiva y Certificación Obligatoria: Programa integral de formación para médicos, enfermeros y administrativos de todas las guardias en el nuevo sistema de triage y las guías de práctica. La certificación provincial será un requisito para desempeñarse en la guardia de un establecimiento público adherido al SIGMA-NQN.

### **REVISAR: Interoperabilidad Técnica Centralizada y Visibilidad Unificada**

Filosofía clave: Conectar, no reemplazar. Se respetará la inversión existente en software hospitalario.

Arquitectura de Plataforma de Integración (Bus de Servicios de Guardia): Se desarrollará una plataforma central que actuará como el "espejo unificador" de todas las guardias. Esta plataforma se conectará mediante interfaces estandarizadas (APIs) a los Sistemas de Gestión Hospitalaria (HIS) o módulos de guardia de cada establecimiento.

Datos Críticos a Interoperar: La plataforma SIGMA-NQN recibirá y consolidará automáticamente información clave de cada guardia:

Número de pacientes en espera, clasificados por categoría de triage.

Tiempo de espera actual por categoría.

Motivo de consulta principal (codificado).

Recursos disponibles en la guardia (camas de observación, profesionales).

Estado de "saturación" o "capacidad" declarado.

Funcionamiento y Beneficio: Toda esta información se visualizará en un mapa digital provincial único en el Centro de Monitoreo. Un coordinador podrá ver, por ejemplo, que la guardia del Hospital de Plottier tiene una espera de 4 horas para categoría 3 (urgente), mientras que la del Hospital de Centenario, a 15 km, tiene capacidad inmediata. Esto habilita la gestión activa del flujo de pacientes.

El núcleo del SIGMA-NQN será una **plataforma provincial de integración**, concebida como un *bus de servicios* que:

- Se conecte a los sistemas existentes (hospitalarios, prehospitales, 911, flotas).
- No reemplace las soluciones locales, sino que las integre.
- Unifique la información relevante en tiempo real.

Desde el punto de vista operativo, esto permitirá al Ministerio y al CCO contar con una **visión única y consolidada** del estado de las guardias, la demanda y los recursos disponibles.

#### **COMPONENTE ORGANIZATIVO: CENTRO DE COORDINACIÓN OPERATIVA (CCO)**

Se propone la creación de un Centro de Coordinación Operativa Provincial, con sede en Neuquén capital, responsable de:

Coordinar traslados y derivaciones complejas.

Monitorear indicadores en tiempo real.

Actuar como nodo rector ante eventos críticos.

El CCO funcionará bajo un modelo de gobernanza liderado por el Ministerio, con un Comité Rector intersectorial.

#### **MODELO DE GOBERNANZA:**

Comité Rector del SIGMA-NQN: Presidido por el Sr. Ministro o su Subsecretario. Integrado por directores de Redes de Salud, Atención Hospitalaria y Emergencias, junto a directores de hospitales cabecera. Define la política y prioridades.

Comité Clínico-Técnico: Formado por jefes de guardia y referentes clínicos de los principales hospitales. Aprueba y actualiza los protocolos de triage y las guías clínicas.

Unidad Ejecutora del Proyecto: Equipo dedicado a la implementación técnica y del cambio organizacional.

## PLAN DE IMPLEMENTACIÓN POR FASES

### Fase 0 - Iniciación y Gobernanza (0-3 meses):

Acción Clave: Emisión de Resolución Ministerial que cree formalmente la Unidad Ejecutora del SIGMA-NQN y el Comité Rector.

Tareas: Designación de responsables, asignación de presupuesto semilla, y elaboración del pliego para la Fase 1.

### Fase 1 - Diseño Detallado y Piloto (6-8 meses):

Ámbito: Área Metropolitana de Neuquén (Guardias de Hospital Castro Rendón, Hospital Dr. Horacio Heller, Hospital Bouquet Roldán y 1-2 Centros de Salud de alta demanda).

Acciones: Diseño detallado de la plataforma, desarrollo del software de integración, conexión piloto con los sistemas de los hospitales seleccionados. Capacitación intensiva en el nuevo triage. Puesta en marcha del CMAC en modo piloto.

Producto: Sistema funcionando en red cerrada, permitiendo la redistribución de pacientes entre las guardias piloto y la medición inicial de impacto.

### Fase 2 - Expansión Provincial Escalonada (18 meses):

Etapas 2.1: Integración de los hospitales cabecera de las Zonas Sanitarias I, II y III (ej., Zapala, Chos Malal, San Martín de los Andes).

Etapas 2.2: Integración del resto de los hospitales y centros de salud con guardia de mediana complejidad.

Acción Constante: Capacitación masiva, escalamiento tecnológico y ajuste de protocolos.

### Fase 3 - Consolidación y Mejora Continua (A partir del mes 30):

Integración total de la red pública.

Desarrollo de analítica avanzada: predicción de picos de demanda, alertas tempranas por agrupación de síntomas.

Integración con el futuro sistema de Historia Clínica Digital Provincial.

## BENEFICIOS ESPERADOS Y MÉTRICAS DE ÉXITO (KPIs)

**Beneficios de Gestión:** Dashboard unificado para la toma de decisiones, optimización de la capacidad instalada provincial, gestión proactiva de crisis, datos para la planificación de recursos humanos y físicos.

**Beneficios Clínicos:** Atención más predecible y segura para el paciente, reducción de la variabilidad clínica injustificada, mejora en la calidad del registro de la atención.

**Beneficios para la Población:** Reducción de la incertidumbre y los tiempos de espera, atención más equitativa independientemente del punto de entrada al sistema.

### KPIs Principales (Tablero de Control):

1. Tiempo Promedio de Espera por Categoría de Triage (comparativo entre establecimientos).
2. Porcentaje de Cumplimiento del tiempo máximo de espera objetivo para cada categoría.
3. Tasa de Aplicación del Triage Estandarizado (% de pacientes ingresados al sistema con triage válido).
4. Número de Derivaciones Inter-guardias Coordinadas por el CMAC.
5. Grado de Interoperabilidad Alcanzado (% de guardias conectadas en tiempo real).
6. Satisfacción del Profesional con las herramientas de gestión (encuesta periódica).



## Consideraciones Clave (Riesgos y Mitigación)

Riesgo 1: Resistencia al Cambio por Parte de los Equipos de Guardia.

Mitigación: Involucramiento de jefes de guardia desde el comité clínico, comunicación clara de beneficios (menos caos, más apoyo), y capacitación in situ con apoyo de pares.

Riesgo 2: Dificultad Técnica para Integrar Sistemas de Información muy Heterogéneos o Arcaicos.

Mitigación: Para sistemas muy antiguos, se proveerá un módulo web ligero ("módulo SIGMA-NQN") para el registro mínimo de datos de guardia (triage, tiempo de ingreso), que luego se integrará a la plataforma central.

Riesgo 3: Sostenibilidad del CMAC y de la Plataforma Tecnológica.

Mitigación: Inclusión de los costos de operación y mantenimiento en el presupuesto anual de salud informática del Ministerio. Demostración del ahorro por optimización para justificar la inversión recurrente.

Riesgo 4: Falta de Adhesión de Algunos Establecimientos.

Mitigación: Establecer la adhesión al SIGMA-NQN y el uso del triage estandarizado como requisito para la acreditación y financiamiento de los servicios de guardia por parte del Ministerio.

- **Resistencia al cambio:** mitigada mediante capacitación y participación temprana.
- **Complejidad técnica:** mitigada con arquitectura modular y estándares.
- **Sostenibilidad financiera:** mitigada con implementación por fases.

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN ESTRATÉGICA

Sr. Ministro, el Sistema Provincial Integrado de Gestión de Guardias Médicas (SIGMA-NQN) representa una intervención fundamental para ejercer una rectoría efectiva sobre el componente más sensible y visible del sistema de salud: la atención de urgencias. Transforma la actual red de "islas" en un verdadero sistema organizado, visible y gobernable.

Este proyecto está alineado con el objetivo estratégico de garantizar equidad y calidad en la atención. Permite pasar de la gestión reactiva y fragmentada a una gestión proactiva, basada en datos y centrada en las necesidades del paciente y en el apoyo al profesional.

Solicitud de Acción Concreta:

Se recomienda formalmente a su despacho:

1. Emitir una Resolución Ministerial que: a) Cree formalmente la Unidad Ejecutora del Proyecto SIGMA-NQN; y b) Establezca el Comité Rector y el Comité Clínico-Técnico.
2. Autorizar y asignar los recursos presupuestarios iniciales para la Fase 1 (Diseño Detallado y Piloto), permitiendo iniciar el proceso de desarrollo e integración tecnológica y, lo más importante, comenzar a unificar los criterios clínicos en las guardias piloto.

Con su liderazgo y aprobación, la Provincia del Neuquén dará un salto cualitativo histórico hacia un sistema de guardias integrado, inteligente y justo.