

PROYECTO EJECUTIVO

SISTEMA UNIFICADO DE GUARDIA PROVINCIAL

(Sistema Unificado Guardia -NQN)

Provincia del Neuquén – Patagonia Argentina

Documento para decisión ministerial

1. Introducción y contexto sanitario provincial

La Provincia del Neuquén cuenta con un sistema público de salud de amplia cobertura territorial, con hospitales de distinta complejidad, centros de salud y dispositivos de atención distribuidos en zonas urbanas, rurales y de difícil acceso. Este entramado sanitario constituye un activo estratégico del Estado provincial, pero enfrenta desafíos crecientes vinculados al aumento de la demanda, la complejidad de los casos atendidos y la necesidad de respuestas oportunas ante situaciones de urgencia y emergencia.

En este contexto, las **guardias hospitalarias y prehospitalarias** representan uno de los puntos más sensibles del sistema. Son la puerta de entrada al sistema de salud para miles de neuquinos y neuquinas, y su funcionamiento impacta de manera directa en la percepción ciudadana sobre la calidad del servicio público.

La gestión actual del Ministerio de Salud tiene la oportunidad de avanzar en una **política estructural de ordenamiento e integración**, que permita transformar las guardias existentes en un **Sistema Unificado de Guardia Provincial**, capaz de articular recursos, mejorar tiempos de respuesta y garantizar equidad territorial.

2. Diagnóstico sintético del sistema actual de guardias

El análisis del funcionamiento actual de las guardias en la provincia permite identificar una serie de características comunes:

- Funcionamiento **fragmentado**, con criterios y prácticas heterogéneas entre establecimientos.
- Falta de un **marco único de coordinación provincial** para la gestión de urgencias.
- Sobrecarga de guardias hospitalarias por consultas que podrían resolverse en otros niveles de atención.
- Dificultades en la **derivación oportuna** entre establecimientos según niveles de complejidad.
- Escasa visibilidad en tiempo real de la capacidad operativa del sistema (camas, recursos, disponibilidad).

Si bien existen esfuerzos locales y regionales valiosos, la ausencia de un sistema unificado limita la capacidad del Ministerio para conducir estratégicamente la red de guardias.

3. PRINCIPALES PROBLEMAS ESTRUCTURALES Y OPERATIVOS

1. Falta de Gobernanza Unificada: No existe una autoridad operativa única que gestione el sistema de guardias como una red.
2. Ausencia de un Modelo de Triaje y Derivación Único: Cada puerta de entrada aplica sus propios criterios, generando inequidad y saturación inadecuada.
3. Información Asimétrica y Desactualizada: La toma de decisiones (p.ej., desvío de ambulancias) se realiza sin datos centralizados en tiempo real.
4. Ineficiencia en el Uso de Recursos Críticos: Se duplican esfuerzos, hay subutilización de recursos en algunos puntos y sobrecarga extrema en otros.
5. Percepción Ciudadana de Desorden y Desprotección: Socava la confianza en el sistema público de salud.

4. FUNDAMENTACIÓN POLÍTICA, SANITARIA Y ORGANIZACIONAL

Política: Responde al mandato de modernización, ordenamiento y fortalecimiento de la rectoría del Ministerio. Es una política sanitaria visible, concreta y de alto impacto, que demuestra capacidad de ejecución y mejora directa en la calidad de vida.

Sanitaria: Se alinea con los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS) y las redes integradas, asegurando que cada paciente sea atendido en el lugar adecuado, con la calidad adecuada y en el tiempo adecuado.

Organizacional: Propone un modelo de gestión por procesos, superando el modelo de gestión por instituciones aisladas. Aprovecha sinergias, estandariza buenas prácticas y genera ahorros por eficiencia.

5. Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general

Implementar un **Sistema Unificado de Guardia Provincial** que integre y coordine la atención de urgencias y emergencias en todo el territorio neuquino.

Objetivos específicos

- Unificar criterios de atención y derivación.
- Mejorar tiempos de respuesta.
- Optimizar la utilización de recursos existentes.
- Fortalecer la capacidad de gestión ministerial.

6. ALCANCE TERRITORIAL EQUILIBRADO

El SUG Neuquén se implementará de forma progresiva, abarcando de manera diferenciada:

Zona Metropolitana y Centros Urbanos Consolidados (Neuquén, Plottier, Centenario, Zapala, Cutral-Co, San Martín de los Andes): Foco en la integración y descongestión.

Localidades de Mediana y Baja Complejidad (Chos Malal, Rincón de los Sauces, Las Lajas, Junín de los Andes, etc.): Foco en el fortalecimiento y conexión. Implementación de la y teleconsulta con nodos de mayor complejidad.

Zonas Rurales y Alejadas (Puestos sanitarios, áreas de influencia de hospitales rurales): Foco en la conectividad y soporte. Incorporación mediante protocolos de derivación y un módulo de teleorientación para facilitar el primer contacto y la estabilización previa al transporte.

7. Modelo conceptual del Sistema Unificado de Guardia (SUG-NQN)

El **Sistema Unificado de Guardia de Neuquén (SUG-NQN)** se concibe como una red coordinada de servicios de urgencia, bajo conducción estratégica provincial, con protocolos comunes y mecanismos claros de articulación.

No reemplaza estructuras existentes, sino que las **integra y ordena**.

8. ESQUEMA DE GOBERNANZA

Nivel Estratégico: Comité de Red de Urgencias (presidido por el Ministro/Viceministro). Define políticas, asigna recursos y monitorea resultados.

Nivel Táctico: Comité de Gestión Operativa del SIRI (presidido por Director de Red de Urgencias). Integrado por directores de hospitales nodo, representantes de atención primaria y pre-hospitalaria. Resuelve incidencias operativas diarias.

Nivel Operativo: Centro de Regulación, Auditoría y Comando (CRAC). Es el "cerebro operativo" del sistema. Con personal médico, enfermería y logística, 24/7. Funciones: triaje remoto, regulación de camas de guardia, despacho de ambulancias, monitoreo en tiempo real, auditoría de procesos.

Mesas Locales de Integración: En cada localidad o departamento, para consensuar ajustes operativos y facilitar la adhesión al sistema.

9. COMPONENTES OPERATIVOS Y DE INFORMACIÓN

Componente Clínico: Protocolo Clínico y de Triaje Provincial (PCTP) en formato digital e impreso.

Componente de Regulación: Plataforma tecnológica del CRAC. Módulos: a) Visualización de estado de guardias (camas, espera, recursos), b) Sistema de triaje y derivación, c) Comunicación unificada (voz, datos), d) Trazabilidad digital del paciente en la red de urgencias.

Componente Pre-Hospitalario Integrado: Conectividad total entre móviles de emergencia y Efectores. Protocolos de despacho unificados.

Componente de Tele-Soporte: Módulo de teleconsulta urgente entre nodos para apoyo a la decisión clínica en zonas alejadas.

Componente Ciudadano: Canal de acceso unificado (número único, aplicación móvil, portal web) para consulta de síntomas, triaje inicial y ubicación de recursos más cercanos.

10. Plan de implementación progresiva (0–12 meses)

Etapa 1: Diseño y consenso (0–3 meses)

- Definición del modelo.
- Validación institucional.

Etapa 2: Implementación inicial (4–8 meses)

- Puesta en marcha en regiones piloto.

Etapa 3: Consolidación (9–12 meses)

- Ajustes y expansión provincial.

11. INDICADORES CLAVE DE SEGUIMIENTO Y ÉXITO

Eficiencia Operativa: Tiempo promedio de espera en guardias de alta complejidad. Porcentaje de consultas de baja complejidad derivadas correctamente a APS. Tiempo de respuesta pre-hospitalario.

Calidad Clínica: Concordancia entre triaje remoto y presencial. Tiempo hasta la primera atención médica.

Uso de Recursos: Ocupación de camas de guardia por complejidad. Tasa de utilización de ambulancias en traslados interhospitalarios.

Satisfacción: Encuestas de satisfacción a usuarios y equipos de salud.

Gobernanza: Cumplimiento de protocolos (auditorías).

12. Riesgos institucionales y estrategias de mitigación

- Resistencia al cambio → liderazgo político y participación.
- Sobrecarga operativa → implementación progresiva.
- Dificultades tecnológicas o de conectividad: Mitigación: Modelo tecnológico escalable y modular. Plan de conectividad satelital/radio para zonas críticas. Implementación progresiva.

13. Impacto esperado

- Mejora en la calidad de atención.
- Mayor eficiencia del sistema.
- Fortalecimiento de la gestión ministerial.
- Impacto político positivo visible.

14. CONCLUSIÓN EJECUTIVA Y SOLICITUD DE DECISIÓN

Señor Ministro:

El sistema actual de guardias en la Provincia del Neuquén es un activo subutilizado y desorganizado, cuya reforma no puede esperar. Este proyecto, el Sistema de Respuesta Sanitaria Inmediata e Integrada (SIRI Neuquén), ofrece una hoja de ruta clara, pragmática y políticamente viable para transformarlo en un instrumento de equidad, eficiencia y gobernanza fortalecida.

Con un horizonte de 12 meses y una implementación por etapas, permite obtener resultados visibles antes de la finalización del primer año de gestión, generando un círculo virtuoso de confianza institucional y mejoras sanitarias concretas.

En consecuencia, y en virtud de la fundamentación expuesta, se solicita su decisión política inmediata en dos actos concretos:

1. Aprobar en principio el Proyecto Ejecutivo del SIRI Neuquén como política de Estado prioritaria del Ministerio de Salud.
2. Autorizar la conformación inmediata del Comité de Red de Urgencias y la iniciación de la Etapa 0 (Cimentación), con la asignación de los recursos administrativos y jurídicos necesarios para la emisión del decreto fundacional y el inicio del proceso de adquisición de la plataforma tecnológica.

La oportunidad es ahora. La necesidad es clara. La herramienta, está a su disposición.