

Antecedentes: La visita prequirúrgica constituye una herramienta de gestión que permite personalizar el cuidado del paciente, detectar tempranamente factores de riesgo y facilitar la comunicación entre el equipo de instrumentación quirúrgica y el equipo médico, en línea con los objetivos de la Segunda Alerta Mundial de la OMS por la Cirugía Segura y el marco de calidad de Donabedian (estructura–proceso–resultado). Sin embargo, la detección de riesgos durante dicha visita requiere de un circuito formal de comunicación, clasificación y escalamiento de alertas para traducirse efectivamente en decisiones clínicas oportunas. En nuestra institución se desarrollaron dos protocolos complementarios —Protocolo de Visita Prequirúrgica y Protocolo de Manejo de Reportes de Alertas de la Visita Prequirúrgica— que fueron posteriormente alineados y soportados por una aplicación digital que integra ambos procesos en un único sistema.

Objetivos: Diseñar e implementar un sistema digital integrado que articule la visita prequirúrgica y el manejo de alertas prequirúrgicas, con el fin de fortalecer la seguridad del paciente quirúrgico. Objetivos específicos: a) Digitalizar la ficha de visita prequirúrgica y el formulario institucional de reporte de alertas (FQ-SEG-001); b) Estandarizar la clasificación de alertas (leve, moderada, crítica) y su notificación automática al cirujano, anestesiólogo y coordinación de quirófano; c) Garantizar la trazabilidad documental de las acciones correctivas y del cierre del evento; d) Facilitar indicadores de calidad en forma automatizada.

Material y métodos: Trabajo de diseño e implementación de un sistema de gestión, de tipo descriptivo, no experimental. Se relevaron y alinearon los dos protocolos institucionales vigentes, definiendo un flujo único (detección → registro → clasificación de criticidad → comunicación al receptor designado → notificación al equipo médico → evaluación interdisciplinaria → resolución/cierre). Sobre esta base se desarrolló una aplicación ad hoc que digitaliza el formulario de visita prequirúrgica y el de reporte de alertas, incorpora la matriz RACI de responsabilidades, envía notificaciones automáticas según nivel de criticidad y calcula un tablero de indicadores mensuales (porcentaje de alertas resueltas antes del ingreso a quirófano, tasa de suspensión quirúrgica prevenible, tiempo promedio de resolución, cumplimiento del checklist de cirugía segura, entre otros).

Resultados: Se obtuvo un sistema único e integrado que conecta ambos protocolos en un mismo flujo digital de trabajo, permitiendo el registro estructurado de la visita prequirúrgica, la clasificación y notificación en tiempo real de las alertas detectadas, y la trazabilidad completa del circuito (formulario–receptor–equipo médico–cierre del evento). El tablero de indicadores quedó disponible con siete indicadores de calidad calculables de forma automática. El desarrollo se encuentra en etapa de implementación piloto, por lo que aún no se dispone de resultados cuantitativos de desempeño.

Conclusiones: La integración digital de la visita prequirúrgica y el manejo de alertas consolida un circuito único, trazable y auditable, que traduce el enfoque de gestión por procesos en una herramienta operativa concreta. Se espera que su implementación contribuya a disminuir las suspensiones quirúrgicas prevenibles y fortalezca la cultura de seguridad del paciente, quedando pendiente la evaluación cuantitativa de su impacto tras la etapa piloto.

Bibliografía: 1) World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Geneva: WHO; 2009. 2) Donabedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Pública de México. 1993;35(1):94-97. 3) Ley Nacional N° 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 4) ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.