



*Universidad Nacional del Nordeste*  
*Facultad de Odontología*

**RESOLUCION N° 488/14-C.D.**  
**CORRIENTES, 16 de octubre de 2014.-**

**VISTO:**

El Expte. N° 12-2014-05615, por el cual el Od. Juan José CHRISTIANI, Auxiliar Docente de Primera Categoría - Dedicación Exclusiva, eleva Proyecto del Observatorio para la Seguridad del Paciente en Odontología; y

**CONSIDERANDO:**

Que el Observatorio para la Seguridad del Paciente en Odontología tiene la finalidad de mejorar la calidad de atención y la prevención de riesgos derivado de la atención odontológica, efectuar la evaluación, relevamiento y registro de situaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente e influyan en la calidad de la atención odontológica.

Que corresponde destacar la relevancia de esta temática a nivel mundial y señalar el impacto de la seguridad del paciente en los sistemas de salud.

Que el sistema de notificación voluntaria es un método sencillo y económico, válido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para obtener información de eventos adversos (EA) asociados a procedimientos, materiales, dentales, medicamentos y otras situaciones clínicas potencialmente peligrosa.

Que el Observatorio, permitirá monitorear y hacer seguimiento al proceso de atención del paciente con el fin de generar indicadores confiables, oportunos y útiles para la toma de decisiones relacionadas con la vigilancia, inspección y control de los eventos que puedan afectar la seguridad del paciente.

Que el propósito fundamental de un sistema de notificación es aprender de la experiencia, aunque cada incidente de seguridad o evento adverso es único, existen similitudes y patrones de riesgo que puedan perderse si los indicadores no se registran y analizan, a su vez es importante la retroalimentación de la información, es decir la respuesta al notificador y la difusión del aprendizaje generado con el registro de los eventos.

Que las Comisiones de Enseñanza e Interpretación y Reglamento, emiten informe al respecto.

Que fue tratado y aprobado en la Sesión Ordinaria del día de la fecha.

**EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**  
**R E S U E L V E:**

**ARTICULO 1°.-** CREAR el Observatorio para la Seguridad del Paciente en Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, presentado por el Auxiliar Docente de Primera Categoría - Dedicación Exclusiva Od. Juan José CHRISTIANI y que como Anexo forma parte de la presente resolución.

**ARTICULO 2°.-** PUBLICAR en el Boletín Oficial de la Universidad Nacional del Nordeste.

**ARTICULO 3°.-** REGISTRAR, Comunicar y Archivar.

mabc/tf/mjr/ap.

**Prof. MARÍA ADELINA GUIGLIONI**  
Secretaria Académica

**Prof. ROQUE OSCAR ROSENDE**  
Decano



## **- ANEXO -**

### **1. Identificación del Proyecto**

1.1 Denominación del Proyecto: *Observatorio para la Seguridad del Paciente en Odontología*

1.2 Unidad Académica: *Facultad de Odontología UNNE.*

1.3 Domicilio: *Av. Libertad 5450. Corrientes*

1.4 Palabras claves: *Seguridad del paciente, eventos adversos, calidad de atención, errores.*

### **2. Marco Teórico. Justificación**

En los últimos años se han desarrollado distintas iniciativas internacionales dirigidas a garantizar que la seguridad del paciente se sitúe en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos inherentes a la calidad y a su mejora. En otras palabras, encaminadas a procurar el acceso a una atención sanitaria segura, no ya como un hecho deseable sino como un derecho básico de las personas.

El informe publicado por el Institute of Medicine (IOM)<sup>1</sup> de EEUU puso en evidencia los problemas de seguridad del paciente debido a errores en la asistencia sanitaria, donde se estimaba que la mayor parte de estos errores eran prevenibles. A partir de allí se priorizó más esta temática a nivel mundial, y la OMS promovió diversas iniciativas en seguridad del paciente. Una de las más significativas ha sido la creación del Programa “Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes”<sup>1</sup>, que emprendió la OMS en 2004 con el objetivo principal de disminuir las consecuencias negativas de los cuidados médicos poniendo un especial énfasis en la necesidad que los países contribuyan a la difusión y tratamiento de esta problemática y apoyen programas específicos relacionados con la seguridad del paciente<sup>1,2</sup>.

En el año 2007 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado la recomendación "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" así como un programa llamado “Cirugía seguras”, a fin de ayudar a reducir el costo de los daños relacionados con la atención sanitaria<sup>1,3</sup>.

1 World Alliance for Patient Safety. [en línea] Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/> [acceso 16/04/2014]

2 Barbero M. La alianza mundial para la seguridad del paciente. Rev Calidad Asistencial. 2007; 22 (6):209-220.

3. Implementación de un programa para el mejoramiento de la seguridad en la atención médica de pacientes. Zulma Ortiz [et.al.] - 1a ed. - Buenos Aires: Salud Investiga, 2007

En el 2010 la FDI (Federación Dental Internacional) se adhiere a la OMS para mejorar los estándares mundiales en seguridad del paciente<sup>4</sup>

En el 2011 la OMS emite la Guía Curricular en seguridad del paciente para la enseñanza de esta temática en las curriculas de grado de las Facultades de Medicina y de Odontología. En 2013 se elabora la guía curricular en español para países de América avalado por Universidades e



Universidad Nacional del Nordeste  
Facultad de Odontología

instituciones de América (donde también participó la Universidad Nacional del Nordeste UNNE, la Asociación Odontológica Argentina, entre otras)<sup>5,6</sup>

Las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de los eventos adversos en la asistencia han conducido a organismos internacionales a reflexionar sobre la seguridad del paciente y la gestión de riesgos sanitarios y a desarrollar recomendaciones acerca de la prevención de los efectos adversos y formular estrategias en este ámbito, tal como la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente que promueve la Organización Mundial de la Salud. Enfatizando que las estrategias de seguridad, y sus sistemas deben incluir acciones dirigidas a la prevención, detección y mitigación de los efectos adversos cada vez que ocurren, así como al análisis de sus causas, aprendizaje de los errores y la difusión de las lecciones aprendidas.<sup>7</sup>

4 World Dental Federation (FDI). Precautions in the dental office. [en línea] Disponible en: [www.fdiworldental.org/resources/7\\_0guidelines.html#Precaution](http://www.fdiworldental.org/resources/7_0guidelines.html#Precaution) [acceso 20/10/2013].

5 OMS Safety Patient. [en línea] Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/instituciones\\_participantes\\_mercosur/en/index.html#](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/instituciones_participantes_mercosur/en/index.html#) [acceso 12/06/13]

6 Guía Curricular sobre la seguridad del Paciente, edición multiprofesional. Organización Mundial de la Salud. Versión en Español. 2013.

7 . Donaldson L. La seguridad del paciente: "No hacer daño" Perspectivas de Salud - Revista de la Organización Panamericana de la Salud 2005; 10(1) [En línea] Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21\\_last.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm). [Acceso 21/04/2014]

## 2. Metodología

El presente proyecto es una propuesta para la creación de un *Observatorio en Seguridad del Paciente en Odontología* en el ámbito de la facultad; cuya actividad será la de fomentar la seguridad del paciente y prevenir riesgos derivado de la atención odontológica. Efectuar la evaluación, relevamiento y registro de situaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente y por ende, influyan en la calidad de la atención odontológica, asimismo planificar y desarrollar un sistema de notificación de eventos adversos (EA).

El sistema de notificación voluntaria es un método sencillo y económico, validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para obtener información de EA asociados a procedimientos, materiales dentales, medicamentos y otras situaciones clínicas potencialmente peligrosas. Esta información será clasificada y estudiada para finalmente proponer diversas medidas que eviten o disminuyan el daño asociado al proceso de atención.

El Observatorio, permitirá monitorear y hacer seguimiento al proceso de atención del paciente con el fin de generar indicadores confiables, oportunos y útiles para la toma de decisiones relacionadas con la vigilancia, inspección y control de los eventos adversos que pueden afectar la seguridad del paciente. Actualmente los estándares de calidad de los sistemas de salud están centrados en la seguridad del paciente, y hacen referencia al desarrollo de acciones definidas



*Universidad Nacional del Nordeste*  
*Facultad de Odontología*

que permitan estimular la generación de una cultura en seguridad del paciente en la institución y prevengan la aparición de un daño.

El propósito fundamental de un sistema de notificación es aprender de la experiencia. Aunque cada incidente de seguridad o evento adverso es único, existen similitudes y patrones de riesgo que pueden perderse si los incidentes no se registran y analizan. A su vez, es importante la retroalimentación de la información, es decir la respuesta al notificador y la difusión del aprendizaje generado con el registro de los eventos.

De acuerdo con la Estrategia para la Seguridad del Paciente, el sistema de notificación estará dirigido a la mejora de la seguridad del paciente, abarcando todos los niveles y áreas de prestación, con carácter voluntario, anónimo, confidencial, no punitivo.

### 2.1 Descripción del Observatorio

El Observatorio para la Seguridad del Paciente en Odontología (OB.S.P.O), en su estructura estará conformado por un comité encargado de monitorizar y detectar eventos adversos, también brindará consulta y asesoramiento en cuestiones relacionada a la seguridad del paciente. Utilizará como instrumento de recolección de datos una ficha confeccionada para tal fin (en formato impreso y digital-*ver anexo 5*), la cual estará disponible en las asignaturas del grado, postgrados y en los distintos servicios de atención que se brindan a la comunidad. Dichos reportes serán anónimos, voluntarios de carácter no punitivo. También el observatorio pondrá a disposición la ficha de notificación de eventos adversos a los profesionales que desempeñen sus funciones en otras instituciones o que trabajen en forma particular.

El Observatorio constará de dos unidades básicas:

*Unidad de Odontovigilancia* donde se registrarán:

*-Eventos adversos producidos durante al proceso de atención: como por ejemplo los Errores cometidos durante asistencia odontológica: (en el diente a tratar, en el lado intervenir; etc.); Accidentes: caídas o golpes de pacientes en la consulta que produzcan daños corporales (desde equimosis a heridas abiertas o fracturas); Cortes y quemaduras u otra situación que requiera asistencia sanitaria; Ingestión o aspiración de materiales odontológicos. Error de diagnóstico*

*-Eventos adversos por dispositivos de uso odontológico, dentro de los cuales se incluye: eventos relacionados al uso de dispositivos, aparatología, instrumental y materiales de uso odontológicos (fallas en materiales, aparatologías etc)*

*Unidad de Farmacovigilancia: destinada a registrar los eventos relacionados a la medicación, entre ellos las reacciones adversas a medicamentos (RAM) y los errores de*



*medicación (EM) ocurridos en la etapa de la prescripción, dispensación o administración de medicamentos.*

Para dar a conocer esta temática, el OB.S.P.O propone como **estrategia** brindar información a los profesionales a través de charlas, talleres, folletos, boletines y de la página web de la Facultad, buscando estimular el desarrollo de la cultura del error, destacando la importancia de la comunicación de los eventos adversos.

## **2.2 Actividades a desarrollar:**

2.2.1- Constituir un Comité en Seguridad del Paciente

2.2.2- Planificar y desarrollar un sistema de reportes de eventos adversos.

2.2.3- Solicitar, analizar y evaluar la información de los reportes de notificaciones de eventos adversos que tenga relación con los objetivos propuestos.

2.2.4- Identificar las áreas de intervención prioritarias en todas aquellas cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y la calidad de la atención en la Facultad, efectuar una planificación de las actividades relacionadas con esas áreas prioritarias e implementar las estrategias y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

2.2.5- Planificar, promover y recomendar todas aquellas actividades destinadas a intervenir en los procesos y tareas de promoción, sensibilización que tengan relación con la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Desarrollar boletines informativos e información en la página web de la facultad a fin de fomentar una cultura en seguridad del paciente.

2.2.6- Producir y elevar informes asistenciales y evaluativos en relación con la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

2.2.7- Evaluar técnicamente e intervenir en todos los eventos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad de la atención, exclusivamente con objetivo docente y de investigación, nunca punitivo.

## **3. Personal**

Se constituirá un comité para tal fin con docentes en las diferentes áreas (clínicas, hospital servicios, etc) a fin de articular con las tareas del observatorio.

## **4. Presupuesto**

El presente proyecto será financiado por la Facultad de odontología de la UNNE.

## **5. Anexo**

Ficha de Notificación de Eventos Adversos del Observatorio para la Seguridad del Paciente en Odontología.