

	Clínica Odontológica	Página 1 de 8
	PROCEDIMIENTO DE REPORTE Y GESTIÓN DE EVENTOS E INCIDENTES ADVERSOS Y COMPLICACIONES ODONTOLÓGICAS	Código: OD-P-004
		Versión: 01

1. OBJETIVO

Fortalecer las competencias del talento humano en salud para desarrollar programas de vigilancia a través de la identificación de posibles riesgos asociados con la atención odontológica, permitiendo generar reporte oportuno de eventos adversos, incidentes y complicaciones que propenden mejorar continuamente el sistema de monitorización y medición de la seguridad del paciente en la Institución.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde el momento en el cual el personal asistencial y/o administrativo realiza el debido reporte del evento e incidente adverso y/o complicación odontológica hasta el respectivo análisis y formulación de planes de mejora (plan de acción) y recomendaciones.

3. RESPONSABLE

El responsable de la adecuada aplicación de este procedimiento es el Auditor Clínica Odontológica.

4. GENERALIDADES

4.1. Definiciones:

Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos en la atención de salud.

Atención en salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Indicio de atención insegura: Acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la atención en salud: Una deficiencia en la realización de una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

Riesgo: Es la probabilidad de que un incidente o evento adverso ocurra.

Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención en salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

Barrera de la seguridad: Es una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

Sistema de gestión del evento adverso: Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

Acciones de reducción del riesgo: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones, pueden ser proactivas o reactivas; proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo, mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

Metodologías adoptada para análisis de causas de eventos e incidentes adversos: Protocolo de Londres; análisis retrospectivo, conocido como “Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos” (incidente clínico es un término para referirse a errores o eventos adversos que ocurren durante el proceso clínico asistencial), es una metodología basada en el modelo organizacional de accidentes de James Reason, el cual facilita el análisis de los incidentes, en la medida que incluye desde elementos clínicos relacionados con el paciente, hasta factores del más alto nivel organizacional y de su entorno, que pueden haber jugado un papel causal.

El primer paso en la investigación es la identificación de las **acciones inseguras**, para luego analizar las circunstancias en que ocurrieron, es decir, identificar los factores que contribuyeron o predispusieron a dicha conducta, para así crear las recomendaciones y planes de acción cuyo propósito son mejorar las debilidades identificadas.

Acciones inseguras: una vez identificada la secuencia de eventos que condujeron al incidente clínico, el equipo que analiza el reporte debe puntualizar las acciones inseguras. Es probable que algunas se hayan identificado durante las entrevistas o como producto de la revisión de la historia clínica (cronología de los hechos). Sin embargo, es útil organizar una reunión con todo el personal involucrado en el incidente para que entre todos identifiquen las principales acciones inseguras. El personal que de alguna manera participó en el incidente, usualmente es capaz de identificar las principales acciones inseguras

Factores contributivos: factores relacionados con la Organización: políticas relacionadas con el uso de personal temporal o flotante, formación continuada deficiente, entrenamiento y supervisión guiada por profesionales, disponibilidad de equipos e insumos odontológicos, recursos y limitaciones financieras, cultura organizacional.

Factores relacionados al paciente: (omisión de recomendaciones post quirúrgicas, condición condiciones propias del paciente, condiciones de salud, personalidad, creencias religiosas, problemática psicológica y social, complejidad y gravedad del curso clínico, lenguaje y comunicación).

Factores relacionados con el individuo (Prestador): (conocimientos suficientes, competencias, experiencia, habilidades, pericia, cansancio, fatiga, carga laboral, sueño, salud física y emocional).

Factores relacionados con la tarea y el uso de la tecnología: (disponibilidad y uso adecuado de guías clínicas, protocolos, procedimientos, confiabilidad de pruebas diagnósticas, ayuda orientada para la toma de decisiones, funcionamiento adecuado de equipos y tecnologías de uso en la prestación del servicio).

Factores relacionados con el ambiente: (ambiente físico, temperatura, humedad, polvo, luz, espacio, ruido, clima laboral, relaciones interpersonales, personal suficiente).

Equipo de trabajo: comunicación verbal y escrita, supervisión y disponibilidad del responsable, estructura del equipo de trabajo asistencial.

4.2 Posibles eventos adversos en el servicio de odontología:

- Intervención en zona anatómica u órgano que no es el planeado; ejemplo: exodoncia de diente que no era el indicado
- Fractura mandibular durante procedimientos de quirúrgicos.
- Fractura de diente sobre el que no se interviene.
- Laceración, desgarre o daño de tejidos blandos con el instrumental de uso en procedimientos clínicos.
- Quemadura de mucosas por sustancias químicas utilizadas en los procedimientos
- Luxación o subluxación mandibular durante atención clínica.
- Reacción ó Shock anafiláctico por medicamentos utilizados en los procedimientos.
- Deglución de cuerpos extraños-instrumentos (limas, fresas, apósitos, etc.)
- Broncoaspiración durante el procedimiento clínico.
- Reacciones orgánicas a prescripciones farmacológicas no pertinentes (sobredosis, interacción medicamentosa, etc.)
- Infección postoperatoria.
- Caída del paciente en la clínica odontológica
- Reingreso del paciente por urgencia, sin cita asignada después de la atención por el mismo diagnóstico antes de 15 días.
- Complicaciones atribuibles a tiempos de espera prolongados o error en los diagnósticos y planes de tratamientos.
- Pacientes con transmisión vertical de VIH
- Robo o pérdida de pertenencias del usuario dentro de la clínica odontológica
- Abuso sexual de un paciente dentro de la institución.
- Cancelación de consulta por ausencia de servicios públicos.
- Cancelación de consulta por no asistencia del odontólogo (Estudiante-Docente)
- Cancelación de consulta por falta de insumos y/o instrumental odontológico.
- Salpicaduras – cuerpos extraños y/o sustancias químicas en ojos y mucosas del paciente.
- Caídas desde su propia altura, caída del sillón dental con daño evidente.
- Entrega equivocada de ayudas diagnosticas al archivo de historias clínicas.
- Formulación equivocada de medicamentos

- Administración equivocada de medicamentos (toxicidad, concentración, dilución, dosis correcta (Paciente - vía – dosis - medicamento - Fecha de vencimiento – INVIMA)
- Sucesos que comprometan el bienestar del usuario al desplazarse por las diferentes áreas de circulación, como: trauma, laceración, caídas de elementos, ambiente físico inadecuado.

4.3. Complicaciones Odontológicas:

Complicaciones asociadas a la técnica anestésica: daño del nervio, anestesia permanente, parestesia, disestesia, dolor, trismus, hematomas, inyección intravascular, parálisis facial.

Complicaciones asociadas a los anestésicos locales y vasoconstrictores: reacción de hipersensibilidad inmediata, reacciones sistémicas, sobredosis.

Complicaciones durante los procedimientos quirúrgicos: hemorragia intraoperatoria por sección vascular o trauma óseo, comunicación oroantral con o sin desplazamiento dental, fractura de instrumento: fresas, agujas, hojas de bisturí, fractura dental, fractura de tablas óseas, avulsión de dientes contiguos, desplazamiento de dientes contiguos a espacios aponeuróticos, laceración de tejidos blandos, enfisema.

Complicaciones durante las primeras 24 horas, posteriores al procedimiento quirúrgico: hemorragia, infección, inflamación, alveolitis.

Complicaciones posteriores al procedimiento quirúrgico: hemorragia, infección, inflamación.

Complicaciones endodónticas (durante la realización del tratamiento): sobre obturación de conductos, obturación parcial de conductos, cambio de color en la corona clínica por inadecuada obturación, perforación radicular con instrumento endodóntico, fractura coronal o radicular del diente en tratamiento, fractura intraradicular de instrumentos, infiltración de hipoclorito de sodio a los tejidos periapicales, luego de infiltración intraradicular.

Complicaciones post-endodoncia (pacientes quienes presentaron algún tipo de complicación después de realizado el tratamiento endodóntico): periodontitis apical aguda por sobre instrumentación, absceso apical agudo posterior a preparación de conductos, endocarditis bacteriana por falta de profilaxis antibiótica, dolor posoperatorio, dolor persistente, escalones apicales.

Complicaciones terapéuticas, en operatoria dental; fractura de la resina, amalgama, fractura del diente, hipersensibilidad o laceración post blanqueamiento, en ortodoncia; deglución o broncoaspiración de elementos, reabsorción, caries, caída del bracket, en periodoncia; incorrecto tratamiento en el manejo antimicrobiano de las periodontitis o por falta de remoción de depósitos de placa blanda o calcificada que hacen que recidiva la enfermedad, etc.

Complicaciones infecciosas: alveolitis, celulitis, absceso, osteomielitis.

5. DESCRIPCIÓN:

Paso	Responsable/ Dependencia	Descripción de la actividad
1	Personal asistencial y/o administrativo / Clínica Odontológica	<u>Clasificación del evento</u> Se debe clasificar si el evento ocurrido obedece: incidente, eventos adversos y/o complicación.
2	Estudiante	<u>Informar al docente a cargo</u> Se debe informar al docente a cargo para que se tomen acciones inmediatas directamente al paciente, que sufre el evento (daño).
3	Personal asistencial y/o administrativo / Clínica Odontológica	<u>Reportar el evento e incidente adverso y/o complicación</u> Se debe reportar el evento e incidente adverso y/o complicación a través del OD-F-015 Formato de reporte de eventos e incidentes adversos , el cual estará disponible en la recepción de la Clínica Odontológica, en la oficina de archivo de Historias Clínicas y en la plataforma COGUI.
4	Personal asistencial y/o administrativo / Clínica Odontológica	<u>Entregar reporte</u> Se debe hacer la entrega del OD-F-015 Formato de reporte de eventos e incidentes adversos a coordinación académica, con los datos completos, tal como lo exige el registro.
5	Comité de seguridad del paciente	<u>Analizar el reporte</u> Se debe realizar el análisis retrospectivo basado en la metodología Protocolo de Londres, que incluye desde elementos clínicos relacionados con el paciente, hasta factores del más alto nivel organizacional, que permite la identificación de acciones inseguras, factores contribuyentes, para así crear recomendaciones y planes de acción cuyo objetivo es mitigar la ocurrencia del evento.
6	Comité de seguridad del paciente	<u>Generar y socializar plan de acción y/o recomendaciones:</u> Se deben determinar las acciones que se derivan del análisis tienen como propósito minimizar el riesgo en la atención y prevenir la ocurrencia de nuevos eventos, se difundirá la información necesaria, que no sea de carácter confidencial. La información será emitida a los actores directos del evento y/o a los actores que el comité considere pertinente.

6. MARCO LEGAL

Tipo de Norma	Entidad que Emite	Nº Identificación	Fecha de Expedición (DD/MM/AAAA)	Descripción
Resolución	Ministerio de Salud y Protección social	2003	28/05/2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de Salud.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica para este documento.

8. REGISTROS:

Identificación		Almacenamiento (Archivo de gestión)		Protección	Recuperación (clasificación para consulta)	Disposición (Acción cumplido el tiempo de retención)
Código Formato	Nombre	Lugar y Medio	Tiempo de Retención	Responsable de Archivarlo		
OD-F-015	Formato de reporte de eventos adversos	Magnético	6 meses	Auxiliar	Cronológico	Eliminación

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

No aplica para la primera vez

Elaboró <i>Equipo de trabajo Coordinación Administrativa Clínica Odontológica 10/04/2019</i>	Revisó <i>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo Gestión de la Calidad 17/05/2019</i>	Aprobó <i>Edwin Estévez Avendaño Director de Programa de Odontología Facultad de Salud 20/05/2019</i>
--	--	---

10. ANEXOS:

10.1 Flujograma



