



Documento Base

**Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente
en la Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de
Asturias**



El presente documento define las líneas generales de desarrollo de la Estrategia de implantación de los Objetivos Internacionales de Seguridad de los Pacientes en la Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Metas Internacionales o MISAP, en este documento).

Autores

.Carlos A. Díaz Vázquez
.Rebeca Suárez Gutiérrez
.José María Navia-Osorio
.Pablo Mola Caballero de Rodas
.Oscar Suárez Álvarez

Control de versiones

Versión	Fecha	Cambios relevantes	Ámbito de difusión
1	Febrero 2011	Primera versión	Restringida a SSCC.
2	Mayo 2011	Revisión general del documento y desarrollo del documento de autoevaluación de los centros de atención primaria	Restringida a SSCC, EAPs de El Llano y Moreda y Gerencias Áreas 5 y 7
3	Junio 2013	Modificación de logotipos y actualización del cronograma	Gerencias áreas sanitarias
4	Octubre 2013	Inclusión de aportaciones responsables de seguridad de las Áreas sanitarias	SESPA



Los Objetivos Internacionales de Seguridad del Paciente

1. Asegurar una correcta identificación de los pacientes.
2. Mejorar la efectividad de la comunicación.
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
4. Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
6. Reducir el riesgo de lesiones en los pacientes producidas por caídas.



Fundamentación

La Seguridad de los Pacientes a lo largo de su contacto con el Sistema Sanitario, es un hecho que preocupa tanto a las autoridades sanitarias, como a las organizaciones proveedoras de servicios; y tanto en el ámbito internacional, como en el nacional y autonómico.

A pesar de esta preocupación, son pocos los pasos que se han dado para definir estrategias normalizadas y generalizadas, de prevención e intervención sobre la seguridad de los pacientes, en el ámbito de la Atención Primaria.

Que duda cabe que se han realizado valiosas acciones, pero estas han sido de carácter puntual, y han afectado solo a parte de la organización o han carecido de un carácter integrador y de visión en conjunto.

El Estudio APEAS¹ ha puesto en evidencia que en Atención Primaria los Efectos Adversos pueden afectar a 7 de cada 100 ciudadanos en un año, y que el 70% de estos son evitables.

Más allá del esfuerzo, loable e imprescindible, que de forma individual hacen todos los profesionales para velar por la Seguridad de los Pacientes, se hace necesario que nuestra organización, como proveedora efectiva de los servicios sanitarios, ponga a disposición de los profesionales sanitarios herramientas efectivas para la mejora de la Seguridad de los Pacientes en su contacto con el sistema sanitario.

¹ Estudio APEAS: Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.



Alcance de esta iniciativa

La Seguridad de los Pacientes abarca la totalidad de las actuaciones en el entorno sanitario (confidencialidad, intimidad, acto clínico, entorno de la asistencia ...). No obstante, esta iniciativa tiene como objetivo el cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, promovidas por la Joint Commission International (JCI)² y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

En este sentido la JCI indica que “el propósito de los objetivos internacionales para la seguridad del paciente es promover mejoras específicas en la seguridad de los pacientes. Los objetivos se centran en áreas problemáticas de la atención sanitaria y describen soluciones consensuadas para estos problemas, basadas en la evidencia y en la opinión de expertos. Teniendo en cuenta que un buen diseño de los sistemas es intrínseco a una atención segura y de alta calidad, los objetivos se centran en soluciones que aborden el conjunto del sistema, siempre que sea posible”.

A partir del análisis realizado sobre el alcance de cada una de las Metas Internacionales, el SESPA ha considerado, para alguna de ellas, la pertinencia de ampliar su alcance a determinadas prácticas más allá de las establecidas por la JCI.

² Joint Commission International. Estándares para la acreditación de centros de atención primaria de la Joint Commission International. Versión 1. Julio 2008



Desarrollo del documento

Durante la primera parte del documento se presenta un despliegue de cada una de las Metas Internacionales de Seguridad. En dicho despliegue se hace referencia al objetivo y alcance de dicha meta, así como a las posibles estrategias de abordaje.

A pesar de que el alcance inicial de cada meta queda reflejado tal y como recogen las Metas Internacionales desarrolladas por la JCI y la OMS, se han incluido nuevas extensiones que ampliarían dicho alcance. Estas extensiones hacen referencia a aspectos fundamentales para la seguridad en ámbitos problemáticos de actuación, que aún no estando inicialmente incluidos en el alcance, si que tienen una importancia específica en el ámbito de atención primaria y es necesario que sean tenidos en cuenta.

En la parte final se muestra un resumen de las acciones o estrategias a desarrollar para abordar cada una de esas metas. Algunas de estas acciones vienen detalladas en el presente documento, mientras que otras han sido más extensamente abordadas en otros documentos elaborados por las autoridades sanitarias.

El presente documento no pretende ser un manual que defina pautas específicas de abordaje para cada una de las Metas Internacionales, sino más bien líneas de acción que ayuden al profesional a iniciarse, de una manera sencilla, en el desarrollo de estrategias de mejora de seguridad del paciente en su medio de actuación.

Con el objeto de facilitar la búsqueda de otros procedimientos institucionales que pudieran ser de ayuda para el abordaje de aspectos más específicos de cada meta, hemos incluido al final de cada meta una tabla resumen en la que se hace referencia a los procedimientos institucionales que se han desarrollado para el abordaje de cada de ellas. En este apartado sólo hemos incluido documentos elaborados por el SESPA o la Consejería de Sanidad y Servicios Sanitarios.



Plan de Trabajo

Etapas de la fase de Preimplantación

Generación de la Documentación Normalizada Básica, Sistema de Autoevaluación, Discusión entre gestores y profesionales

Fase de Preimplantación	2011						2012					
	E/F	M/A	M/J	J/A	S/O	N/D	E/F	M/A	M/J	J/A	S/O	N/D
Etapa PI-1 Documento Estratégico												
Etapa PI-2 Documento Autoevaluación												
Etapa PI-3 Autoevaluación Centros JCI												

Fase de Implantación

Inclusión en el Contrato de Gestión de las Gerencias, Autoevaluación de todos los Centros, Implantación de las Metas Internacionales en varias etapas de carácter anual

Fase de Implantación	2013			2014			2015		
Etapas									
Etapa I-1 Autoevaluación CAPs									
Etapas I-“n” Orden a determinar (*)									
Evaluación del Plan									

(*) Pendiente de definir “n” Etapas, en cada una de las cuales se prevé la implantación de una o varias metas internacionales de seguridad.



META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES 1 **Asegurar una correcta identificación de los pacientes**

Objetivo

El CAP³ aplica Estrategias comunes en la correcta identificación de los pacientes, a lo largo de todo el proceso de atención (desde el momento de contacto del paciente con el sistema sanitario, hasta el cierre del episodio asistencial)

Afecta a

Todos los usuarios del Centro de Salud

Implica a

Todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, del Centro de Salud.

Enfoque

En el ámbito de la atención primaria no se trata de establecer estrategias directamente extrapoladas del ámbito hospitalario. Sencillamente no se trata de pulserizar a los usuarios del Centro de Salud (pulseras identificativas), sino de establecer estrategias sensatas que aseguren que el paciente sobre el que se actúa es el paciente correcto.

Situaciones críticas

- 1.-Pacientes nuevos, desconocidos por tanto, para el equipo.
- 2.-Profesionales nuevos, que desconocen, por tanto a los pacientes.
- 3.-Profesionales en atención continuada y situaciones similares (domicilios, atención urgente), ante pacientes desconocidos para él.
- 4.-Menores, en los que el procedimiento de identificación debe apoyarse en el tutor acompañante.
- 5.-Personas con discapacidades que dificulten la comunicación, en los que el procedimiento de identificación debe apoyarse en el tutor acompañante.

³ CAP: Centro de Atención Primaria



Estrategias para dar cumplimiento a la MISP-1

1.-Reconocimiento mutuo. Esta estrategia se define como “yo le conozco, usted me conoce”. En la atención primaria de salud es el método más utilizado. El profesional conoce y reconoce a su paciente y viceversa.

2.-Triple comprobación (time out de identificación). Esta estrategia debe emplearse en las situaciones críticas descritas anteriormente. Admitiendo otro tipo de variantes, debe aplicarse desde el acto de la cita (cita personal y cita telefónica) y en el resto de intervenciones del paciente:

El ejemplo más ilustrativo es el acceso del paciente a la consulta del profesional.

Cuando la identificación no es posible por el reconocimiento mutuo, debe aplicarse la triple comprobación:

- a. **Llamada:** Se llama al paciente incluyendo nombre y dos apellidos.
- b. **Contraste:** En un segundo momento se confirma la identidad del paciente, repreguntando su nombre y apellidos y/o contrastando la identidad con un documento acreditativo (tarjeta sanitaria, etc). En caso de dudas, debe profundizarse en la comprobación hasta tener la seguridad completa de la identidad
- c. **Empate:** Una vez comprobada inequívocamente la identidad del paciente debe contrastarse que la Historia Clínica (electrónica, en papel...) y la documentación que se maneja es la que corresponde al paciente identificado.

Extensión del alcance de la MISP-1

Citaciones

La triple comprobación es aplicable a la citación (telefónica y presencial), si bien en este caso debe tenerse en cuenta la posibilidad de que la cita sea solicitada por otra persona distinta a la que será objeto de la posterior atención sanitaria.



En este caso la triple comprobación se realizará para asegurar la correcta citación y por tanto las preguntas se referirán al paciente que será objeto de la atención sanitaria.

Informe de resultados vía telefónica

Con el fin de garantizar el derecho a la confidencialidad, antes de informar vía telefónica, debe realizarse una comprobación de la identidad del interlocutor que está al otro lado del teléfono.

Aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos (extracción de muestras, ...)

La estrategia de la triple comprobación también podría ser de aplicación en el caso de extracciones de muestras sanguíneas en los CAP. En esta fase preanalítica es donde se detectan la mayor parte de los errores y una buena parte de ellos estarían relacionados con la correcta identificación, tanto del paciente como de la muestra.

Documentos de referencia

[Política Institucional de Identificación en centros sanitarios del Principado de Asturias.](#)

Edita: Servicio de Salud del Principado de Asturias, año 2006.

Ámbito: Atención Hospitalaria



META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES 2 Mejorar la efectividad de la comunicación

Objetivo

El Centro de Salud aplica estrategias comunes para mejorar la comunicación entre los profesionales de la información relacionada con la asistencia sanitaria.

Afecta a

Todos los usuarios del Centro de Salud

Implica a

Todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, del Centro de Salud

Enfoque

Esta Meta persigue prevenir los errores en la transmisión de la información, en especial cuando esta se produce de forma verbal (presencial o telefónica) e implica la realización de pruebas o tratamientos sobre el paciente.

Situaciones críticas

- 1.-Pacientes en situación crítica que requieren toma de decisiones indemorables
- 2.-Nuevos profesionales (incluidos profesionales en periodo de formación)
- 3.-Ordenes verbales y procedimientos escritos de puño y letra

Extensión del alcance de la MISP-2

Ninguna

Estrategias para dar cumplimiento a la MISP-2

- 1.-**Historia Clínica Electrónica (HCE)** . Siempre que sea posible debe utilizarse la HCE como soporte para la transmisión de ordenes clínicas, petición de pruebas, etc.



2.-Restricción del uso de siglas y abreviaturas. A pesar de utilizar la HCE electrónica, pueden producirse errores de comunicación derivados del uso de siglas y abreviaturas. El Centro de Salud debe prohibir o restringir el uso de las mismas, limitándolas a siglas y abreviaturas de amplio consenso o definir el catálogo de abreviaturas definidas por el equipo.

3.-Procedimiento de revisión de ordenes verbales (presenciales y telefónicas). Tanto el Emisor como el Receptor de ordenes verbales deben seguir un procedimiento de confirmación-contraste, cuyos pasos básicos son:

- a. Emisor y Receptor confirman la identidad mutua, estableciendo entre ellos un acuerdo de que se va a proceder a generar ordenes o recibir resultados (de especial importancia en interacciones telefónicas)
- b. El Receptor pone por escrito la orden emitida por el Emisor
- c. El Receptor lee la orden al Emisor
- d. El Emisor confirma que todo es correcto

En situaciones críticas el orden de pasos puede cambiar (para evitar demoras en el paso b). En este caso, tras la orden, el receptor la repite y el Emisor la confirma. Una vez finalizada toda la atención crítica, se procede a escribir los procedimientos aplicados.

Documentos de referencia

No existe otro documento institucional que desarrolle este punto con mayor nivel de detalle. Para conocer en mayor profundidad el abordaje de esta meta se puede consultar el Manual de Estándares de la Joint comisión Internacional.



META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES 3 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo

Objetivo

Reducir el riesgo derivado del uso de medicación de alto riesgo.

Afecta a

Todos los usuarios del Centro de Salud

Implica a

Los profesionales sanitarios del Centro de Salud

Enfoque

La Meta Internacional se centra en el uso de electrolitos concentrados, cuya aplicación directa y no indicada puede resultar en graves secuelas o incluso la muerte inmediata del paciente.

De forma general, en los botiquines de los Centros de Salud no se dispone de este tipo de medicaciones de alto riesgo.

En todo caso parece oportuno plantear una extensión de esta Meta a otras posibles medicaciones de alto riesgo que si pudieran manejar en los centros de salud.

Situaciones críticas

- 1.-Pacientes en situación crítica que requieren toma de decisiones indemostrables
- 2.-Nuevos profesionales (incluidos profesionales en periodo de formación)

Extensión del alcance de la MISP-3

Manejo del metrotexate en Atención Primaria

El metrotexate es un fármaco citostático que maneja con asiduidad en el ámbito de atención primaria para el tratamiento de diversas enfermedades (artritis reumatoide, psoriasis,...). El manejo inadecuado de este fármaco puede tener potenciales riesgos para la salud tanto de los profesionales como de los pacientes.



Atención al paciente Polimedicado

El manejo de pacientes con una o varias enfermedades crónicas que toman diferentes medicamentos supone un problema importante tanto de adherencia al tratamiento como de otros problemas relacionados con la medicación que pueden provocar graves daños en los pacientes (interacciones medicamentosas, RAM,...)

Estrategias para dar cumplimiento a la MISP-3

- 1.-Restricción del acceso a las medicaciones de alto riesgo.** El Centro de Salud dispone de procedimientos difundidos y conocidos por todo el equipo en los que se detalla el sistema de supervisión, la ubicación, forma de almacenamiento, y las indicaciones de uso de este tipo de medicinas, así como el personal autorizado para su uso.
- 2.-Identificación de las medicaciones del alto riesgo.** Estas medicaciones deberán contar con un sistema de rotulación-identificación claro: “medicación de alto riesgo”.
- 3.-Protocolo de actuación para el manejo seguro del Metrotexate.** El Centro de Salud dispone de un procedimiento en el que se define con detalle el manejo seguro del metrotexate, así como las pautas de actuación ante posible incidencias, tales como derrames.
- 4.-Protocolo de actuación para el manejo del paciente polimedicado.** El centro de salud dispone de un procedimiento que permita identificar a los pacientes polimedcados y disminuir posibles problemas relacionados con la medicación (RAM, Interacciones Medicamentosas,...)

Documentos de referencia

[Manual para el manejo seguro del Metrotexate en Atención Primaria](#) Edita: Servicio de Salud del Principado de Asturias, año 2010.

Ámbito: Atención Primaria

[Subproceso de actuación de enfermería en Atención Primaria a Pacientes Polimedcados \(Proyecto GOPA\).](#) (Pág. 45/48)

Edita: Servicio de Salud del Principado de Asturias, año 2011.

Ámbito: Atención Primaria



META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES 4

Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.

Objetivo

Una cirugía errónea (lugar incorrecto, procedimiento incorrecto, paciente incorrecto), es un evento grave para la organización sanitaria. Con esta Meta se persigue asegurar que la cirugía se realice con las máximas garantías para los pacientes del Centro de Salud

Afecta a

Todos los usuarios del Centro de Salud

Implica a

Todos los profesionales sanitarios del Centro de Salud

Enfoque

En el ámbito de la Atención Primaria se realizan intervenciones de Cirugía Menor que deben ser abordadas con las mismas garantías que las que se realizan en el ámbito hospitalario, con independencia de que las consecuencias de un error puedan, potencialmente, ser menos graves.

En todo caso se estima oportuno extender esta Meta a otros ámbitos de la Atención Primaria, en especial a la Fisioterapia y a la Odontología.

Situaciones críticas

1.-Nuevos profesionales (incluidos profesionales en periodo de formación)

Extensión del alcance de la MISP-4

Fisioterapia

Los tratamientos fisioterápicos, deben enfocarse hacia la estrategia de “lugar correcto-procedimiento correcto-paciente correcto”.



Odontología

Tanto los procedimientos diagnósticos (radiología), como terapéuticos (acciones quirúrgicas como extracción de cordales, y otros, como sellados dentales, extracciones dentales...) deben enfocarse hacia la estrategia de “lugar correcto-procedimiento correcto-paciente correcto”.

Estrategias para dar cumplimiento a la MISP-4

- 1.-Reconocimiento mutuo.** En el ámbito de la Atención Primaria las intervenciones reseñadas se realizan en personas conscientes, por lo que son aplicables los principios establecidos en la MISP-1 (identificación del paciente). Téngase en cuenta la salvedad de niños y personas con discapacidad que afecte a la comunicación.
- 2.-Aplicación del Protocolo Universal (JCI)⁴,** que incluye la existencia de un procedimiento de comprobación (lista de comprobación, ya implantada en atención especializada), en fase pre, intra y postoperatoria, incluido un timeout (tiempo fuera, tiempo muerto o en espera y el marcado del sitio quirúrgico, cuando proceda).
- 3.-Capacitación profesional.** Restricción de la capacidad para desarrollar estas técnicas a los profesionales que hayan demostrado su capacitación profesional para la ejecución de la intervención y el conocimiento del procedimiento de comprobación según el Protocolo Universal

Documentos de referencia

[Prácticas seguras en el acto quirúrgico y los procedimientos de riesgo](#)

Edita: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, año 2010.

Ámbito: Atención hospitalaria

⁴ <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/UniversalProtocol>



META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES 5
Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Objetivo

Reducir el riesgo de infecciones derivadas de la actuaciones sanitarias.

Afecta a

Todos los usuarios del Centro de Salud

Implica a

Todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, del Centro de Salud

Enfoque

El enfoque de esta Meta se centra en el desarrollo de una Política de Higiene de Manos.

La organización considera que, en la Atención Primaria, esta meta puede extender su alcance a la Política de Uso de Guantes y otros medios de protección-contaminación y al Procedimiento de limpieza y esterilización del material sanitario.

Situaciones críticas

1.-Todas. De forma generalizada los profesionales y pacientes entran en contacto mutuo a través de las manos en numerosas ocasiones a lo largo del proceso asistencial. Por tanto se hace obligatorio considerar toda relación profesional-paciente como una situación de riesgo de transmisión de infección.



Extensión del alcance de la MISP-5

- Guantes y otros medios-barrera
- Limpieza y esterilización del material sanitario reutilizable

Estrategias para dar cumplimiento a la MISP-5

- 1.-Política de Higiene de Manos.** Esta debe alcanzar tanto a profesionales como a pacientes y acompañantes, estableciendo recomendaciones y pautas de lavado de manos. En este sentido se trataría de aplicar la Política ya establecida en el SESPA desde el año 2008.
- 2.-Política de uso de guantes y otros medios-barrera.** Estableciendo las indicaciones de uso de guantes, gafas, mascarilla y batas desechables.
- 3.- Procedimiento de limpieza y esterilización del material sanitario.** Los Centros de Salud realizan el mantenimiento del material sanitario reutilizable, en general de tipo quirúrgico). Existe un procedimiento normalizado elaborado por el Servicio de Salud en 2011 que documenta la totalidad de dichos procesos.

Documentos de referencia

[Guía técnica de limpieza, desinfección y esterilización.](#)

[Video limpieza, desinfección y esterilización del material.](#)

Edita: Servicio de salud del Principado de Asturias, 2011

Ámbito: Atención Primaria

[Plan autonómico de higiene de manos en el Principado de Asturias](#)

Edita: Servicio de salud del Principado de Asturias, 2009.

Ámbito: : Atención Primaria y Atención Hospitalaria



META INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES 6
Reducir el riesgo de lesiones en los pacientes producidas por caídas.

Objetivo

Se persigue identificar a las personas con riesgo de caídas, así como poner los medios para minimizar el riesgo de estas en su contacto con el Centro de Salud

Afecta a

Todos los usuarios del Centro de Salud, con especial atención a determinados colectivos vulnerables.

Implica a

Todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, del Centro de Salud

Enfoque

Las caídas de la población atendida por el Centro de Salud son frecuentes. Esta circunstancia es más frecuente en el domicilio, en la calle y también es posible que ocurra en el centro asistencial.

Las caídas pueden tener graves consecuencias para la salud de las personas y en especial en determinados colectivos vulnerables.

Se trata por tanto de una doble misión:

- (a) identificar personas con riesgo individual de caída; y
- (b) establecer medidas en el centro que minimicen el riesgo de caídas tanto para las personas en riesgo identificadas en el epígrafe (a) como para las personas en general (pacientes y profesionales)

Situaciones críticas

Colectivos específicos de riesgo:

- a. menores, en especial recién nacido y lactantes
- b. ancianos
- c. personas con discapacidad, en especial de tipo motor, pero que mantienen aun la deambulación.
- d. otros colectivos (consumo de alcohol, etc)



Extensión del alcance de la MISP-6

Ninguna

Estrategias para dar cumplimiento a la MISP-6

1.-Identificación de riesgo individual. El Centro de Salud establecerá un procedimiento para identificar el riesgo individual de caídas (en especial en los colectivos definidos como colectivos de riesgo) y establecer asesoramiento al paciente y/o la familia para minimizar el riesgo de las mismas.

2.-Medidas para minimizar el riesgo de caídas en el Centro de Salud. El Centro de Salud debe generar un **Mapa de Riesgo de Caídas** en sus Instalaciones y definir las medidas a tomar en cada uno de los puntos de riesgo. De especial trascendencia tiene el análisis de: los accesos a las instalaciones, las medidas de advertencia de suelo húmedo, el riesgo de caídas de la camilla (en especial los colectivos de riesgo) y la precipitación por escaleras.

Documentos de referencia

[Prevención de caídas en pacientes ingresados](#)

Edita: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2011.

Aunque el documentos pertenece al ámbito de atención hospitalaria, algunos de sus elementos podrían utilizarse también en el ámbito de Atención Primaria.



Resumen de Acciones-estrategias para la implementación de los Objetivos Internacionales de Seguridad de los Pacientes en la Atención Primaria (6 Objetivos-14 Estrategias)

Objetivo Internacional	Acciones-Estrategias
1. Asegurar una correcta identificación de los pacientes.	1.-Reconocimiento Mutuo 2.-Triple Comprobación
2. Mejorar la efectividad de la comunicación.	3.-Uso de Historia Clínica Electrónica 4.-Restricción de Uso de siglas y abreviaturas 5.-Procedimiento de Revisión de órdenes verbales
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	6.-Restricción del acceso a medicación de alto riesgo 7.-Identificación de las medicaciones de alto riesgo. 8.-Protocolo de actuación para el manejo seguro del metrotexate 9.-Protocolo de actuación para le manejo del paciente polimedicado.
4. Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.	10.-Reconocimiento Mutuo 11.-Aplicación del Protocolo Universal (JCI) 12.-Capacitación del Profesional
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.	13.-Política de Higiene de Manos 14.-Política de uso de guantes y otros medios-barrera 15.-Procedimiento de limpieza y esterilización de material sanitario
6. Reducir el riesgo de lesiones en los pacientes producidas por caídas.	16.-Identificación de riesgo individual de caídas 17.-Mapa de riesgo de caídas de las instalaciones