

## ESTUDIOS OPINIÓN

---



PI13/0473 - PI13/02120

### **CONSULTA A DIRECTIVOS Y STAFF DIRECTIVO DE PRIMARIA.**

---

La práctica clínica no está exenta de riesgos. El estudio ENEAS en hospitales españoles determinó que la frecuencia de eventos adversos (EA) oscila alrededor del 10%, mientras que el estudio APEAS, en atención primaria, identificó que la frecuencia de EA oscila alrededor del 1,8%. Un cálculo conservador nos indica que en torno al 15% de los profesionales sanitarios se ven involucrados anualmente en algún EA para uno o más pacientes, son las denominadas segundas víctimas de los EA.

En este estudio coordinado entre distintas instituciones sanitarias pertenecientes a 8 comunidades autónomas y que es financiado por el FIS y por Fondos Feder, nos proponemos analizar esta situación y elaborar y proponer una serie de recomendaciones, procedimientos y materiales de apoyo para profesionales e instituciones sanitarias, tanto de hospitales como de atención primaria, para afrontar las consecuencias que los EA tienen en los profesionales (segundas víctimas) y en las instituciones (terceras víctimas).

Definimos evento adverso con consecuencias graves como: suceso imprevisto e inesperado que causa en un paciente (o conjunto de pacientes) un daño difícil de reparar (que requiere un nuevo tratamiento con resultado incierto o prolongar el ingreso hospitalario), o que resulta irreparable (cirugía sitio equivocado, incapacidad permanente o muerte) y que es consecuencia de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente.

Esta definición incluye: fallos de la organización, diagnósticos incorrectos, errores de prescripción, de uso de medicación o de comunicación entre profesionales o con el paciente siempre que ocasionen un daño en el paciente difícil de reparar (que requiere un nuevo tratamiento con resultado incierto o prolongar el ingreso hospitalario) o irreparable (cirugía sitio equivocado, incapacidad permanente o muerte).

Se considerará EA con independencia de que el suceso pudiera haberse evitado o sea inevitable.

A continuación encontrará una serie de intervenciones que le rogamos valore siguiendo estas instrucciones:

- Primero. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO. En qué medida la intervención propuesta se ha logrado implantar en la totalidad de su centro/institución/ámbito (muy alto) o sólo de forma puntual como experiencia piloto (escaso). Si no está implantada pulse NINGUNO.

- Segundo. GRADO DE UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN. Indique por favor el grado de utilidad que la intervención ha tenido hasta ahora en su centro/institución/ámbito para paliar los efectos de los EA en los profesionales o en la institución o para mejorar las relaciones con los pacientes que han sufrido un EA. En caso de haber contestado en la primera columna NINGUNO, indique aquí el grado de utilidad que Vd. cree que tendría implantar la intervención en su centro/institución/ámbito.

Si lo desea, puede hacer sugerencias al equipo investigador al final de la encuesta. Por favor, no olvide responder a todas las preguntas.

Le recordamos que dado que esta encuesta es ANÓNIMA, NO SE PUEDEN GRABAR A MITAD LAS RESPUESTAS. Por tanto, le rogamos conteste una a una todas las preguntas cuando disponga de unos 30 minutos para responder.

Gracias por su colaboración.

Elementos a valorar:

<b>1. CULTURA DE SEGURIDAD EN LA INSTITUCIÓN. En nuestro Departamento, área de salud, distrito o centro de salud...</b>		
<b>Pregunta/ Question</b>	<b>GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO</b>	<b>GRADO DE UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO</b>
1.- Periódicamente se realizan estudios para determinar la frecuencia de eventos adversos (EA).	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
2.- Hacemos un seguimiento de la efectividad de las medidas que ponemos en marcha derivadas de los estudios realizados para determinar la frecuencia de EA.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
3.- Periódicamente se realizan estudios sobre conocimiento, actitudes y conductas relacionadas con la seguridad del paciente (cultura de seguridad) que compartimos entre los profesionales (incluyendo el equipo Directivo).	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
4.- Contamos con un plan de formación anual en seguridad del paciente, que actúa a distintos niveles, sensibilización, formación específica (talleres o cursos).	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO

<b>1. CULTURA DE SEGURIDAD EN LA INSTITUCIÓN. En nuestro Departamento, área de salud, distrito o centro de salud...</b>		
5.- El plan de formación para residentes de las distintas especialidades contempla objetivos y contenidos específicos en seguridad del paciente.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
6.- Somos especialmente cuidadosos cuando se incorpora nuevo personal y contamos con un protocolo para asegurar que las incorporaciones de nuevo personal no afectan a los niveles de seguridad que ofrecemos a nuestros pacientes.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
7.- Contamos con un sistema de notificación de incidentes y EA que permite recoger una información útil para evitar riesgos a los pacientes.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
8.- Nuestro sistema de notificación está organizado de tal forma que NO sea posible identificar a los profesionales que se hayan visto involucrados en el incidente o en el EA para garantizar su seguridad jurídica.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
9.- Promovemos entre los profesionales la notificación de incidentes y EA desde una cultura no punitiva que es comprendida, compartida y bien valorada entre los profesionales.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
10.- Comprobamos periódicamente la tasa de notificación de incidentes y EA por parte de los profesionales para actuar si fuera necesario y promover la notificación.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
11.- Nuestra política en materia de seguridad del paciente incluye buscar una relación honesta con el paciente que ha sufrido un EA, expresando nuestras disculpas y si procede una compensación, reconociendo cuando así sea que se ha producido un error.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
12.- El Equipo Directivo dedica al menos una sesión cada cuatrimestre a analizar los riesgos para la seguridad de los pacientes a partir de las fuentes de información de que disponemos y compartimos las conclusiones con las Comisiones asistenciales, calidad y seguridad y docencia.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
13.- Con la reserva de confidencialidad necesaria, celebramos sesiones clínicas en el Centro sobre la ocurrencia de errores clínicos para analizarlos y evitar riesgos en el futuro, al menos 3 veces al año.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO

**2. PLAN DE CRISIS EN CASO DE UN EA GRAVE. En nuestro Departamento, área de salud, distrito o centro de salud...**

Pregunta	GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO	GRADO DE UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO
1.- Tenemos definido un plan de crisis que recoge qué debe hacerse cuando se produce un EA con consecuencias graves en uno o más pacientes.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
2.- En el caso de un EA con efectos graves organizamos un comité de crisis en el que participen los directivos del centro junto a clínicos y otro personal sanitario y no sanitario.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
3.- Cuando ocurre un EA con consecuencias graves para algún paciente, cuidamos de forma especial la comunicación interna para evitar rumores y que el personal cuente con información fiable y puntual de qué ha pasado y cómo evitarlo en el futuro.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
4.- En caso de EA con consecuencias graves para un paciente, siempre llevamos a cabo un análisis interno (ACR, Protocolo de Londres, etc.) para averiguar qué, cuándo, dónde, cómo ha sucedido y cuáles han sido sus causas para, además, evitar que suceda en el futuro.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO

**3. COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA CON PACIENTE Y SU FAMILIA. En nuestro Departamento, área de salud, distrito o centro de salud...**

Pregunta	GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO	GRADO DE UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO
1.- Está acordado quién debe relacionarse e informar al paciente (o a sus familiares) que ha sufrido un EA.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
2.- Contamos con un protocolo sobre qué, cómo, cuándo y quién informar a un paciente (o a sus familiares) que ha sufrido un EA.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
3.- El protocolo de información al paciente que ha sufrido un EA especifica la importancia y necesidad de pedir disculpas al paciente.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO

**3. COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA CON PACIENTE Y SU FAMILIA. En nuestro Departamento, área de salud, distrito o centro de salud...**

4.- El paciente (o sus familiares) que ha sufrido un EA, con consecuencias graves, si lo desea, puede acceder a su historia clínica.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
5.- El paciente (o sus familiares) que ha sufrido un EA con consecuencias graves puede, si lo desea, recibir asistencia psicológica ofrecida por el centro.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
6.- Siempre que sucede un EA con consecuencias graves ofrecemos al paciente (o a sus familiares) una información ágil, clara, honesta y completa.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
7.- El paciente (o sus familiares) que ha sufrido un EA con consecuencias graves dispone, en los días siguientes al incidente, de un canal y profesional de contacto para orientarle y responder a sus preguntas.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
8.- Ponemos en marcha los mecanismos necesarios para compensar adecuadamente al paciente (o sus familiares) que ha sufrido un EA.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
9.- El paciente o algún familiar puede participar, en algún momento de la investigación sobre el incidente, para aclarar con detalle qué ha podido pasar e identificar qué hacer para que no vuelva a suceder.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
10.- Tenemos la precaución de hacer un seguimiento al paciente que ha sufrido un EA durante unos meses para asegurarnos que las consecuencias han sido controladas.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO

**4. ATENCIÓN A SEGUNDAS VÍCTIMAS (profesionales). En nuestro Departamento, área de salud, distrito o centro de salud...**

Pregunta	GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO	GRADO DE UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO
1.- Tras ocurrir un EA con consecuencias graves, la póliza de seguros contratada por la institución ofrece, desde el primer momento, asesoramiento legal al profesional.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
2.- Se ha elaborado un protocolo sobre cómo actuar con las segundas víctimas de los EA (compañeros del centro) para analizar qué y cómo ha sucedido.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
3.- A la hora de abordar los sentimientos y sensaciones personales de las segundas víctimas, el protocolo de actuación contempla que la mayoría de EA son fallos organizativos y que muchos son no prevenibles.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
4.- Los profesionales que se han visto involucrados en un EA, con consecuencias graves, tienen a su disposición un profesional especializado del propio centro como apoyo y persona de contacto con quien compartir la experiencia para afrontar sentimientos de culpa, estrés, pérdida de confianza en sus decisiones profesionales y reducir el impacto como segunda víctima.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
5.- Ofrecemos y recomendamos de forma sistemática a los profesionales involucrados en un EA con consecuencias graves, que puedan hablar con sus compañeros y colegas para analizar qué ha sucedido y aliviar la presión que sienten.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
6.- La Dirección está siempre disponible para atender a los profesionales que sufren como segundas víctimas la ocurrencia de un EA, respetando los derechos y las circunstancias personales de estos profesionales.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
7.- Procuramos que la segunda víctima participe activamente en la búsqueda de soluciones para que el EA no se vuelva a producir en el futuro en nuestros centros de salud.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
8.- Contamos con un programa integral de orientación, consejo, soporte y ayuda a las segundas víctimas para afrontar sentimientos de culpa, estrés, pérdida de confianza en sus decisiones profesionales y reducir el impacto que suponen los EA en los profesionales.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO

**5. COMUNICACIÓN E IMAGEN INSITUCIONAL. En nuestro Departamento, área de salud, distrito o centro de salud...**

Pregunta	GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO	GRADO DE UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INTERVENCIÓN EN SU CENTRO/INSTITUCIÓN/ÁMBITO
1.- Somos muy cuidadosos y celosos con la información personal de pacientes y profesionales que se facilita de pacientes y profesionales cuando ocurre un EA con impacto mediático.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
2.- No ofrecemos ninguna información a los medios sobre un EA sin antes haber realizado un análisis de lo sucedido y haber hablado con los profesionales involucrados.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
3.- El gabinete de prensa elabora un comunicado de prensa, lo antes posible, para llevar la iniciativa informativa y explicar con claridad lo que se sabe en cada momento sobre lo sucedido.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
4.- El gabinete de prensa procura mantener contacto con periodistas especializados en salud a lo largo de todo el año, para informar correctamente de qué ha sucedido, en el caso de un EA con impacto mediático.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
5.- Se designa un portavoz para que se haga cargo de la comunicación y relación con los medios.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
6.- Cuando ha sucedido un EA con consecuencias graves para algún paciente y con un componente mediático inevitable, actuamos informando de lo que ha sucedido al resto del personal del centro para que disponga de información real y no se hagan conjeturas.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
7.- Contamos con un plan de comunicación para, en los meses siguientes a noticias sobre errores clínicos en el centro, ofrecer una información positiva de nuestra labor asistencial que contribuya a generar confianza en el centro y sus profesionales entre nuestros pacientes.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
8.- Nuestro plan de formación incluye capacitación específica sobre cómo comunicar a un paciente (o a sus familiares) que ha sufrido un EA.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO
9.- Se ofrece formación a los residentes para que sepan cómo actuar en caso de EA.	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO	<input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> ESCASO <input type="radio"/> MEDIO <input type="radio"/> ALTO <input type="radio"/> MUY ALTO