




# PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD

VERSION 1.0

SAN JUAN DE PASTO  
2014

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 2   |

## PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD PASTO SALUD E. S. E.


Elaborado por:

Héctor Marino Jurado Yela

Director Operativo Red Sur

San Juan de Pasto

2014

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 3   |

## CONTENIDO

|                                      | PAG |
|--------------------------------------|-----|
| RESOLUCION 0499 DE NOVIEMBRE DE 2014 | 4   |
| CONTROL DE CAMBIOS                   | 9   |
| INTRODUCCIÓN                         | 10  |
| 1. OBJETIVOS                         | 11  |
| 1.1 OBJETIVO GENERAL                 | 11  |
| 1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS            | 11  |
| 2. ALCANCE                           | 12  |
| 3. DEFINICIONES                      | 13  |
| 4. PROCEDIMEINTOS                    | 17  |
| BIBLIOGRAFIA                         |     |
| ANEXOS                               |     |

|                                      |        |         |     |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-CES | 1.0     | 4   |

**RESOLUCIONES**

| VERSION | PROCESO / PROCEDIMIENTO | CODIGO | NUM |
|---------|-------------------------|--------|-----|
| 2.0     | GESTION JURIDICA        | GJ     | 062 |

**GERENCIA**

**RESOLUCIÓN No. 499**  
**(26 de noviembre de 2014)**

*"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.*

*El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,*

**CONSIDERANDO:**

*Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.*

*Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.*

*Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.*

*Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.*

*Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.*

*Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:*

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-CES | 1.0     | 5   |

**RESOLUCIONES**

| VERSION | PROCESO / PROCEDIMIENTO | CODIGO | NUM |
|---------|-------------------------|--------|-----|
| 2.0     | GESTION JURIDICA        | GJ     | 062 |

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*



| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-CES | 1.0     | 6   |

**RESOLUCIONES**

| VERSION | PROCESO / PROCEDIMIENTO | CODIGO | NUM |
|---------|-------------------------|--------|-----|
| 2.0     | GESTION JURIDICA        | GJ     | 062 |

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.*

*Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.*

*Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.*

*Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y, recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.*

*Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.*

*En mérito de lo expuesto*

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** *Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:*

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*
- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*

| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-CES | 1.0     | 7   |

**RESOLUCIONES**

| VERSION | PROCESO / PROCEDIMIENTO | CODIGO | NUM |
|---------|-------------------------|--------|-----|
| 2.0     | GESTIÓN JURÍDICA        | GJ     | 062 |

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

| FORMULACION                          | CODIGO | VERSION | PAG |
|--------------------------------------|--------|---------|-----|
| Subgerencia de Salud e Investigación | PR-CES | 1.0     | 8   |

**RESOLUCIONES**

| VERSION | PROCESO / PROCEDIMIENTO | CODIGO | NUM |
|---------|-------------------------|--------|-----|
| 2.0     | GESTION JURIDICA        | GJ     | 062 |

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

**ARTICULO SEGUNDO:** *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*


**ARTÍCULO TERCERO:** *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

**ARTÍCULO CUARTO:** *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*

**ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA:** *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*


**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

*Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)*

  
**BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ**  
Gerente

*Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.*  
*Revisó: Oficina Asesora Jurídica.*



|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 9   |


### CONTROL DE CAMBIOS

**E:** Elaboración del Documento

**M:** Modificación del Documento

**X:** Eliminación del Documento

| VERSIÓN | CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO                    | INFORMACIÓN DE CAMBIOS |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          | ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN                     |
|---------|----------------------------------------------------|------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|         |                                                    | E                      | M | X | ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                   | ELABORÓ /ACTUALIZÓ                                       |                                                     |
| 1.0     | Protocolo de Comunicación entre el Equipo de Salud | X                      |   |   | En desarrollo de la política de seguridad y plan de seguridad del paciente implementados en Pasto Salud ESE, se requiere documentar e implementar el protocolo de comunicación entre el equipo de salud, para garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud | Héctor Marino Jurado Yela,<br>Director Operativo Red Sur | Resolución 499<br>del 26 de<br>noviembre de<br>2014 |

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 10  |

## INTRODUCCIÓN

Las deficiencias de comunicación entre los profesionales de salud y entre ellos y sus pacientes, afectan seriamente la seguridad de la atención y son una de las principales causas de juicios por responsabilidad profesional.


Este problema detectado en la comunicación, es un factor importante en la mayoría de los reclamos originados en instituciones en general y en las áreas de alto riesgo en particular como cirugía, obstetricia y terapia intensiva.

Los estándares de acreditación de establecimientos de salud, requieren que las instituciones evalúen, midan y, si es necesario, tomen acciones para mejorar la comunicación efectiva y oportuna entre el equipo de salud.

Durante un episodio de enfermedad o un período de atención, un paciente podría, potencialmente, ser tratado por una serie de facultativos médicos y especialistas en múltiples entornos, incluyendo atención primaria, atención ambulatoria especializada, atención de emergencia, atención quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación.

En forma adicional, los pacientes se moverán a menudo entre áreas de diagnóstico, tratamiento y atención regularmente, y podrán encontrarse con tres turnos de personal por día, suponiendo esto un riesgo de seguridad para el paciente en cada intervalo.

En la atención en salud, cada conversación o comunicación tiene un impacto potencial, negativo o positivo, tal es así que algunos estudios indican que entre un 70% y 80% de los eventos adversos están relacionados con la interacción personal; de igual manera se ha observado que, en el 63 % de los eventos centinela la interrupción de la comunicación es la causa principal. La falta de comunicación también ha sido identificada como el factor principal de demandas por negligencia médica y errores que conllevan la muerte del paciente.

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 11  |


## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir la incidencia de eventos adversos en la prestación de servicios atribuibles a deficiencias en la comunicación entre el equipo de salud.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar los mecanismos de comunicación entre el equipo de salud en las diferentes etapas de la atención del paciente como: Ronda médica, cambio de turno, traslado a ayudas diagnósticas y traslado a otros servicios.
- Diseñar o adoptar una técnica de comunicación para el equipo de salud, que garantice la estandarización de la comunicación en los diferentes momentos de la atención.
- Hacer seguimiento en cuanto a su aplicabilidad

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 12  |

## 2. ALCANCE

El presente documento aplica a todo el equipo de salud y personal de apoyo que tenga contacto directo con el paciente en el proceso de atención, especialmente en los momentos de la ronda médica, cambio de turno de turnos de enfermería, entrega de pacientes para toma de ayudas diagnósticas y traslado a otros servicios. Igualmente aplica a todas los centros de Atención de Pasto Salud ESE

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 13  |

### 3. DEFINICIONES

- ✓ **Comunicación:** Proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos.
- ✓ **Emisor:** Quien emite el mensaje
- ✓ **Receptor:** Quien recibe el mensaje
- ✓ **Equipo de Salud:** Grupo de profesionales médicos, enfermeras, auxiliares que están al servicio para la atención en salud a un paciente.
- ✓ **SAER:** LA técnica SAER, proviene de la Marina de los EE. UU. y fue desarrollada como una técnica de comunicación en los submarinos nucleares. Su aplicación al ámbito de la salud fue a finales de 1990. Desde entonces, SAER ha sido adoptada por los hospitales y centros asistenciales de todo el mundo como una forma sencilla pero eficaz de estandarizar la comunicación efectiva entre el equipo de salud. Su uso está indicado en los cambios de turno, la transferencia de pacientes interconsultas y la comunicación de situaciones críticas para los pacientes.


|           |              |            |               |
|-----------|--------------|------------|---------------|
| <b>S</b>  | <b>A</b>     | <b>E</b>   | <b>R</b>      |
| Situación | Antecedentes | Evaluación | Recomendación |

- ✓ **SITUACIÓN:** ¿Qué ocurre en este momento?
- ✓ **ANTECEDENTES:** Qué circunstancias llevaron a esta situación
- ✓ **EVALUACIÓN:** Que piensa que puede ocurrir.
- ✓ **RECOMENDACIÓN:** Que debemos hacer para corregir el problema

SAER es una forma estandarizada de comunicación para transmitir mensajes claros y precisos sobre una situación concreta.

SAER crea un modelo mental compartido para la transferencia eficaz de información, proporcionando una estructura estándar concisa y objetiva para las comunicaciones entre los equipos de salud. Mejora la eficiencia y la precisión de la comunicación. Fomenta la seguridad del paciente, ya que ayuda a las personas a comunicarse entre sí con un conjunto común de expectativas. Las enfermeras y



|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 14  |

los médicos pueden utilizar SAER para compartir la información del paciente de una forma concisa y estructurada. Su principal uso se da en aquellas situaciones en las que la transferencia de información es vital:

- ✓ Ronda médica
- ✓ Cambio de Turno de enfermería
- ✓ Traslado del paciente a la toma de ayudas diagnósticas
- ✓ Traslado del paciente a otros servicios

### Por qué usar S.A.E.R.?

Una comunicación inadecuada es reconocida como la causa más común de errores graves desde el punto de vista clínico y organizativo. Existen algunos obstáculos fundamentales a la comunicación entre diferentes disciplinas y niveles profesionales. Ejemplos de ello son la jerarquía, el género, el origen étnico y las diferencias de estilos de comunicación entre las disciplinas y las personas. En la mayoría de los casos, las enfermeras y los médicos comunican de maneras muy diferentes. A las enfermeras se les enseña a informar de manera narrativa, proporcionando todos los detalles conocidos sobre el paciente. A los médicos se les enseña a comunicarse usando breves "viñetas" que proporcionan información clave para el oyente.

La comunicación es más efectiva en equipos donde hay estructuras estandarizadas de comunicación.


La técnica S.A.E.R. reduce la incidencia de comunicaciones perdidas que se producen por la utilización de hipótesis, indicios, la vaguedad o la reticencia que pueden ser causadas por el gradiente de autoridad; ayuda a prevenir fallos de comunicación verbal y escrita, mediante la creación de un modelo mental compartido en situaciones de cambio de guardia, turno y transferencia de pacientes y en aquellas situaciones que requieren el intercambio de información crítica.

S.A.E.R. es un mecanismo eficaz en la jerarquía tradicional entre el equipo de salud y pacientes, que utiliza una plataforma de lenguaje común para informar de eventos críticos, reduciendo así las barreras comunes de la comunicación.

### ESTRUCTURA DE LA TÉCNICA S.A.E.R.

#### S = Describe la situación

- ✓ Mi nombre es... y trabajo en el (área ,unidad, servicio, hospital, centro de salud)
- ✓ Necesito hablar con usted sobre: Un tema de seguridad urgente sobre el

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 15  |

- paciente (nombre del paciente)
- ✓ Un tema de calidad de cuidados sobre el paciente (nombre del paciente)
  - ✓ Necesito ## minutos para hablar con usted; si no es posible ahora, ¿cuándo puedo volver a llamarlo?
  - ✓ Necesito comunicarle:
  - ✓ Cambios en el estado del paciente
  - ✓ Cambios en el plan de tratamiento
  - ✓ Temas de gestión / ambiental es relacionados con el cuidado del paciente

### **A = Antecedentes e información**

- ✓ Está usted al corriente de (problema específico).
- ✓ El paciente tiene ## años de edad y está diagnosticado de...(diagnóstico), así como de...(otros diagnósticos). Esta ingresado desde el día (fecha de ingreso), y está prevista su alta para el día (fecha de la posible alta).
- ✓ El tratamiento que está recibiendo es (describir el tratamiento).
- ✓ Está a cargo de (especialista, unidad) y tiene programadas...exploraciones complementarias.
  
- ✓ La familia pregunta acerca de...

### **E = Evaluación de paciente**

Yo creo que el principal problema es... (Describir el problema).

Los principales cambios que ha presentado desde la última evaluación son:

- ✓ Signos personales
- ✓ Vitales
- ✓ Neurológicos
- ✓ Músculo-esqueléticos
- ✓ Dolor
- ✓ Tratamientos
- ✓ Psicosociales
- ✓ Cognitivos / estado mental /comportamiento
- ✓ Nutrición / hidratación
- ✓ Actividad / participación /cambios funcionales
- ✓ Traslados
- ✓ Soporte familiar
- ✓ Gestión del paciente
- ✓ Protocolos de la unidad / procesos
- ✓ Alta y destino
- ✓ Soporte familiar social

### **R = Hacer una recomendación**

Basándome en esta evaluación, le solicito que:

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 16  |

- ✓ Suspenda / continúe con...
- ✓ Es posible darle de alta /deberíamos posponer el alta
- ✓ Apruebe los siguientes cambios en el plan de tratamiento...
- ✓ Reevalúe al paciente
- ✓ Debería realizarlas siguientes exploraciones complementarias
- ✓ Debería ser trasladado a...
- ✓ - Recomiendo modificar el protocolo de tratamiento de la siguiente manera.
- ✓ Entonces está claro, estamos de acuerdo en ¿está de acuerdo con la decisión?
- ✓ Me gustaría tener noticias de su parte sobre la evolución del paciente por (teléfono, correo electrónico).
- ✓ Estaremos en contacto por (teléfono, correo electrónico).

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 17  |

#### 4. PROCEDIMIENTO

Los profesionales y equipo de salud responsables del paciente en Pasto Salud ESE, utilizarán la técnica S.A.E.R. en las siguientes situaciones y cumplirán los parámetros contenidos a continuación.

##### 1.- EN LA RONDA MÉDICA O CAMBIO DE TURNO MÉDICO

###### S (Situación Actual)

- ✓ Nombres y apellidos del Profesional (Médico) responsable del paciente
- ✓ Nombres y apellidos del Paciente
- ✓ No. de Historia Clínica
- ✓ Edad
- ✓ Describir los cambios en el estado del paciente
- ✓ Describa los cambios en el Plan de tratamiento

###### A (Antecedentes)

- ✓ Diagnóstico con el cual ingresó el paciente
- ✓ Fecha de ingreso y fecha de posible egreso
- ✓ Describa el Plan de Tratamiento que está recibiendo
- ✓ Informe sobre la programación de ayudas diagnósticas o terapéuticas
- ✓ Informe sobre las inquietudes de la familia


###### E (Evaluación del paciente)

- ✓ Indique los signos vitales del paciente
- ✓ Informe sobre la escala del dolor del paciente
- ✓ Conceptúe sobre el plan de tratamiento
- ✓ Informe sobre el estado Mental del paciente

###### R (Recomendación)

Según la evaluación sugiera con respecto a

- ✓ Suspende o continuar con el tratamiento
- ✓ Ayudas diagnósticas complementarias
- ✓ Verificar la comprensión de toda la información suministrada, conainterrogando.

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 18  |

## 2.- EN EL CAMBIO DE TURNO DE ENFERMERÍA

### S (Situación Actual)

- ✓ Nombres y apellidos del Profesional (Enfermera) responsable del turno
- ✓ Nombres y apellidos del Paciente
- ✓ No. de Historia Clínica
- ✓ Edad
- ✓ Describir los cambios en el estado del paciente

### A (Antecedentes)

- ✓ Diagnóstico del paciente
- ✓ Condiciones generales y clínicas del Paciente.
- ✓ Evolución durante el turno
- ✓ Informe sobre la programación de ayudas diagnósticas o terapéuticas

### E (Evaluación del paciente)

- ✓ Indique los signos vitales del paciente
- ✓ Informe sobre la escala del dolor del paciente
- ✓ Revise los registros de enfermería
- ✓ Informe sobre el estado Mental del paciente
- ✓ Eliminación - diuresis
- ✓ Deposición
- ✓ Control de líquidos

### R (Recomendación)

Según la evaluación sugiera con respecto a


- ✓ Cuidados y controles especiales
- ✓ Exámenes pendientes
- ✓ Verificar la comprensión de toda la información suministrada, conainterrogando.

## 3.- EN EL TRASLADO DEL PACIENTE A TOMA DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

### S (Situación Actual)

- ✓ Nombres y apellidos del responsable del traslado del paciente
- ✓ Nombres y apellidos del Paciente
- ✓ No. de Historia Clínica
- ✓ Edad
- ✓ Describir los cambios en el estado del paciente



|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 19  |

#### A (Antecedentes)

- ✓ Verificar o corroborar ordenes de ayudas diagnósticas
- ✓ Condiciones generales y clínicas del Paciente.

#### E (Evaluación del paciente)

- ✓ Informe sobre preparación previa del paciente
- ✓ Informe sobre la escala del dolor del paciente
- ✓ Informe sobre el estado Mental del paciente

#### R (Recomendación)

Según la evaluación sugiera con respecto a

- ✓ Cuidados y controles especiales
- ✓ Verificar la comprensión de toda la información suministrada, conainterrogando.

4.- TRASLADO DEL PACIENTE A OTROS SERVICIOS: (Urgencias a Observación, Observación a Hospitalización, Consulta Externa a Hospitalización)

#### S (Situación Actual)


- ✓ Nombres y apellidos del Profesional (Enfermera) responsable del servicio
- ✓ Nombres y apellidos del Paciente
- ✓ No. de Historia Clínica
- ✓ Edad
- ✓ Describir los cambios en el estado del paciente
- ✓ Describa los cambios en el Plan de tratamiento

#### A (Antecedentes)

- ✓ Diagnóstico con el cual ingresó el paciente
- ✓ Fecha de ingreso y fecha de posible egreso
- ✓ Describa el Plan de Tratamiento que está recibiendo
- ✓ Informe sobre la programación de ayudas diagnósticas o terapéuticas
- ✓ Informe sobre las inquietudes de la familia

#### E (Evaluación del paciente)

- ✓ Indique los signos vitales del paciente
- ✓ Informe sobre la escala del dolor del paciente
- ✓ Conceptúe sobre el plan de tratamiento

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 20  |

- ✓ Informe sobre el estado Mental del paciente

R (Recomendación)

Según la evaluación sugiera con respecto a

- ✓ Suspender o continuar con el tratamiento
- ✓ Ayudas diagnósticas complementarias
- ✓ Verificar la comprensión de toda la información suministrada, contrainterrogando.

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 21  |

## BIBLIOGRAFIA

1. SBAR Technique for a communication: A situational Briefing Model. <http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.htm> Acceso 30/12/2010.
2. SBAR A Communication Technique For Today's Healthcare Professional. <http://www.saferhealthcare.com/cat-shc/sbar-a-communication-technique>. Access 02/21/2010.
3. SBAR communication is critical for healthcare Access 30/12/2010. [http://www.azhha.org/patient\\_safety/sbar.aspx4](http://www.azhha.org/patient_safety/sbar.aspx4). Safer Care Improving safety patient. [http://www.institute.nhs.uk/safer\\_care/safer\\_care/Situation\\_Background\\_Assessment\\_Recommendation.html](http://www.institute.nhs.uk/safer_care/safer_care/Situation_Background_Assessment_Recommendation.html). Acceso 03/01/201

|                                                                                  |                                                        |        |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|-----|
|  | <b>PROTOCOLO COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD</b> |        |         |     |
|                                                                                  | FORMULACION                                            | CODIGO | VERSION | PAG |
|                                                                                  | Subgerencia de Salud e Investigación                   | PR-CES | 1.0     | 22  |

# ANEXOS

**LISTA DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD.**

**RONDA MÉDICA O CAMBIO DE TURNO MÉDICO**

Verifique si se aplicaron las variables de la técnica SAER. Marque X en la casilla según corresponda a SI, NO o No aplica NA.

IPS:

Servicio:

Fecha de verificación:

| No                         | VARIABLES                                                                                         | SI | NO | NA |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| <b>S: SITUACIÓN ACTUAL</b> |                                                                                                   |    |    |    |
| 1                          | Verifique si se presenta con nombres y apellidos el Profesional (Médico) responsable del paciente |    |    |    |
| 2                          | Verifique que se indique nombres y apellidos del Paciente                                         |    |    |    |
| 3                          | Verifique que se identifica la Historia Clínica                                                   |    |    |    |
| 4                          | Verifique si se informa sobre la edad del paciente                                                |    |    |    |
| 5                          | Verifique que se informe sobre los cambios en el estado del paciente                              |    |    |    |
| 6                          | Verifique que se informe sobre los cambios en el Plan de tratamiento                              |    |    |    |
| <b>A: ANTECEDENTES</b>     |                                                                                                   |    |    |    |
| 7                          | Se informa sobre el diagnóstico con el cual ingresó el paciente                                   |    |    |    |
| 8                          | Se informa fecha de ingreso y fecha de posible egreso                                             |    |    |    |
| 9                          | Describe el Plan de Tratamiento que está recibiendo el paciente                                   |    |    |    |
| 10                         | Informe sobre la programación de ayudas diagnósticas o terapéuticas                               |    |    |    |
| 11                         | Informa sobre las inquietudes de la familia                                                       |    |    |    |
| <b>E: EVALUACIÓN</b>       |                                                                                                   |    |    |    |
| 12                         | Indica o informa sobre los signos vitales del paciente                                            |    |    |    |
| 13                         | Informa sobre la escala del dolor del paciente                                                    |    |    |    |
| 14                         | Conceptúa sobre el plan de tratamiento                                                            |    |    |    |
| 15                         | Informa sobre el estado Mental del paciente                                                       |    |    |    |
| <b>R: RECOMENDACIONES</b>  |                                                                                                   |    |    |    |
| 16                         | Recomienda suspender o continuar con el tratamiento                                               |    |    |    |
| 17                         | Recomienda ayudas diagnósticas complementarias                                                    |    |    |    |
| 18                         | Verifica la comprensión de toda la información suministrada, contrainterrogando.                  |    |    |    |

Responsable: \_\_\_\_\_



**LISTA DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD.**

**CAMBIO DE TURNO DE ENFERMERÍA**

Verifique si se aplicaron las variables de la técnica SAER. Marque X en la casilla según corresponda a SI, NO o No aplica NA.

IPS: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha de verificación: \_\_\_\_\_

| No                         | VARIABLES                                                                                          | SI | NO | NA |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| <b>S: SITUACIÓN ACTUAL</b> |                                                                                                    |    |    |    |
| 1                          | Verificar si se presenta con nombres y apellidos del Profesional (Enfermera) responsable del turno |    |    |    |
| 2                          | Verificar si se menciona los nombres y apellidos del Paciente                                      |    |    |    |
| 3                          | Se identifica la Historia Clínica del paciente                                                     |    |    |    |
| 4                          | Se informa sobre la edad del paciente                                                              |    |    |    |
| 5                          | Describe los cambios en el estado del paciente                                                     |    |    |    |
| <b>A: ANTECEDENTES</b>     |                                                                                                    |    |    |    |
| 6                          | Relaciona el diagnóstico del paciente                                                              |    |    |    |
| 7                          | Informa sobre las condiciones generales y clínicas del Paciente.                                   |    |    |    |
| 8                          | Informa sobre la evolución durante el turno                                                        |    |    |    |
| 9                          | Informa sobre la programación de ayudas diagnósticas o terapéuticas                                |    |    |    |
| <b>E: EVALUACIÓN</b>       |                                                                                                    |    |    |    |
| 10                         | Informa o Indica sobre los signos vitales del paciente                                             |    |    |    |
| 11                         | Informa sobre la escala del dolor del paciente                                                     |    |    |    |
| 12                         | Revisa los registros de enfermería                                                                 |    |    |    |
| 13                         | Informa sobre el estado Mental del paciente                                                        |    |    |    |
| 14                         | Eliminación - diuresis                                                                             |    |    |    |
| 15                         | Deposición                                                                                         |    |    |    |
| 16                         | Control de líquidos                                                                                |    |    |    |
| <b>R: RECOMENDACIONES</b>  |                                                                                                    |    |    |    |
| 17                         | Recomienda cuidados y controles especiales                                                         |    |    |    |
| 18                         | Recomienda sobre los exámenes pendientes                                                           |    |    |    |
| 19                         | Verifica la comprensión de toda la información suministrada, contrainterrogando.                   |    |    |    |

Responsable: \_\_\_\_\_

**LISTA DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD.**

**TRASLADO DEL PACIENTE A TOMA DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS**

Verifique si se aplicaron las variables de la técnica SAER. Marque X en la casilla según corresponda a SI, NO o No aplica NA.

IPS:

Servicio:

Fecha de Verificación:

| No                         | VARIABLES                                                                                   | SI | NO | NA |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| <b>S: SITUACIÓN ACTUAL</b> |                                                                                             |    |    |    |
| 1                          | Verificar que se presenta con nombres y apellidos del responsable del traslado del paciente |    |    |    |
| 2                          | Se menciona nombres y apellidos del Paciente                                                |    |    |    |
| 3                          | Se identifica la Historia Clínica del paciente                                              |    |    |    |
| 4                          | Se informa la edad del paciente                                                             |    |    |    |
| 5                          | Describe los cambios en el estado del paciente                                              |    |    |    |
| <b>A: ANTECEDENTES</b>     |                                                                                             |    |    |    |
| 6                          | Se verificar o corroboran ordenes de ayudas diagnósticas                                    |    |    |    |
| 7                          | Se verifica condiciones generales y clínicas del Paciente.                                  |    |    |    |
| <b>E: EVALUACIÓN</b>       |                                                                                             |    |    |    |
| 8                          | Informa sobre preparación previa del paciente                                               |    |    |    |
| 9                          | Informa sobre la escala del dolor del paciente                                              |    |    |    |
| 10                         | Informa sobre el estado Mental del paciente                                                 |    |    |    |
| <b>R: RECOMENDACIONES</b>  |                                                                                             |    |    |    |
| 11                         | Se recomienda sobre cuidados y controles especiales                                         |    |    |    |
| 12                         | Recomienda sobre exámenes pendientes                                                        |    |    |    |
| 13                         | Verifica la comprensión de toda la información suministrada, conainterrogando.              |    |    |    |

Responsable: \_\_\_\_\_

**LISTA DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD. TRASLADO DEL PACIENTE A OTROS SERVICIOS**

Verifique si se aplicaron las variables de la técnica SAER. Marque X en la casilla según corresponda a SI, NO o No aplica NA.

IPS:

Servicio:

Fecha de Verificación:

| No                         | VARIABLES                                                                                | SI | NO | NA |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| <b>S: SITUACIÓN ACTUAL</b> |                                                                                          |    |    |    |
| 1                          | Se presenta con nombres y apellidos del Profesional (Enfermera) responsable del servicio |    |    |    |
| 2                          | Se informa sobre nombres y apellidos del Paciente                                        |    |    |    |
| 3                          | Se identifica la Historia Clínica                                                        |    |    |    |
| 4                          | Se informa sobre la edad del paciente                                                    |    |    |    |
| 5                          | Describe los cambios en el estado del paciente                                           |    |    |    |
| 6                          | Describe los cambios en el Plan de tratamiento                                           |    |    |    |
| <b>A: ANTECEDENTES</b>     |                                                                                          |    |    |    |
| 7                          | Informa el diagnóstico con el cual ingresó el paciente                                   |    |    |    |
| 8                          | Informa la fecha de ingreso y fecha de posible egreso                                    |    |    |    |
| 9                          | Describe el Plan de Tratamiento que está recibiendo                                      |    |    |    |
| 10                         | Informa sobre la programación de ayudas diagnósticas o terapéuticas                      |    |    |    |
| 11                         | Informa sobre las inquietudes de la familia                                              |    |    |    |
| <b>E: EVALUACIÓN</b>       |                                                                                          |    |    |    |
| 12                         | Indica o informa sobre los signos vitales del paciente                                   |    |    |    |
| 13                         | Informa sobre la escala del dolor del paciente                                           |    |    |    |
| 14                         | Conceptúa sobre el plan de tratamiento                                                   |    |    |    |
| 15                         | Informa sobre el estado Mental del paciente                                              |    |    |    |
| <b>R: RECOMENDACIONES</b>  |                                                                                          |    |    |    |
| 16                         | Recomienda suspender o continuar con el tratamiento                                      |    |    |    |
| 17                         | Recomienda sobre ayudas diagnósticas complementarias                                     |    |    |    |
| 18                         | Verifica la comprensión de toda la información suministrada, contrainterrogando          |    |    |    |

Responsable: \_\_\_\_\_