

	GESTIONAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES	Código: SP-PT-006
		Versión: 01
		Fecha: AGOSTO 2026

1. OBJETIVO:

Estandarizar, optimizar y garantizar la efectividad de las prácticas de comunicación clínica, interdisciplinaria y administrativa en la E.S.E. BelloSalud, asegurando que todo intercambio de información entre el equipo de salud, el usuario, su familia y red de apoyo sea oportuno, claro, veraz, empático y bidireccional.

2. ALCANCE:

Aplica de manera transversal y obligatoria a la totalidad de las sedes periféricas, centros de salud y servicios asistenciales y administrativos de la E.S.E. BelloSalud (Consulta Externa Médica y Odontológica, Urgencias, Hospitalización de baja complejidad, Sala de Partos/Atención del Parto de bajo riesgo, Programas de PyM bajo la Res. 3280/2018, Vacunación PAI, Toma de Muestras de Laboratorio, Farmacia, Admisiones, Facturación y SIAU), cubriendo el ciclo completo de atención desde la acogida inicial hasta el plan de egreso y contrarreferencia.

3. RESPONSABLES:

- **Médico (Tratante, General y de Turno):** Líder del acto clínico y de la comunicación diagnóstica/terapéutica. Responsable de prescribir sin abreviaturas ambiguas, liderar la entrega estructurada de información clínica y malas noticias bajo el protocolo EPICEE, confirmar verbalmente órdenes de urgencia mediante redundancia, verificar la asimilación del tratamiento mediante *teach-back* y consignar la totalidad de acuerdos y evoluciones en la Historia Clínica Electrónica (HCE).
- **Lider de Enfermería (Gestión Técnica, Supervisión y Articulación):** Líder técnica del cuidado. Supervisa la adherencia a las herramientas SAER y listas de chequeo en entregas de turno; estructura y audita los planes de cuidado y egreso; brinda educación de alta complejidad; actúa como articuladora entre el equipo médico, auxiliares, usuario y familia; y audita periódicamente la calidad y oportunidad de los registros clínicos en la HCE.
- **Odontólogo(a) General:** Responsable de establecer una comunicación transparente y comprensible en salud oral, explicando planes preventivos/quirúrgicos, mitigando la ansiedad y verificando el consentimiento previo al procedimiento.
- **Profesionales de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (Psicología, Nutrición, Laboratorio Clínico):** Responsables de orientar al usuario en su corresponsabilidad terapéutica, notificar de forma prioritaria valores críticos de laboratorio mediante la técnica de redundancia y fomentar el empoderamiento del paciente.

- **Personal Auxiliar de Salud (Auxiliares de Enfermería, Farmacia y Odontología):** Primera línea de permanencia operativa y cuidado continuo. Aplican la técnica de redundancia (*escuchar-anotar-repetir*) ante indicaciones verbales, refuerzan instrucciones de autocuidado y signos de alarma, escuchan activamente al paciente y reportan oportunamente al médico de turno o a la enfermera profesional cualquier barrera o alteración clínica.
- **Personal Administrativo y de Apoyo Operativo (Admisiones, Facturación, SIAU y Portería):** Rostro institucional primario. Garantizan una acogida cálida, orientación resolutive y protección estricta del *Habeas Data* y la confidencialidad médica (prohibido divulgar datos clínicos en áreas comunes o ventanillas).
- **Líder de Seguridad del Paciente / Comité de Calidad:** Responsables del monitoreo, capacitación continua, análisis causal de quiebres comunicativos reportados y formulación de planes de mejoramiento.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

La ESE Bello Salud cuenta con lineamientos institucionales para la atención con enfoque diferencial (Procedimiento PR-EMU-06), los cuales deben ser consultados y aplicados obligatoriamente por el personal asistencial y administrativo según las características y necesidades de los pacientes.

5. DEFINICIONES

Comunicación Efectiva en Salud: Proceso bidireccional, estructurado, oportuno, veraz y comprensible de intercambio de datos clínicos y asistenciales entre los profesionales de la salud, el personal de apoyo, el paciente, su familia y su red de cuidadores, orientado a asegurar la continuidad del cuidado y mitigar incidentes o eventos adversos derivados de malentendidos u omisiones.

Metodología SAER / SBAR (*Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación*): Herramienta estandarizada de comunicación clínica utilizada durante entregas de turno, traslados de pacientes o cambios de servicio, que organiza la información relevante en cuatro componentes secuenciales para evitar la pérdida o distorsión de datos asistenciales críticos.

Técnica de Redundancia / *Read-Back* (*Escuchar, Anotar, Repetir y Confirmar*): Práctica segura obligatoria para la recepción de órdenes verbales o telefónicas en situaciones de urgencia y para la notificación de resultados críticos de laboratorio. El receptor escucha la

	GESTIONAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES	Código: SP-PT-006
		Versión: 01
		Fecha: AGOSTO 2026

orden, la escribe textualmente en el soporte correspondiente y la lee en voz alta al emisor para que este ratifique su exactitud antes de cualquier ejecución.

Valores Críticos de Laboratorio (*Resultados de Alerta*): Resultados de pruebas diagnósticas que se desvían de manera extrema de los rangos de referencia y evidencian un peligro vital inminente para el usuario, requiriendo su reporte verbal inmediato al médico tratante mediante la técnica de redundancia.

Protocolo EPICEE / SPIKES (*Entorno, Percepción, Invitación, Conocimiento, Empatía, Estrategia*): Metodología protocolizada de seis fases diseñada para la comunicación de diagnósticos sensibles, pronósticos de alta gravedad o malas noticias, garantizando un ambiente de privacidad, empatía, dosificación gradual de la información y concertación terapéutica.

Técnica Teach-Back (*Momento de Enseñanza / Teachable Moment*): Estrategia pedagógica y dialógica en la cual el profesional o auxiliar de salud solicita al paciente o cuidador que explique en sus propias palabras las indicaciones de tratamiento, horarios de medicamentos, cuidados en el hogar o signos de alarma recibidos, verificando la comprensión real y corrigiendo dudas de forma inmediata.

Quiebre Comunicativo (*Falla de Comunicación*): Ruptura, retraso, ambigüedad u omisión en la transmisión de información entre los miembros del equipo asistencial o entre estos y el paciente, catalogada como uno de los principales factores contributivos en la ocurrencia de eventos adversos prevenibles.

Abreviaturas Peligrosas / Prohibidas: Siglas, símbolos, acrónimos o expresiones no autorizadas formalmente por la institución cuya similitud gráfica o fonética induce a errores en la prescripción, transcripción o administración de medicamentos y procedimientos clínicos.

Enfoque Diferencial y Ajustes Razonables (*Ley 1996 de 2019*): Adaptaciones, apoyos comunicativos y mecanismos accesibles (visuales, alternativos o interculturales) implementados para garantizar que toda persona, sin importar su condición de discapacidad, grupo étnico, identidad diversa o etapa del ciclo vital, comprenda cabalmente su proceso de atención y ejerza su derecho a la autonomía.

	GESTIONAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES	Código: SP-PT-006 Versión: 01 Fecha: AGOSTO 2026
---	---	--

5. PRÁCTICAS SEGURAS Y METODOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN

- **Entrega de Turno y Traslados (Metodología SAER / SBAR):** Estructurar la transferencia de información clínica obligatoriamente en cuatro componentes: **S** (Situación actual), **A** (Antecedentes relevantes), **E** (Evaluación clínica actual) y **R** (Recomendaciones y pendientes).
- **Órdenes Verbales y Reporte de Valores Críticos (Técnica de Redundancia / Read-Back):** Ciclo obligatorio en urgencias y laboratorio: *Escuchar $\rightarrow$ Anotar inmediatamente $\rightarrow$ Leer/Repetir en voz alta $\rightarrow$ Confirmar.* Queda prohibido el uso de abreviaturas ambiguas o peligrosas en prescripciones y notas.
- **Comunicación de Diagnósticos Sensibles y Malas Noticias (Protocolo EPICEE):** Liderado por el médico tratante en espacio privado: **E** (Entorno), **P** (Percepción), **I** (Invitación), **C** (Conocimiento / información dosificada), **E** (Empatía / validación emocional) y **E** (Estrategia / plan concertado).
- **Validación de la Comprensión (Teach-Back):** El personal de salud verifica la comprensión pidiendo al usuario o cuidador que explique en sus propias palabras el tratamiento o signos de alarma antes de retirarse
- **Comunicación (IEC),** el personal de salud cuenta con la capacidad de modificar conductas, fomentar la adherencia rigurosa a los tratamientos, promover estilos de vida saludables y, fundamentalmente, empoderar al paciente y su red de apoyo para la toma de decisiones conscientes, informadas y corresponsables respecto a su proceso de sanación.

6. GENERALIDADES

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Comprende a la totalidad de los profesionales, técnicos y auxiliares que se encuentran comprometidos e involucrados directamente en el proceso de atención en salud. Esto abarca de manera estricta al personal asistencial (médicos, profesionales de enfermería, odontólogos, apoyo terapéutico, tecnólogos y auxiliares clínicos) y al personal administrativo (equipos de recepción, facturación, orientadores y profesionales del Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU), quienes son los responsables de mantener la interacción y el flujo de información	según la necesidad del servicio

	GESTIONAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES	Código: SP-PT-006
		Versión: 01
		Fecha: AGOSTO 2026

constante con el paciente, su familia y la comunidad	
--	--

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
N/A	

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
N/A	

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Formatos institucionales de registro, apoyos por escrito para la explicación de tratamientos y formatos legales como el desistimiento informado.	1
Herramientas de información, educación y comunicación tales como material impreso, folletos, sistema de cartelera institucional, guías visuales y contenidos para medios audiovisuales (videos, página web y redes sociales).	1
Acceso ininterrumpido al software de Historia Clínica Electrónica y terminales de cómputo para garantizar la consignación formal de los acuerdos terapéuticos y la entrega de resultados sensibles	1

7. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

No.	Actividades Esenciales	Responsable
01	Recepción, Acogida y Vinculación Inicial del Usuario: Presentación con nombre y rol, contacto visual cálido, garantía de privacidad, validación de la identidad activa y orientación clara aplicando enfoque diferencial.	Personal Administrativo, SIAU y Asistencial en punto de atención
02	Transferencia Estructurada y Entregas de Turno (SAER) Traspaso estructurado de información clínica (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) apoyado en listas de chequeo y registro en HCE.	Equipo Asistencial de turno (<i>Supervisa: Profesional de Enfermería</i>)
03	Emisión, Recepción y Verificación de Órdenes y Resultados Críticos (Read-Back): Confirmación sistemática de órdenes verbales y valores de alerta de laboratorio mediante el ciclo <i>Escuchar, Anotar, Repetir, Confirmar</i> . Prohibición de siglas no autorizadas.	Médico Tratante, Auxiliares de Enfermería, Laboratorio y Farmacia
04	Validación de Comprensión en Cuidado Diario y Egreso (Teach-Back):	Profesionales Tratantes, Auxiliares

	GESTIONAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS PACIENTES	Código: SP-PT-006
		Versión: 01
		Fecha: AGOSTO 2026

	Durante la entrega de medicamentos, procedimientos o egreso, constatar la asimilación pidiendo al usuario/cuidador que repita las pautas de autocuidado y signos de alarma.	de Enfermería y Apoyo Terapéutico
05	Entrega de Diagnósticos Sensibles y Malas Noticias (Protocolo EPICEE): Ambiente privado, dosificación clara de la información clínica, legitimación empática de la respuesta emocional y concertación del plan de seguimiento.	Médico Tratante (Líder) / Apoyo: Psicología, Enfermería
06	Trazabilidad en HCE y Notificación de Quiebres Comunicativos: Registro minucioso de evoluciones y educación brindada. Notificación inmediata en la plataforma de seguridad del paciente ante incidentes derivados de fallas de comunicación.	Todo el Talento Humano Asistencial / Referente de Seguridad del Paciente

7. ANEXOS

Sin ANEXOS

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Julio 2018	Se crea el documento	Comité calidad	Gerencia
02	Septiembre 2024	Se actualiza todo el documento	Comité de calidad	Gerencia
03	Agosto 2026	Actualización metodológica integral de todo el documento.	Comité de calidad	Gerencia