

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD</small>	Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		
	Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		Hoja: 1 de 10

**PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AESP 2
COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.**

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 2 de 10
Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.			

1. PROPÓSITO.

Mejorar la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, para reducir los errores relacionados con la indicación médica verbal y/o telefónica, resultados de laboratorio, banco de sangre, patología y gabinete mediante el proceso de ESCUCHAR-ESCRIBIR-LEER-CONFIRMAR-TRANSCRIBIR-CONFIRMAR Y VERIFICAR que beneficie la seguridad del paciente y profesional de la salud.

2. ALCANCE.

2.1. A Nivel Interno: El Receptor es el personal de salud responsable de escuchar, escribir en la Bitácora de Comunicación Efectiva, leer y transcribir la indicación verbal o telefónica, el Emisor es el personal de la salud que emite, confirma y verifica que la información se transcriba al expediente clínico. El Subdirector de Atención Hospitalaria y/o Ambulatoria supervisa a través del encargado de servicio que la información se encuentre debidamente requisitada en el documento específico.

Aplica para todo el personal de la salud, en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2.2. A Nivel Externo: Este procedimiento será de aplicación para todo usuario que solicita atención médica con el objetivo de integrarlo a su ambiente familiar y social en la etapa óptima de recuperación en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Dirección del Hospital autoriza la implementación de la bitácora de comunicación efectiva para mejorar la seguridad durante la atención del paciente.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Ambulatoria verificar que se disponga de una "Bitácora de comunicación efectiva" para el registro de las órdenes verbales y/o telefónicas; la cual se ubicará en la Central de Enfermería para áreas hospitalarias y el área de recepción para áreas ambulatorias.

3.3 Es responsabilidad del personal de base, confianza y subrogado realizar la emisión y recepción de las ordenes verbales y/o telefónicas relacionadas con la atención de los pacientes, resultados de laboratorio, banco de sangre, patología, gabinete y hospitalización se aplicará el proceso de Escuchar-Escribir-Leer-confirmar-Transcribir-Confirmar y Verificar.

3.3 El personal de salud que reciba cualquier indicación verbal o telefónica, debe anotar en la bitácora de comunicación efectiva los datos de identificación del paciente (nombre completo, fecha de nacimiento y número de expediente). Nombre, cargo y firma de la persona que emitió la indicación y nombre y cargo de la persona que recibió la orden, fecha y la hora en la que se recibió la orden.

3.4 La emisión y recepción de las órdenes verbales y/o telefónicas en urgencias se realizará con el proceso de escuchar-repetir-confirmar-transcribir.

De la comunicación durante la transferencia de pacientes.

3.5 El personal de salud utilizará la Técnica SAER por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación (SBAR por sus siglas en inglés Situation-Background-Assessment-Recommendation) durante la transferencia de pacientes de un

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Coordinación de Calidad.		Rev. 0:
	Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		Hoja: 3 de 10

servicio a otro, durante los cambios de turno o cuando sea referido a otra unidad con los siguientes datos:

3.5.1 Situación:

El personal de salud debe presentarse por nombre cargo y lugar de trabajo.

Mencionar el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento y número de expediente como datos de identificación.

Servicio en el que se encuentra.

Describe brevemente el problema del paciente, su condición actual, aspectos clínicos relevantes incluyendo signos vitales.

3.5.2 Antecedentes:

Motivo y fecha de ingreso.

Datos significativos de la historia clínica.

Diagnóstico principal de ingreso.

Procedimientos realizados.

Medicación administrada.

Líquidos administrados.

Alergias.

Resultados de laboratorio o de imágenes relevantes.

Dispositivos invasivos.

Cualquier otra información clínica útil.

3.5.3 Evaluación:

El personal de salud debe comunicar cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición del paciente.

Dentro de la evaluación se recomienda tomar en cuenta en caso necesario el estado de conciencia, la evolución durante la jornada o turno y escalas de valoración de riesgo de caídas y de dolor.

3.5.4 Recomendación:

El personal de salud debe sugerir o recomendar los pasos a seguir con el paciente, así como establecer el tiempo para realizar las acciones sugeridas, sobre todo en caso de haberse presentado algún incidente o algún pendiente para la continuidad de la atención.

3.6 Es responsabilidad del personal de la salud realizar las prescripciones médicas y las anotaciones en documentos que forman parte del expediente, clínico del paciente, como las indicaciones médicas, o cualquier documento relacionado con la atención del paciente, tanto manuscritas o en medios electrónicos deben cumplir con lo siguiente:

3.6.1 Escribir con letra legible.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 4 de 10
Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.			

3.6.2 Colocar siempre un espacio entre el nombre completo del medicamento con la sustancia activa, la dosis y las unidades de dosificación. Especialmente en aquellos medicamentos que tengan la terminación "- ol" se deberá, mantener un espacio visible entre este y la dosis, ya que puede presentarse a confusión con números "01".

3.6.3 Cuando la dosis es un número entero, nunca debe escribirse un punto decimal y un cero a la derecha de dicho punto decimal (Ej. Correcto 30, Incorrecto 30.0).

3.6.4 Cuando la dosis es menor a un número entero, siempre se colocará un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis. Ejemplo 0.5 mg

3.6.5 Cuando la dosis es un número superior a 1,000, siempre debe utilizar "comas" (,) para separar los millares, o utilizar las palabras "Mil" o "1 millón".

3.6.6 Nunca deben abreviarse las palabras unidad, microgramos, día, una vez al día, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, mas, durante y por.

3.7 En situaciones en que los resultados de laboratorio, patología e imagenología se categorizan como críticos estos serán informados de manera inmediata al médico responsable del paciente, los médicos residentes o personal de enfermería dejando evidencia documentada en la bitácora de Comunicación Efectiva.

De la referencia y contra referencia del paciente.


3.8 Es responsabilidad del médico elaborar la hoja de referencia y/o contrarreferencia del paciente la cual debe contener como mínimo:

- 3.8.1 Nombre completo del paciente, fecha de nacimiento y número de expediente.
- 3.8.2 Resumen clínico, que contenga motivo del envío, diagnóstico y tratamiento aplicado en la unidad de referencia.
- 3.8.3 Datos de identificación de la unidad de referencia.
- 3.8.4 Fecha y hora de elaboración de referencia.
- 3.8.5 Nombre completo y firma de quien lo envía y de quien lo recibe.

Del egreso del paciente.

3.9 Es responsabilidad del médico tratante elaborar la nota de egreso que debe contener como mínimo lo siguiente:

- 3.9.1 Datos de identificación del paciente (nombre completo, fecha de nacimiento y número de expediente).
- 3.9.2 Fecha de ingreso/egreso.
- 3.9.3 Motivo del egreso.
- 3.9.4 Diagnósticos finales.
- 3.9.5 Resumen de la evolución y el estado actual.
- 3.9.6 Manejo durante la estancia hospitalaria, incluyendo la medicación relevante administrada durante el proceso de atención.
- 3.9.7 Problemas clínicos pendientes.
- 3.9.8 Plan de manejo y tratamiento.
- 3.9.9 Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.
- 3.9.10 Atención de factores de riesgo.
- 3.9.11 Pronóstico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 5 de 10
	Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		

3.9.12 En caso de defunción señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevo estudio de necropsia hospitalaria.

3.10 Toda indicación verbal y/o telefónica que reciba los Médicos, Enfermeras, Químicos, Auxiliares de Diagnostico, Nutriólogos, Trabajador Social y Farmacéuticos, será registrada oportuna y verazmente en la bitácora destinada para tal fin.

3.11 La persona que reciba la orden deberá transcribir la información en el formato correspondiente de acuerdo a su disciplina.


3.12 Es responsabilidad del emisor firmar la indicación realizada en un plazo no mayor a 24 horas cuando labore entre semana y no más de 72 horas en turnos especiales.

3.13 En caso de ausencia del médico tratante, el responsable médico en turno debe firmar la indicación.

3.14 En el servicio de admisión continua el proceso de órdenes verbales y/o telefónicas se realizará solo en pacientes que entran directamente a la sala de choque o con código de clasificación de triage en rojo.

3.15 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria y/o Ambulatoria supervisar a través del encargado de servicio que la información se encuentre debidamente requisitada en el documento que se integre en el expediente clínico.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' and several vertical lines of scribbles.]

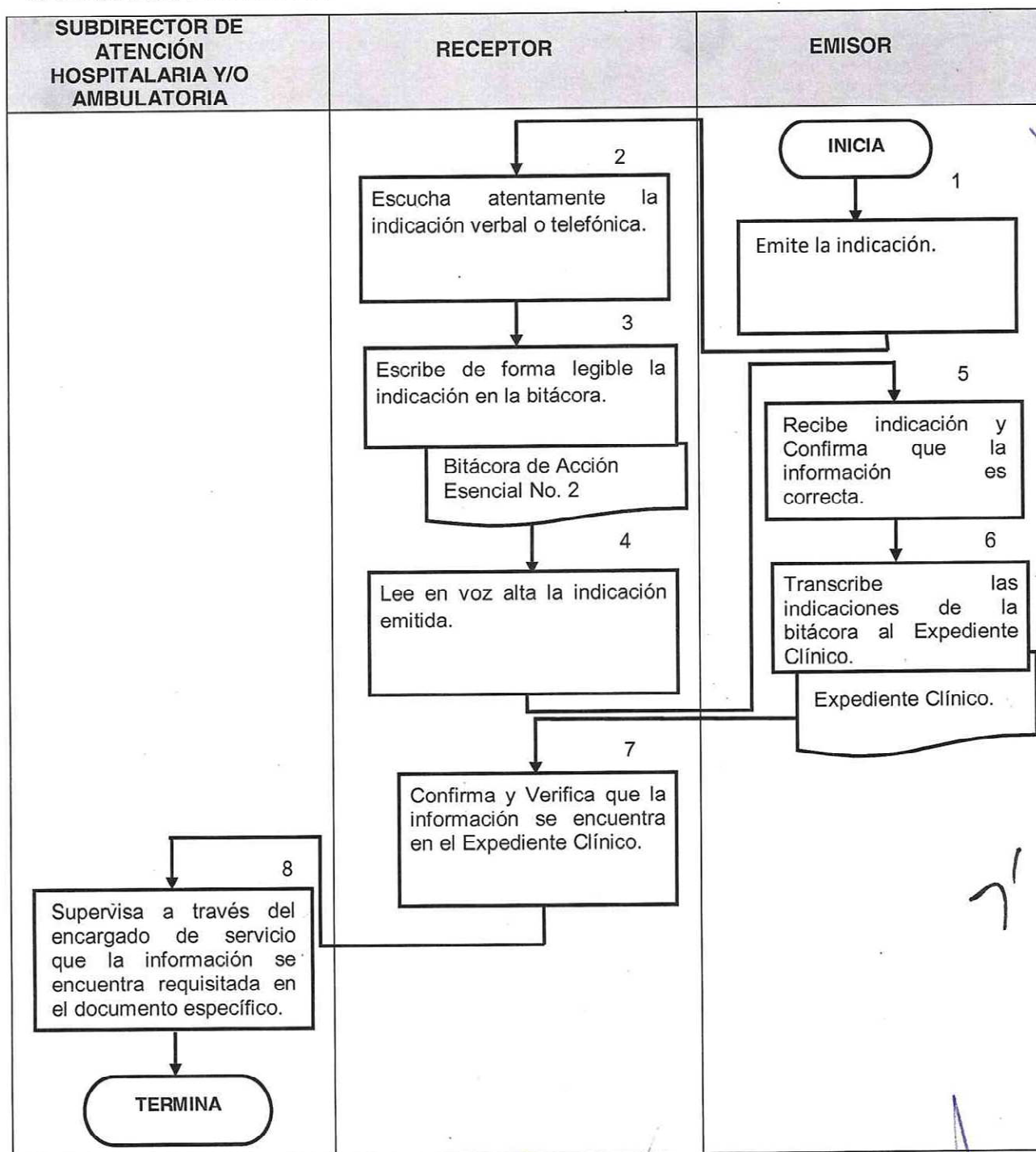
	PROCEDIMIENTO
	Coordinación de Calidad.
	Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. Hoja: 6 de 10

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción De Actividades	Documento o Anexo
Emisor	1	Emite la indicación.	
Receptor	2	Escucha atentamente la indicación verbal o telefónica.	Bitácora de Acción Esencial No. 2 Comunicación Efectiva
	3	Escribe de forma legible la indicación en la Bitácora.	
	4	Lee en voz alta la indicación emitida.	
Emisor	5	Recibe indicación y Confirma que la información es correcta.	
Receptor	6	Transcribe las indicaciones de la Bitácora de Comunicación Efectiva al Expediente Clínico.	Expediente Clínico
Emisor	7	Confirma y verifica que la información se encuentra escrita en el Expediente Clínico realizando la firma en el mismo.	
Subdirector de Atención hospitalaria y/o ambulatoria	8	Supervisa a través del encargado de servicio que la información se encuentre requisitada en el documento específico. TERMINA	

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered around the table, including a large signature on the left side and several initials on the right and bottom.

5. DIAGRAMA DE FLUJO.



Handwritten signatures and initials in blue ink.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad. Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		Hoja: 8 de 10

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 06 Septiembre 2013
6.2 Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales 2015, Tercera edición.	N/A
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	N/A
6.4 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente". DOF 08/09/2017	N/A
6.5 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Consejo de Salubridad General, Secretaría de salud, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2017.	N/A
6.6 Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General. Edición 2017. Vigente a partir del 15 de septiembre de 2017. Consejo de Salubridad General.	N/A

7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Bitácora de Comunicación Efectiva	5 años	Personal de salud	N/A
7.2 Expediente Clínico	5 años	Archivo clínico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 **AESP:** Acción Esencial para la Seguridad Del Paciente. Son ocho acciones esenciales propuestas por la Secretaría de salud y el Consejo de Salubridad General para favorecer una atención a la salud más segura.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 9 de 10
Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.			

8.2 Comunicación Efectiva: Es una forma de comunicación, que logra que quien transmite el mensaje lo haga de modo claro y entendible para su interlocutor/es, sin que genere confusión, dudas o interpretaciones erróneas.

8.3 Emisor: Es la persona que genera el mensaje (indicación médica, solicitud de dieta, resultados de estudios de laboratorio, resultados de estudios de imagenología y otros.) y lo transmite por medio de un canal al receptor.

8.4 Expediente Clínico: Conjunto único de información y Datos Personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. (NOM-004-SSA3-2012) D.O.F.

8.5 Indicación Médica Verbal y/o Telefónica: Descripción del tratamiento a seguir con el paciente que otorga el personal médico de forma oral o mediante el uso de un medio de comunicación externo.

8.6 Personal de Salud: Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud siendo estos:

- a) Médicos
- b) Enfermería
- c) Químicos
- d) Auxiliares de diagnóstico
- e) Nutriólogos
- f) Atención al usuario (trabajo social)
- g) Farmacéuticos.

8.7 Receptor: Es la persona a quien va dirigida el mensaje; realiza el proceso inverso al del emisor, ya que descifra e interpreta dicho mensaje.

8.8 Registros Clínicos de Enfermería: Es el documento legal donde se plasma toda información sobre la actividad de enfermería referente a la valoración, tratamiento y evolución del paciente.

8.9 Resultados de estudios de imagenología: Son los resultados que proporciona el servicio de imagenología mediante tecnología imagenológica para diagnosticar y/o tratar una enfermedad.

8.10 Resultados de estudios de laboratorio: Son los resultados que proporciona el servicio de laboratorio de las pruebas que se le realizaron al paciente para diagnosticar o descartar una enfermedad.

8.11 SAER: Es una herramienta de jerarquización denominada SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) cuya estructura va a permitir una comunicación eficiente, clara y precisa, va a consolidar la continuidad asistencial y la reducción de muchos de los errores que derivan de una comunicación defectuosa.

8.12 Solicitud de dieta: Es la que se solicita al servicio de Nutrición una vez que el médico la prescribió o realizó un cambio de acuerdo a las necesidades del paciente.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad. Procedimiento para la implementación de la AESP 2 Comunicación Efectiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		Hoja: 10 de 10

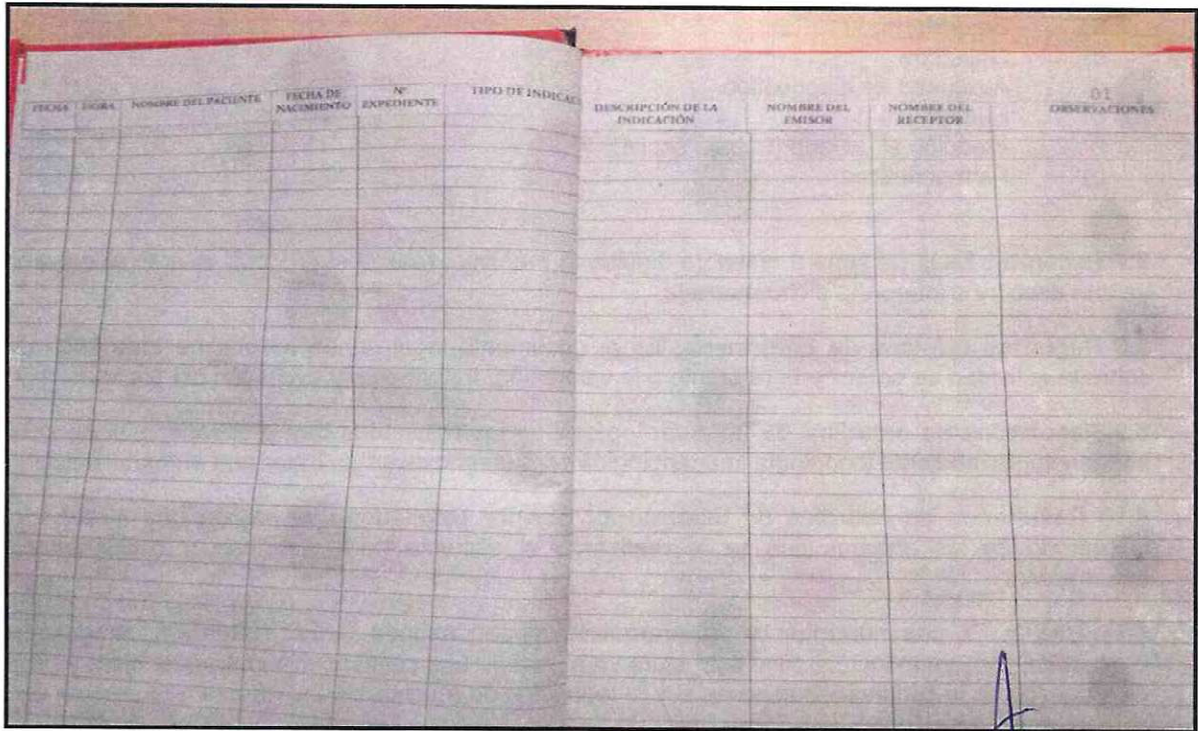
9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
02	27/04/2022	Se modifica en su totalidad el procedimiento considerando cadena de mando, toma de decisiones de cada etapa del procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Bitácora Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente No. 2 Comunicación Efectiva

10.1 BITÁCORA DE ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE No. 2 COMUNICACIÓN EFECTIVA.



The image shows a handwritten record book with the following columns: FECHA, HORA, NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA DE NACIMIENTO, N° EXPEDIENTE, TIPO DE INDICACIÓN, DESCRIPCIÓN DE LA INDICACIÓN, NOMBRE DEL EMISOR, NOMBRE DEL RECEPTOR, and OBSERVACIONES. The book is mostly blank, with some faint markings. There are several blue ink signatures and initials scattered around the book, including one on the left margin and several on the right margin.