



RESOLUCIÓN N° 1400 DE 2023
Septiembre 20

Por la cual se aprueban algunos documentos del Proceso de Bienestar Estudiantil para el Sistema de Gestión Integrado (SGI) de la Universidad Industrial de Santander, de acuerdo con las normas, NTC 5906:2012, NTC ISO 9001:2015 y Decreto n.º 1072 de 2015

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, y

CONSIDERANDO:

- a. Que la Universidad Industrial de Santander, dentro de la autonomía que le confiere la Constitución Política de Colombia y la Ley, puede adoptar sus correspondientes regímenes para el cumplimiento de su misión social y su función institucional.
- b. Que según el Artículo 30 del Estatuto General, es función del Rector de la Universidad expedir los manuales de funciones y requisitos, y los procedimientos administrativos.
- c. Que la Universidad Industrial de Santander reconoce en la implementación del Sistema de Gestión integrado, basado en las normas del Sistema de Gestión de Calidad NTC 5906:2012, NTC ISO 9001:2015 y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo según el Decreto n.º 1072 de 2015 una herramienta de gestión que apoya el mejoramiento continuo de los procesos y de las unidades académicas y administrativas, orientándoles hacia el fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos, la calidad institucional y el ejercicio de la autonomía universitaria.
- d. Que la Universidad Industrial de Santander da cumplimiento a los artículos aplicables del Decreto n.º 1076 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, el cual compila la normativa emitida por el Gobierno Nacional en ejercicio de las facultades reglamentarias conferidas por el numeral 11 del Artículo 189 de la Constitución Política, para la cumplida ejecución de las leyes del sector ambiente.
- e. Que en el Artículo 3º de la Resolución n.º 1966 de 2008, se aprueban los procedimientos obligatorios para el control de documentos internos y externos en los procesos de la Universidad Industrial de Santander, y son actualizados de acuerdo con las modificaciones a las versiones de las normas de gestión o normativa aplicable.
- f. Que bajo la coordinación del director de Bienestar Estudiantil, la coordinadora de Servicios de Alimentación y la coordinadora de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial, se analizó la creación de dos documentos para el Proceso de Bienestar Estudiantil del Sistema de Gestión Integrado de la Universidad Industrial de Santander.

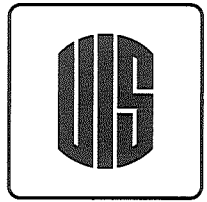
En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS. Aprobar los siguientes documentos del Proceso de Bienestar Estudiantil para el Sistema de Gestión Integrado (SGI) de la Universidad Industrial de Santander, de acuerdo con las normas, NTC 5906:2012, NTC ISO 9001:2015 y Decreto n.º 1072 de 2015, los cuales forman parte integral de la presente resolución:

- FBE.139 Control de temperatura (refrigerador y congelador)
- GBE.110 Guía de comunicación efectiva para la seguridad del paciente

ARTÍCULO 2º. ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA. Autorizar a las instancias competentes referenciadas en el Procedimiento de Control de Documentos para realizar las actualizaciones pertinentes.



RESOLUCIÓN N° 1400 DE 2023
Septiembre 20

2

ARTÍCULO 3°. PUBLICACIÓN DEL DOCUMENTOS. Autorizar a la División de Servicios de Información para publicar los documentos, así como las actualizaciones realizadas conforme al Artículo 2° de la presente Resolución en la Intranet de la Universidad Industrial de Santander, facilitando la consulta por parte de la comunidad universitaria.

ARTÍCULO 4°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones anteriores que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Expedida en Bucaramanga, a los veinte (20) días de septiembre de 2023.



HERNÁN PORRAS DÍAZ

SOFÍA PINZÓN DURÁN

LA SECRETARIA GENERAL,

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
1		Creación del documento

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01 Página 1 de 11
Revisó Coordinadora CSISDP / Coordinación de Sistema de Gestión de Calidad	Aprobó	Fecha de aprobación

1. OBJETIVO



Determinar las pautas que favorecen el desarrollo de la comunicación efectiva entre el personal vinculado a la Coordinación de los Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial y la comunidad estudiantil usuaria del portafolio de servicios ofertado por la misma, como estrategia para la seguridad del paciente.

2. ALCANCE

Aplica al personal de los distintos servicios y programas educativo preventivos y de atención en salud de la Coordinación de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de BE, en beneficio de la población objetivo que responde a las personas consultantes, usuarios y beneficiarios.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS



- **Atención en salud:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para Prevenir, promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **BE:** Bienestar Estudiantil.
- **Canal:** Es el medio de transmisión por el que viajan las señales portadoras de la información entre emisor y receptor.
- **Comunicación:** Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. Conversar, tratar con alguien de palabra o por escrito.
- **Comunicación externa:** conjunto de procesos, acciones, medios y canales de comunicación que están orientados al público externo de la UIS: medios de comunicación, comunidad científico – académica, entidades estatales, sector empresarial, colegios, ciudadanía en general, padres de familia entre otros.
- **Comunicación interna:** conjunto de procesos, acciones, medios y canales de comunicación que están orientados al público interno de la UIS: estudiantes, profesores, administrativos, egresados y jubilados.

 	<p style="text-align: center;">PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS</p>	<p>Código: GBE.110</p>
	<p style="text-align: center;">GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Versión: 01</p>
		<p>Página 2 de 11</p>

- **Comunicación no Verbal:** Es el proceso de comunicación mediante el envío y recepción de mensajes sin palabras, es decir, mediante indicios y signos.
- **Comunicación Verbal:** Es el tipo de comunicación en la que se utilizan signos en el mensaje; puede realizarse de dos formas: La comunicación oral, a través de signos orales y palabras habladas de forma gestual y la comunicación escrita, es por medio de papel o mensajes.
- **CSISDP:** Coordinación de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial
- **Emisor:** en un acto de comunicación, persona que enuncia el mensaje.
- **Falla de la atención en salud:** una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **Indicio de atención insegura:** un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Lenguaje:** Facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos.
- **Medio de comunicación:** mecanismo o herramienta a través de la cual se transmite la información noticiosa o institucional: correo electrónico, página web, periódico, radio, redes sociales, etc.
- **Mensaje:** conjunto de señales, signos o símbolos objeto de una comunicación.
- **Receptor:** en un acto de comunicación, persona que recibe un mensaje.
- **Ruido:** sonido inarticulado por lo general desagradable.
- **Seguridad del paciente:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. DESCRIPCIÓN

La presente Guía de Comunicación efectiva para la seguridad del paciente se basa en el documento Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” del Ministerio de Salud y la Protección Social, lo cual se constituye como texto orientador en la identificación de factores contributivos, barreras y defensas de

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 3 de 11

seguridad para prevenir la ocurrencia de eventos asociados a fallas en la gestión de la información y procesos comunicativos entre las personas que interactúan antes, durante y después de la atención en salud y el conjunto de servicios ofertados en la CSISDP.

Para que la comunicación sea efectiva en la práctica cotidiana es necesario comprender un lenguaje que garantice prácticas seguras que favorezcan la disminución de equivocaciones que pueden ser provocadas por el empleo de tecnicismos, entornos con diferentes niveles educativos, uso de jergas, vocabulario típico o coloquial, escasez de tiempo, rigidez de roles, ausencia de contacto visual, tonalidad excesivamente baja o alta, velocidad en el habla, ruidos, escritos ilegibles entre otros; son factores que a su vez se configuran en generadores de desaciertos comunicativos que afectan la interacción entre el emisor (codifica el mensaje) y receptor (decodifica el mensaje), el mensaje y canal (persona, correo electrónico, aviso, teléfono, notas, etcétera).



En el marco de la metodología Protocolo de Londres y su aplicación en el abordaje de incidentes y eventos adversos se pretende en el proceso comunicativo garantizar la atención segura, haciéndose necesario estandarizar mecanismos de comunicación intra e interinstitucional que permitan la comprensión de la información de forma homogénea por el personal administrativo, profesionales de la salud y población estudiantil beneficiaria de los servicios en la CSISDP.

5. CONTENIDO DE LA GUÍA

5.1. INTERFERENCIAS EN LA ACCIÓN COMUNICATIVA

A continuación, se relacionan algunos factores que pueden obstaculizar el proceso de comunicación cuando éstos se presentan, según la Guía de Instrucción Desarrollo de Estrategias de Comunicación Interna hacia el Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social:

- Interferencias cognitivas:
 - Incapacidad del paciente o persona consultante para expresarse de manera comprensible
 - Creencias mágicas o fuertes convicciones sobre aspectos del enfermar y sanar

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 4 de 11

- Creencias del personal de salud que tienden a ignorar los aspectos psicosociales del paciente
- Usuario o Beneficiario que se encuentre bajo efectos del consumo de psicoactivos
- Interferencias emocionales:
 - Paciente o persona consultante con diagnóstico relacionado de trastorno mental o emociones extremas (conducta agresiva) o se encuentre en crisis circunstancial
 - Personal de salud disfuncional, excesiva proyección sobre el paciente
- Interferencias sociales:
 - Notable diferencia sociocultural entre el personal de salud, servicios administrativos y el paciente o persona consultante
 - Pacientes o personas consultantes con deficiencias de lenguaje, escucha y vista (personas sordas, ciegas o con baja visión)
 - Dificultad para relacionarse con pacientes o personas consultantes que manejen un idioma distinto al personal de salud, lenguas extranjeras, lengua de señas



5.2. MANEJO DE INTERFERENCIAS EN LA ACCIÓN COMUNICATIVA

- Manejo de interferencias cognitivas:

Ante la presencia de dificultades en el habla, estados de desorientación, crisis con incapacidad en la organización del pensamiento y conciencia, manejo de idiomas diferentes al español, es necesario solicitar la compañía de un familiar, acompañante e intérprete que comprenda exactamente la manera como se expresa el paciente o persona consultante, con el fin de tener seguridad en lo que éste desea comunicar y lo que el personal de la CSISDP le comunica o informa.

Si es manifestado el rechazo a algún tratamiento médico o intervención psicosocial relacionada con el sistema de creencias culturales y personales de quien está siendo atendido, es indispensable el registro de dicha novedad en la historia clínica del Sistema de Información para el Manejo de los Servicios Integrales de Salud (SIMSIS).

- Manejo de interferencias emocionales:

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCION EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 5 de 11

Ante la muestra de conductas agresivas y esté relacionada con información que requiere el paciente o persona consultante, el personal de CSISDP hará uso de las habilidades comunicativas sugiriéndole que vuelva a la calma, proporcionando una información precisa y resolutive sobre su solicitud. Si se identifica un comportamiento patológico relacionado con trastorno mental se dará aviso al personal médico para que realice la respectiva valoración y atención médica.

A través del formato de reporte de incidentes o eventos adversos, el Comité de Seguridad del Paciente intervendrá en el análisis de casos y formulación de mejoras, de llegarse a identificar que un miembro del personal de la CSISDP manifieste comportamientos ofensivos, grotescos, o irrespetuosos en el proceso de comunicación con los pacientes o personas consultantes y según la comisión de faltas graves o gravísimas la autoridad competente de la Universidad dará el trámite disciplinario al que hubiese lugar.

- Manejo de interferencias sociales:

En caso de presentarse marcadas diferencias socioculturales y sociales entre el personal de la CSISDP y el paciente o persona consultante, los funcionarios tendrán en cuenta en el proceso comunicativo el uso de un lenguaje claro que sea comprensible, mantendrá un ambiente cómodo y agradable que ofrezca confianza y respeto al paciente o persona consultante de los servicios y programas educativo preventivos.



5.3. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

Para dimensionar los aspectos que participan en el intercambio de información entre personas, resulta fundamental distinguir los componentes verbales y no verbales presentes en la comunicación:

5.3.1. Comunicación no verbal

Da cuenta de aquellos mensajes que percibimos, no a través de lo que nos dice la persona, sino cómo lo transmite. Tiene los siguientes componentes:

- El aspecto general del paciente o persona consultante: La atención que la persona recibe depende del estereotipo que el personal adscrito a la CSISDP se hace de éste:



 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 6 de 11

forma de vestir, forma de arreglarse, lo cual influye en gran medida el nivel de agrado o desagrado que el paciente o persona consulta despierta en su relación con el médico.

- El paralenguaje incluye: voz, volumen, entonación, claridad, velocidad, timbre, tiempo de habla, perturbaciones del habla, pausas/silencios en la conversación, muletillas, vacilaciones, fluidez del habla.
- La posición del cuerpo: La adopción de posturas del paciente o persona consultante nos puede informar sobre su estado, así:
 - Posición Abierta: postura relajada y sin defensa
 - Posición Cerrada: posturas de defensa (cruce de brazos y piernas)
 - Posición de Huida: deseo de finalizar el encuentro
 - Posición de Apoltronamiento: Indolencia, desidia, no vinculación con la relación
- Los gestos: definidos por la Real Academia Española como “movimiento del rostro, de las manos o de otras partes del cuerpo, con que se expresan afectos o se transmiten mensajes”, nos dan claves del estado anímico y emocional. Teniendo en cuenta lo anterior, pueden ser categorizados de este modo:
 - Regulador Conversacional: Gestos o sonidos con los que ordenamos los turnos de palabra, e iniciamos o acabamos una conversación. Por ejemplo: Levantamiento de cejas.
 - Ilustradores: Gestos con los que remarcamos y enfatizamos lo que estamos diciendo. Por ejemplo: muecas
 - Adaptadores: Gestos con los que tratamos de recuperar la autoconfianza y el confort. Por ejemplo: el aburrimiento que se mitiga con el tamborileo del dedo
 - Emblemas: Gestos estereotipados cuya significación viene determinada por el uso social. Por ejemplo: alzar la mano para indicar: “pare”

En lo que corresponde al personal que integra la CSISDP, la imagen junto con otros componentes de su comunicación no verbal, ayuda al paciente o persona consultante a situarse en la comodidad o incomodidad durante una atención específica. Tales aspectos se integran de la siguiente forma:

- Escenografía: mobiliario, accesorios.
- Aspecto Físico: forma de vestir, manera de arreglarse.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 7 de 11

- Modales o recibimiento cálido, saludándole por su nombre.
 - Sonrisa de “identificación personal”: Sé quién eres, bienvenido.
 - Estilo de movimientos.
 - Posturas.
- Errores no verbales
 - Carraspeos, sonrisas no justificadas, repetición de monosílabos, para acompañar la narración del paciente o persona consultante: “ya, ya”, “claro, claro”.
 - Manos debajo de la mesa (sentados) o en los bolsillos (de pie).
 - Mirada esquiva o “clavada” en los ojos del paciente.
 - Estar sentados en el borde de la silla, con movimientos frecuentes.



5.3.2. Comunicación verbal y escrita:

- Lenguaje: El indicador más utilizado por el paciente o consultante para saber si somos o no competentes, desde el punto de vista técnico es el grado de seguridad que aparentamos (Asertividad).
- Hablar despacio.
- Utilizar frases cortas.
- Utilizar términos comprensibles.
- Pronunciar con seguridad.
- Evitar vacilaciones o cambios bruscos de tema.
- La dicción se acompaña de cabeceos e ilustradores.

5.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Contribuir en la comprensión clara del mensaje que se transmite implica la integración armónica de los elementos verbales y no verbales de la comunicación, sin perder de vista la oportunidad para prevenir la incorporación de interferencias en los momentos y espacios de interacción con el paciente o persona consultante de los servicios y programas educativos disponibles en la CSISDP.

Por lo tanto, realizar un adecuado uso de los gestos, la mirada, los silencios, el porte decoroso de los elementos de protección personal, son una sumatoria de elementos que

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 8 de 11

condicionan espacios o ambientes comunicacionales tranquilos y que preparan la conversación o diálogo participativo entre el equipo de trabajo de la CSISDP, las personas consultantes y beneficiarias de los distintos servicios a través de la entrevista semiestructurada.

A continuación, se destacan los siguientes pasos a tener en cuenta, conforme a la Guía de Instrucción Desarrollo de Estrategias de Comunicación Interna hacia el Paciente:



- Paso 1. Recepción del paciente o persona consultante: saludo personalizado, recibirlo de pie, mirarlo a los ojos, presentarnos, esperar a que se siente para preguntarle, según el caso.

Errores que debemos evitar: llamamientos impersonales, frase de entrada inadecuada, dar por sentado el motivo de la consulta.

- Paso 2. Delimitación de los motivos de consulta: es importante hacer preguntas abiertas iniciales como “que le trae por aquí”, “cuál es su problema”, “en qué le puedo orientar”, para luego indagar algún aspecto adicional “alguna cosa más”.
- Paso 3. Parte exploratoria: aquí corresponde obtener los datos esenciales de la solicitud o motivo de consulta, por ejemplo, información personal (nombre, código, número de contacto), antecedentes familiares y personales, socioeconómicos, académicos, examen físico o valoración por sistemas, según la naturaleza de la atención. Es el averiguar “qué necesitas”, “qué le ocurre” o “el cómo, cuándo y dónde”.

Es primordial escuchar atentamente y leer el contexto de situación mediante la puesta en práctica de los siguientes apoyos para lograr una comunicación fluida: baja reactividad, facilitaciones (cabeceos, “continúe”), silencios funcionales, empatía.

- Paso 4. Fase resolutoria involucra las siguientes acciones: informar puntos clave, frases cortas, vocabulario neutro, pronunciación clara y entonación adecuada, contacto visual, brindar recomendaciones, detallar instrucciones, comprobar la comprensión (“me explica en sus palabras...”, “me comenta qué cuidados va a tener en casa”, entre otros), direccionar al servicio solicitado.

 	<p align="center">PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCION EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS</p>	<p>Código: GBE.110</p>
	<p align="center">GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Versión: 01</p>
		<p>Página 9 de 11</p>

6. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO



A través de los resultados de las encuestas de satisfacción al usuario y el cumplimiento en la adherencia al Instructivo para la atención en consulta profesional IBE.13, se obtendrá información acerca de posibles fallos en la comunicación desde el momento de la recepción hasta la atención de los pacientes o personas consultante de los Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial, así como de quienes conforman el equipo de trabajo vinculado a la CSISDP.



La periodicidad de la aplicación de las encuestas estará condicionado por el avance de cada período semestral, proceso liderado desde el área de apoyo administrativo de la CSISDP, la población objetivo serán las personas que cuentan con el pago de los derechos de salud en la matrícula, el proceso de retroalimentación estará a cargo del Comité Seguridad del Paciente aprovechando los espacios en la reunión de calidad o por medio de mensajes informativos masificados desde los correos institucionales según el caso.

Además cabe resaltar que la Universidad administra en el componente información al ciudadano el aplicativo móvil PQRSD mediante la web www.uis.edu.co, así como la dirección electrónica atencionalciudadano@uis.edu.co desde la Unidad Administrativa Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y reconocimientos.

Procurar una adecuada entrega de la información también se fundamenta en los procesos formativos de capacitación y entrenamiento que sean promovidos por la CSISDP en cada vigencia para los diferentes servicios de atención.

Finalmente se insta a consultar el Modelo de análisis de causas de fallas en acción en salud – Protocolo de Londres, como esquema guía de las principales fallas y las prácticas seguras que evitarán la aparición de eventos adversos originados por la comisión de errores durante el proceso comunicativo, del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual puede ser descargada del sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCION EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 10 de 11

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCION EN SALUD / PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS	Código: GBE.110
	GUÍA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Página 11 de 11

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01		Creación del Documento