COMPROMISO DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE CON LA ATENCION EN SALUD SEGURA DE LOS USUARIOS
FORMATO No. 1

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio**.** Recuerde que la Seguridad del Paciente es todo lo que hacemos para evitar que los usuarios de los servicios de salud sufran daños con motivo de la atención.

PROPÓSITOS DEL COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:

De acuerdo a la actividad profesional que usted realiza, plantee 3 propósitos trazadores que reflejen los objetivos que usted pretende alcanzar con la prestación segura de sus servicios: (por ejemplo disminuir una falla en la atención, evitar infecciones asociadas a la atención en salud, capacitarse en seguridad del paciente, etc.)

a._____
b._____
c._____

BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Con base en las buenas prácticas para la seguridad del paciente, obligatorias en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, indique indique cual o cuales acciones seguras usted impementa en la prestación de los servicios de salud:

a._____
b._____
c._____

SEÑALE Y MENCIONES LOS INDICADORES QUE MEDIRÁ PARA HACER SEGUMIENTO A LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA:

- Relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud. ¿Cuál o cuáles?
  _____
- Relacionados con la frecuencia de fallas (eventos adversos e incidentes) en la prestación del servicio. ¿Cuál o cuáles?
  _____
- Relacionados con la adherencia a guías, manuales y/o protocolos. ¿Cuál o cuáles?
  _____
- Otros: ¿Cuál o cuáles?
  _____

En constancia de lo anterior firma:

_____
FIRMA

_____
NOMBRE

_____
FECHA