



**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



CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD DEL USUARIO POR EL PROFESIONAL INDEPENDIENTE

FORMATO No. 2

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio.

Seguridad del usuario es: _____

Evento adverso es: _____

Incidente es: _____

Acción insegura es _____

Menciones tres factores que pueden contribuir a la generación de las fallas (factores contributivos del Protocolo de Londres):

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Barrera de Seguridad es: _____

Menciones tres (3) barreras de seguridad que tiene usted en su consultorio o lugar de trabajo:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

En constancia de lo anterior firma:

FIRMA

NOMBRE

FECHA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

**DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA
PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PROFESIONAL
INDEPENDIENTE**

FORMATO No. 4

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio. En el formato se deben registrar las acciones de mejora que el profesional independiente va a implementar para evitar que se presenten cada uno de los eventos adversos o incidentes priorizados.

CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Fecha de Seguimiento	Resultado del Seguimiento (Se cumplió, atrasada, no iniciada)

En constancia de lo anterior firma:

FIRMA

NOMBRE

FECHA