

1

Fecha de Análisis	Año	Mes	Día
-------------------	-----	-----	-----

2. LISTADO DE ACCIONES INSEGURAS METODOLOGIA PROTOCOLO DE LONDRES

TAREA O TECNOLOGIA	
PACIENTE	
MANO DE OBRA	
EQUIPO DE TRABAJO	
AMBIENTE	
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	

3. PLAN DE INTERVENCIÓN Y MEJORAMIENTO

ACTIVIDADES POR REALIZAR – ACCIÓN DE MEJORA (Qué)	RESPONSABLE (Quién)	TIEMPO FECHA DE VERIFICACIÓN (Cuándo)	PROPÓSITO (Porqué)	FORMA DE IMPLEMENTACIÓN (CÓMO)

4. Conclusiones de comité de Calidad y Seguridad del Paciente _____

Firma Responsable



J