Auditoria de los registros de enfermería de los casos egresados de la sala A docente del primer trimestre del 2014

Lic Elsa María Piquero Lazo M.Sc. en Enfermería.
Lic. Lisset Romero Ponce. Instructora.
Lic Yenisey Díaz Pérez. Instructora.

Resumen

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención médica El objetivo del presente estudio fue Detectar las irregularidades que existen en la confección de los registros de Enfermería de las historias clínicas de la sala docente sala A por medio de una auditoria retrospectiva de los egresos del primer trimestre del 2014. Se trata de una investigación de tipo descriptivo, longitudinal y transversal, en la que se optó por un abordaje cuanti-cualitativo. La muestra estuvo constituida por las historias clínicas de los egresados de la sala docente A del trimestre del 2014. Para un total de 44 historias. Se realizó una auditoria de los registros de enfermería en la sala A docente para lo cual utilizo la lista de verificación de historia clínica, que ha sido confeccionada por el equipo auditor del centro y se utiliza para las auditorias de historias clínicas del centro, para el presente estudio se utilizó el acápite de enfermería el cual consta de 13 ítems relacionados con los diferentes registros de enfermería. Los datos se expusieron en una tabla con las no conformidades y para su mejor comprensión se expresaron el porcientos. Resultados obtenidos las no conformidades encontradas fueron en el 81.81 % de las errores ortográficos y de redacción, los médicos no acreditan con su firma las evoluciones de Enfermeria en el 68.18 %, en el 63.63 % no se firma las evoluciones de enfermería según la resolución 396 y en el 52.27 no se evoluciona de acuerdo a las causas por la que ingreso el paciente Basándonos en los resultados obtenidos se propuso un plan de Mejoras, pendiente a implementar medidas correctivas en la confección de los Registros de Enfermería y así mejorar la calidad de los mismos favoreciendo a través de ellos el cuidado del paciente. Los resultados, serán medidos en un período similar, en el segundo semestre del año 2014.

Introducción.

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de la calidad de la atención médica.

La auditoría médica está íntimamente ligada a la, calidad del cuidado médico y esto no es novedad pues los códigos de la práctica de la medicina datan de miles de años y son bien conocidos.

La primera referencia la encontramos en el código de leyes que encargo a recopilar Hammurabi en 1750 AC y que aparece escrito en babilonio antiguo e inscrito en

una estera de diorita de unos 3 metros de altura, en la parte superior de la misma se nos muestra en relieve a Hammurabi de pie recibiendo las leyes de dios Samash sentado, que fue descubierta en Irán y se haya actualmente en el museo del Louvre en Paris. Acepta la ley del Talión (ojo por ojo y diente por diente) y castiga severamente la negligencia. (1)

Posteriormente en el 460 a.c. en el juramento hipocrático se hace referencia en unos de sus párrafos….”*no practicara la talla vesical quien no sepa hacerla”* lo que se conoce como unos de los primeros intentos por brindar una atención con calidad *(2)*

En el año 1854 durante la guerra de Crimea la enfermera Florence Nightingale fue enviada por el parlamento británico, a los hospitales de Scutari cerca de Constantinopla. El relato de ella sobre el hospital Barrack es pavoroso, estaba inundado de aguas albañales m y no había provisión de agua potable, infiriéndose las condiciones de ese centro. Hecho el diagnostico propuso soluciones a corto plazo. El ejemplo de Scutari es remarcable por dos razones, la primera porque es el reporte pionero sobre calidad del cuidado médico y soluciones viables y el segundo porque en Scutari en los 6 meses siguientes bajo la mortalidad de 40 % de soldados admitidos a los hospitales a un 2 %. Aunque estas evidencias puedan ser remotas, ilustran algunos rasgos básicos de la auditoria médica. (3)

En el año 1892, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que proyectaba asociar a los cirujanos de todo el país, velando por el prestigio de sus miembros mediante una progresiva exigencia a los mismos. (4)

Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar. Como resultado del proceso de acreditación, paulatinamente se incrementaron los centros que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada. (5)

En Europa los estudios sobre la calidad se reportaron más tarde.

1. Históricamente en el ámbito internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente.
2. En Enfermería, desde el inicio de la profesión, *Florencia Nightingale* enunció que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados".(6)

Cuba a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo, están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas.

El personal de Enfermería en Cuba participa en numerosos factores sobre la estructura, procesos y resultados desde la creación del sistema único de salud, impulsados por su representación en los niveles administrativos del sistema y la autoridad formal conferida, que a su vez incide en el desarrollo de sus acciones específicas en los procesos de atención y docencia de Enfermería, integrada a los equipos de salud.

Los análisis de los resultados de calidad obtenidos periódicamente a través de actividades de control, son utilizados en los cambios que se introducen en el perfeccionamiento del Sistema de Salud, los resultados se evidencian en los indicadores del sistema.

Nuestro centro, el hospital Freyre de Andrade realiza auditorias de calidad que se convierten en herramientas de trabajo, para la responsable de la Unidad Organizativa de la calidad. Un ejemplo de ello es la auditoría realizada a la sala docente sala A, que tiene estudiantes de enfermería de tercer año en etapa de adiestramiento profesional y que se encuentran rectoradas por una licenciada en enfermería con más de 10 años de experiencia en labores docentes y administrativas y que a petición de la jefa se realiza una auditoria retrospectiva a los registros de enfermería en las historias clínicas del primer trimestre del 2014.

Objetivos

Detectar las irregularidades que existen en la confección de los registros de Enfermería de las historias clínicas de la sala docente sala A por medio de una auditoria retrospectiva de los egresos del primer trimestre del 2014.

En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención.

En su trabajo el profesional de la enfermería combina de forma integral el cuidado ubicando la enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte en un contexto de profundo sentido humanitario. Este trabajo se inicia con el paciente, en el momento de su admisión a uno de los servicios, continúa durante el tratamiento hasta su incorporación a la sociedad [(7)]

El propósito del enfermero es brindar el mejor nivel de cuidado , en cuanto a la calidad técnica, humana y ética ,lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina , todo ello enmarcado por inflexible responsabilidad , depuradas relaciones humanas y continuada dedicación profesional [(8)]

Así mismo como el personal de enfermería es quien realmente permanece en forma continua al lado del paciente y porque es, el quien mantiene el más íntimo contacto, se convierte en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud [(9)]

Procedimientos para la evaluación la atención de enfermería

Los procedimientos de evaluación de las acciones de enfermería son los mismos utilizados en la atención global de cualquier institución hospitalaria, aunque específicos de la atención de enfermería. Entre ellas están

- Estadísticas cualitativas relacionadas con la tasa de infección y determinadas complicaciones , como ulceras por presión, flebitis entre otras
- Encuestas y entrevistas dirigidas al personal del hospital y/o pacientes
- Observación de la actividad por los supervisores de enfermería.
- Evaluaciones concurrentes y retrospectivas de los registros de enfermería en las historias clínicas.

Para el desarrollo de la gestión de enfermería se ha hecho necesario incorporar nuevas herramientas para una eficaz labor administrativa, como la auditoria de Enfermería, que está directamente relacionada al concepto de calidad de la atención en salud y cuya finalidad es optimizar la prestación de servicios y proporcionar así un continuo mejoramiento de los procesos [10]

Los beneficios que reportan la auditoria de enfermería son muchos , se convierten en un instrumento de control administrativo para conocer el aquí y ahora del funcionamiento del servicio de enfermería , en cuanto a verificar hasta donde responde a los objetivos planteados por el departamento de enfermería y se convierte en un instrumento de corrección y docencia , que le permite por un lado identificar las áreas y situaciones de forma precoz e intervenir oportunamente en cada uno de los de los aspectos de la evaluación (estructura, proceso y resultado) con la posterior elaboración de un plan de docencia en los casos donde se requieran acciones de mejoramiento en la atención o lo que es lo mismo la elaboración del plan de medidas correctivas y preventivas por la persona auditada para eliminar la no conformidad y que el servicio logre el objetivo de alcanzar la excelencia en la atención.

La eficiencia y eficacia de la auditoria de enfermería radica en que al evaluar de forma constante el servicio que se brinda establece las mejoras necesarias encaminadas a satisfacer las expectativas del usuario de los servicios.

El objetivo que persigue la evaluación de la atención es mejorar el nivel del conjunto de los cuidados de enfermería, no persigue como piensan algunas personas buscar errores para poner sanciones. Es un método de búsqueda de problemas y como se establece en el ciclo Deming de la calidad lograr una mejora continua de la calidad de la atención de enfermería para lograr la excelencia en la atención. [11]

Método.

Se trata de una investigación de tipo descriptivo, longitudinal y transversal, en la que se optó por un abordaje cuanti-cualitativo. La muestra estuvo constituida por

las historias clínicas de la sala docente B del trimestre del 2014. Para un total de 44 historias.

Se realizó una auditoria de los registros de enfermería en la sala A docente para lo cual utilizo la lista de verificación de historia clínica, que ha sido confeccionada por el equipo auditor del centro y se utiliza para las auditorias de historias clínicas del centro, para el presente estudio se utilizó el acápite de enfermería el cual consta de 13 ítems relacionados con los diferentes registros de enfermería. Los datos se expusieron en una tabla con las no conformidades y para su mejor comprensión se expresaron el porcientos. (Ver anexo 1) además de entregarse al jefe de la sala auditada el registro de no conformidades (ver anexo 2)

Consideraciones éticas.

Los datos recogidos serán solo de conocimiento de la comunidad científica. Se tuvo cuidado con los principios de la ética médica.

Análisis y discusión. Evaluación de la calidad de los registros de enfermería.

Registro de enfermería.	**No conforme**	**%**
Calidad adecuada de la observación escrita por la enfermera atendiendo a las causas por la que ingresó el paciente.	23	52.27
Existe una recepción de enfermería adecuada al momento de la llegada del paciente a la sala donde se refleja turno y hora.	15	34.09
No existen errores ortográficos ni de redacción en las evoluciones.	**36**	**81.81**
Aparece firma clara en las evoluciones de enfermería con nombre y categoría ocupacional según la Resolución 396.	**28**	**63.63**
Se acreditan las evoluciones de enfermería con la firma y cuño del médico.	**30**	**68.18**
Se refleja la fecha, hora y turno de trabajo en todas las evoluciones de enfermería y la letra es legible	23	52.27
Cumplimiento correcto y oportuno de las indicaciones médicas.	15	34.09
Confección adecuada de la HBHM y signos vitales.	15	34.09
Especificación en la observación de la ejecución y la hora de cada proceder (sonda naso-gástrica, lavado gástrico, etc.)	9	20.45
Se refleja, en los casos quirúrgicos, las curas y evolución de las heridas realizadas por enfermería.	1	2.27
Registro adecuado de las indicaciones de Benedict e Imbert y otros procederes indicados por el médico.	13	29.54
Realización de las observaciones con la frecuencia necesaria según estado del paciente	13	29.54
Se realiza correctamente el Proceso de Atención de Enfermería.		
Total	**236**	

Existen diferentes estrategias para garantizar la calidad de la práctica profesional de enfermería dentro de una unidad hospitalaria, una de ellas es realizar actividades de evaluación o revisión, por medio de la auditoria retrospectiva.

De las 44 historias clínicas .auditadas se encontraron no conformidades relacionadas con el registro de enfermería de las cuales se detectaron 36 para un 81.81 % de no conformidades fueron por la presencia de errores ortográficos y de redacción, en relación a la firma clara en las evoluciones de enfermería donde no se aplica la categoría del enfermero. Además no ponen la fecha, ni la hora ni el turno de trabajo en 23 para un 52.27 %. Incumpliendo con lo estipulado en la resolución 396 que regula la práctica de enfermería.

Con relación a la recepción de enfermería adecuada al momento de la llegada del paciente a la sala donde se refleja turno y hora se detectaron 15 para un 34.09 % de no conformidades ya que las mismas estaban realizadas después de la primera evolución medica incumpliendo con lo estipulado en el inciso g del artículo 70 de la sección XII capítulo VII del reglamento funcional interno.

En cuanto al cumplimento correcto y oportuno se encontraron 15 no conformidades para un 34.09 % en cuanto a no circular el cumplimiento de medicamentos ni la justificación escrita de porque no se realizó; aquí se incluye también el registro adecuado de las indicaciones de Benedict e Imbert y otros procederes indicados por el médico con un total de 13 no conformidades para un 29.54 % incumpliendo con lo estipulado en el inciso a del artículo 70 de la sección XII capítulo VII del reglamento funcional interno.

Los médicos no acreditan las evoluciones de enfermería con la firma y el cuño médico para un total de 30 no conformidades para un 68.18 %. Incumpliendo con lo estipulado en el inciso w del artículo 68 sección XI capítulo VII del reglamento funcional interno

Por otra parte Silveira Cardoso L. y colectivo de autores en un trabajo titulado Los registros clínicos de enfermería: herramientas para la auditoría de la salud publicado en el año 2013 en la revista Enfermería basada en la evidencia encontró que los aspectos negativos detectados en su estudio son guiados en la descripción de los errores relacionados con los errores y enmendaduras, inegilibilidade, adjetivos y las ausencias del registro del examen físico, de la evolución y prescripción en el proceso de enfermería; de normas y rutinas para las intervenciones quirúrgicas y la identificación del cliente y del profesional y, el control de las órdenes médicas y la negligencia de enfermería acotar esto se corresponden con las no conformidades detectadas en nuestra auditoria . [12]

Son números los estudios realizados sobre este tema Jefferies D, Johnson M, Nicholls D. publicaron un estudio titulado “evaluar un programa intensivo de instrucción en redacción en una unidad hospitalaria para mejorar la documentación de enfermería: lecciones aprendidas” donde para implementar el programa intensivo realizaron una auditoria diagnostica donde se evidencio que las omisiones

en la información del paciente en las anotaciones de enfermería hacen que sean una fuente poco segura para la planificación de la atención [13]

Hernández-Corral S, Hernández-Mayén L, Pérez-Benavidez L. publicaron un estudio en la revista enfermería neurológica titulado Repercusión de un programa de mejora continua en los registros de enfermería. Mostraron diferencia estadísticamente en los datos de identificación del paciente, congruencia entre las indicaciones médicas y registro de medicamentos, vía parenteral, valoración del paciente e intervenciones de enfermería.[14]

Conclusiones

Todos los indicadores presentan no conformidades en un porcentaje superior al (aceptable), lo que refleja la necesidad de centrar nuestra atención en la confección de los registros de enfermería, ya que estos son documentos sobre actos y conductas profesionales, donde queda recogida toda la información sobre la actividad de enfermería proporcionada al paciente, así como su valoración, tratamiento recibido y su evolución, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que comporta implicaciones y responsabilidades de índole profesional y legal, que nos obliga a llevarlos a la práctica con profesionalismo e idoneidad , que garantice la calidad de los mismos.

Recomendaciones

Basándonos en los resultados obtenidos, hemos propuesto un plan de Mejoras, pendiente a implementar medidas correctivas en la confección de los Registros de Enfermería y así mejorar la calidad de los mismos favoreciendo a través de ellos el cuidado del paciente. Los resultados, serán medidos en un período similar, en el segundo semestre del año 2014.

Plan de medidas correctivas y preventivas.

- Elaborar un plan de adiestramiento ortográfico para los estudiantes de enfermería. Responsable profesor de la escuela de enfermería
- Exigir a los médicos el cumplimiento de lo estipulado en el reglamento funcional interno en cuanto a la firma y cuño en las evoluciones de enfermería. Responsable. el jefe de servicio.
- Elaborar un protocolo de actuación para la elaboración de las evoluciones de enfermería.
- Diseñar un adiestramiento encaminado al cumplimiento de las indicaciones médicas. Responsable. jefe de enfermería de la sala.
- Realización de rondas de supervisión, por parte del supervisor de enfermería del turno verificando el cumplimiento de estas medidas correctivas y preventivas.

Bibliografía.

1. Piscoya J. Calidad de la atención en salud a través de la auditoria médica. Anales de la facultad de medicina. Año 2000 /vol. 61 no 003 universidad nacional mayor de San Marcos. Lima Perú. Disponible en http://readalyc.uaemex.mx visitado el 7 de mayo del 2014

2. Whizar-Lugo V. En búsqueda de la excelencia en anestesiología. En Rev cuba anestesiol reanim vol.10 no.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2011 [revista en la Internet]. 2011 [citado 2014 May 8] ; 17(1): 11-18.disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182011000300002&script=sci_arttext

3. Núñez Carrasco Elizabeth Rocío. Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de florencia nightingale . Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2011 [citado 2014 May 09]; 17(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100002&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100002.

4. Piscoya J. Calidad de la atención en salud a través de la auditoria médica. Anales de la facultad de medicina. Año 2000 /vol. 61 no 003 universidad nacional mayor de San Marcos. Lima Perú. Disponible en http://readalyc.uaemex.mx visitado el 7 de mayo del 2014

5. Machucca Albarracin D. La auditoría concepto actual o antiguo en Rev Ciencia y Cuidado Vol. 4.No 4-ISSN-17949831.

6. Young Pablo, Hortis De Smith Verónica, Chambi María C, Finn Bárbara C. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 May 09] ; 139(6): 807-813. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017.

7. . Blake-Mowatt C, Jascinth Lindo. Bennett J Evaluación del conocimiento y de la práctica de documentación de las enfermeras graduadas en un hospital jamaicano: International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras, ISSN 1577-9378, Vol. 60, Nº. 3, 2013 , págs. 352-359

8. Setz, Grespan V, D'Innocenzo, M. (Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem). Acta Paulista de Enfermagem; volumen 22, número 3, Junio 2009. págs 313-317.

9. Aimar A, Videla N, Torre M. Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermera. Enfermeria Global 2006; 9:1-9

10. Jefferies D, Johnson M, . Nicholls D, . Langdon R. Evaluar un programa intensivo de instrucción en redacción en una unidad hospitalaria para mejorar la documentación de enfermería lecciones aprendidas: International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras, ISSN 1577-9378, Vol. 59, Nº. 3, 2012 , págs. 432-439

11. Aguirre Vidaurre, Ernestina; Ramos Cuadra, Yasmín**.** Aplicabilidad del control interno en el ejercicio de la Enfermería**.** Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2011, No.20 [citado (12 de mayo)]. Disponible World Wide Web:<http://www.revenf.ucr.ac.cr/aplicabilidad.pdf> ISSN 1409-4568

12. Silveira Cardoso L, Portella Ribeiro J, Regina de Cezar Vaz M., Capa Verde de Almeida M. Los registros clínicos de enfermería: herramientas para la auditoría de la salud en :Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, ISSN-e 1697-638X, Vol. 10, Nº. 42, 2013

13. Jefferies D, Johnson M, Nicholls D. evaluar un programa intensivo de instrucción en redacción en una unidad hospitalaria para mejorar la documentación de enfermería: lecciones aprendidas International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras, ISSN 1577-9378, Vol. 59, Nº. 3, 2012 , págs. 432-439.

14. Hernández-Corral S, Hernández-Mayén L, Pérez-Benavidez L. Repercusión de un programa de mejora continua en los registros de enfermería en Rev. Enf Neurol (Mex) Vol. 9 No. 1:13-16, 2010

Bibliografía consultada.

- Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá disponible en: http://www.angelfire.com/ca3/blueiguana/herr3.htm consultado el 20 de abril del 2013.

- Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología en Rev. Educ Med Super v.20 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2009

- El desempeño de enfermería. Profesionalismo en el hospital Universitario. República de Haití en Rev. Rev Cubana Enfermer v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2012

- Competencias profesionales de los enfermeros: el método developing a curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Anales/v61_n3/Biblio_Cali_Atenc_Sal.htm visitado en 21 de abril del 23 de abril del 2013

- La Auditoria De Salud En El Proceso De Atenciòn Desde La Enfermería disponible en: http://www.buenastareas.com/saved-papers.php visitado el 20 de abril del 2013.

- La evaluación de la calidad de los signos vitales como indicador de proceso en la Gestión del Cuidado de Enfermería Colegio de Enfermeros del Perú: Consejo Nacional. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Nº 27669. Lima – Perú 2010.

- Sánchez Franco CI. La gestión de enfermería. Un proceso de formación y capacitación. Rev Enferm 1999; 7 (2): 121-125

- Carreras Viñas M. Nuevos rumbos en la enfermería. Cuenta y Razón 2010; 113: 81-88 [internet] disponible en: http://www.cuentayrazon.org/revista/pdf/113/Num113_013.pdf [acceso mayo 3 de 2013]

- Guerrero JJ. Registros de Enfermería: la Historia del Paciente. Index Enferm Digital [serie en Internet]. 2004 [acceso 19 Jun 2014]; 44-5.Disponible en: http://www.index-f.com/index-nfermeria/44revista/44_articulo_74.php

- Gálvez Toro, A; Salido Moreno, MP. Revisión Crítica de un estudio. Resúmenes comentados de investigaciones de calidad. Index de Enfermería 2000; IX(31):56-58.

- Guido Osorio S, Sayes V , Fernández M , Dennis Poblete M . Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev.med.Chile vol.130 no.2 Santiago Feb. 2002

Anexo 1. Lista de verificación de historia clínica.

	ENFERMERÍA	Conforme	No Conforme	No Procede
119	Calidad adecuada de la observación escrita por la enfermera atendiendo a las causas por la que ingresó el paciente.			
120	No existen errores ortográficos ni de redacción en las evoluciones.			
121	Aparece firma clara en las evoluciones de enfermería con nombre y categoría ocupacional según la Resolución 396.			
122	Se acreditan las evoluciones de enfermería con la firma y cuño del médico.			
123	Cumplimiento correcto y oportuno de las indicaciones médicas.			
124	Se circula el cumplimiento del tratamiento.			
125	Se evoluciona el por qué no se cumple un tratamiento.			
126	Confección adecuada de la Hoja de signos vitales.			
127	Confección adecuada de la Hoja de BHM.			
128	Se circula el cumplimiento del tratamiento.			
129	Especificación en la observación de la ejecución y la hora de cada proceder (sonda naso-gástrica, lavado gástrico, etc.)			
130	Se refleja, en los casos quirúrgicos, las curas y evolución de las heridas realizadas por enfermería.			
131	Registro adecuado de las indicaciones de Benedict e Imbert y otros procederes indicados por el médico.			
132	Realización de las observaciones con la frecuencia necesaria según estado del paciente			
133	Se realiza correctamente el Proceso de Atención de Enfermería			

Anexo 2 Nota de No Conformidad

Auditoría Médica	Nota de No Conformidad	Registro:

Fecha de conclusión de la auditoría: 16 de abril del 2014	Área auditada Sala A
Auditoria: Planificada X No Planificada ____	Tipo de Auditoría: Primaria X De Seguimiento ___
Auditores: 1.- Lic. Elsa María Piquero Lazo M.Sc. 2.-Lic. Lisset Romero. 3.-Lic. Yenisey Diaz.	Jefe del área auditada:
	Otras áreas implicadas: Jefatura de Enfermería Subdirección Facultativa
	Firma del Jefe del Área Auditada: Lic Lisset Romero

No conformidades detectadas

No. de la NC en el informe	Descripción de la No Conformidad y el Criterio Aplicado.
1	Existe la evidencia de errores ortográficos y de redacción, firma clara en las evoluciones de enfermería donde no se aplica la categoría del enfermero. Además no ponen la fecha, ni la hora ni el turno de trabajo. Incumpliendo con lo estipulado en la resolución 396 que regula la práctica de enfermería.
2	Existe evidencia de que no se realiza la recepción de enfermería adecuada al momento de la llegada del paciente a la sala donde se refleja turno y hora, ya que las mismas estaban realizadas después de la primera evolución medica incumpliendo con lo estipulado en el inciso g del artículo 70 de la sección XII capítulo VII del reglamento funcional interno.
3	No se circula el cumplimiento del tratamiento ni se explica en la evolución el por qué no se cumplió; aquí se incluye también el registro adecuado de las indicaciones de Benedict e Imbert y otros procederes indicados por el médico incumpliendo con lo estipulado en el inciso a del artículo 70 de la sección XII capítulo VII del reglamento funcional interno.
4	Los médicos no acreditan las evoluciones de enfermería con la firma y el cuño médico Incumpliendo con lo estipulado en el inciso w del artículo 68 sección XI capítulo VII del reglamento funcional interno

Firma del Auditor 1: Lic. Elsa María Piquero Lazo M.Sc.	Firma del Auditor 2: Lic. Yenisey Diaz.
Auditor Principal: Dr. Miguel Ángel Rodríguez Rodríguez M.Sc.	Fecha: 16 de abril del 2014