

# Sistema digital para el informe de turno de la Supervisión de Enfermería de un hospital

Digital system for the shift report of the Nursing Supervision of a hospital

Sistema digital para o relatório de plantão da Supervisão de Enfermagem de um hospital

*Zeidy Vargas-Bermudez<sup>1</sup>*

## Resumen


**Objetivo:** desarrollar una aplicación digital para realizar el informe de turno de la supervisión con los indicadores de interés del Departamento de Enfermería en un hospital de alta complejidad de la seguridad social en Costa Rica. **Metodología:** investigación descriptiva estructurada en etapas para el diseño, desarrollo, e implementación de una aplicación digital denominada Supervisores enfermería WEB. Se desarrolló en un periodo de 2 años, en 4 etapas (Planificación, Desarrollo, Validación e Implementación), con la participación de supervisores de enfermería de los diferentes servicios y personal del Centro de Gestión de Informática del hospital. **Resultados:** La etapa de planificación del sistema contempló 2 fases. La primera, la exploración de la necesidad con el grupo de supervisión y jefaturas de enfermería y la segunda la solicitud de apoyo al Centro de Gestión Informática (CGI). Se revisaron los indicadores o información del reporte escrito y establecieron los indicadores para estructurar el sistema digital. La etapa de desarrollo contempló las fases: estructura del sistema (indicadores), y seguimiento del diseño. La etapa de validación incluyó las fases de prueba de campo y en ambiente de producción. La etapa de Implementación incluyó la socialización del sistema a todo el grupo y la utilización del sistema por parte de todo el equipo para realizar el informe de turno. **Conclusión:** el Sistema digital para el reporte de la supervisión de enfermería registra los **indicadores** de interés y responde a las necesidades de la gestión clínica y administrativa del Departamento de Enfermería en un Hospital de alta complejidad.

**Palabras clave:** Informe; Trabajo; Supervisión; Enfermería.

## Abstract

**Objective:** to develop a digital application to make the supervision shift report with the indicators of interest of the Nursing Department in a high complexity hospital of the social security in Costa Rica. **Methodology:** descriptive research structured in stages for the design, development and implementation of a digital application called Nursing Supervisors WEB. It was developed over a period of 2 years, in 4 stages (Planning, Development, Validation, Implementation), with the participation of nursing supervisors from different services and personnel from the hospital's Informatics Management Center. **Results:** The system planning stage included 2 phases. The first was the exploration of the need with the group of supervisors and nursing managers and the second was the request for support from the Informatics Management Center (CGI). The indicators or information from the written report were reviewed and the indicators were established to structure the digital system. The development stage included the following phases: system structure (indicators), and design follow-up. The validation stage included the phases of field testing and production environment. The implementation stage included the socialization of the system to the whole group and the use of the system by the whole team to make the shift report. **Conclusion:** the Digital System for Re-

### Autor de correspondencia\*

\* Máster en Enfermería. Directora de enfermería. Hospital México. CCSS. San José, Costa Rica. Correo: [zeidyvargas@gmail.com](mailto:zeidyvargas@gmail.com)  [0000-0001-7289-2106](https://orcid.org/0000-0001-7289-2106).

**Recibido:** 29 noviembre 2023  
**Aprobado:** 25 julio 2023

### Para citar este artículo

Vargas-Bermudez Z. Sistema digital para el informe de turno de la Supervisión de Enfermería de un hospital. *Rev. cienc. cuidad.* 2024; 21(1):68-84. <https://doi.org/10.22463/17949831.4264>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Reporting Nursing Supervision records the indicators of interest and responds to the needs of clinical and administrative management of the Nursing Department in a high complexity Hospital.

**Keywords:** Report; Work; Supervision; Nursing.

## Resumo

**Objetivo:** desenvolver um aplicativo digital para produzir o relatório de turno de supervisão com os indicadores de interesse do Departamento de Enfermagem em um hospital de alta complexidade do sistema de seguridade social da Costa Rica. **Metodologia:** investigação descritiva estruturada em etapas para a concepção, desenvolvimento e implementação de uma aplicação digital designada por Nursing Supervisors WEB. Foi desenvolvida ao longo de 2 anos, em 4 fases (Planeamento, Desenvolvimento, Validação, Implementação), com a participação de enfermeiros supervisores dos diferentes serviços e pessoal do Centro de Gestão Informática do hospital. **Resultados:** A fase de planeamento do sistema incluiu 2 fases. A primeira foi a exploração da necessidade com o grupo de supervisores e gestores de enfermagem e a segunda foi o pedido de apoio ao Centro de Gestão de Informação (CGI). Foram revistos os indicadores ou informações do relatório escrito e estabelecidos os indicadores para a estruturação do sistema digital. A etapa de desenvolvimento incluiu as fases: estruturação do sistema (indicadores) e acompanhamento da concepção. A fase de validação incluiu as fases de teste no terreno e de teste em ambiente de produção. A fase de implementação incluiu a socialização do sistema a todo o grupo e a utilização do sistema por toda a equipa para produzir o relatório de turno. **Conclusões:** o sistema digital de relatório de supervisão de enfermagem registra os indicadores de interesse e responde às necessidades da gestão clínica e administrativa do Departamento de Enfermagem em um hospital de alta complexidade.

**Palavras chave:** Pesquisa; Trabalho; Controlo; Enfermagem.

## Introducción

El Concejo Internacional de Enfermería CIE en los Países asociados promueve en la disciplina garantizar cuidados de calidad para las personas, así como políticas de salud sólidas basadas en el avance de los conocimientos para lograr una profesión respetada y una fuerza laboral competente y satisfecha (1).

El ejercicio de la enfermería es complejo y debe ajustarse a la dinámica de la salud y necesidades de los sistemas de atención sanitaria en evolución, considerando el cuidado como la base principal para promover la salud, recuperación o una muerte digna, en las personas que no tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, favoreciendo su independencia en el menor tiempo posible (2).

El cuidado de enfermería no solo implica llevar a cabo actividades autónomas, sino también interdisciplinarias que requieren un control de calidad en su ejecución. Esta de supervisión no solo debe asegurar la excelencia

en la atención, sino también evidenciarlas implicaciones para la educación y la práctica de enfermería y partería, que demandan estrategias que promuevan el progreso personal y profesional del grupo a través del impulso de trabajo en equipo y desarrollo de competencias del recurso humano de enfermería bajo su responsabilidad (3).

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica establece para el desarrollo de la disciplina de enfermería 4 áreas tipificadas como: atención directa, administración, docencia e investigación, mediante las cuales desarrolla su labor (4). Según la Ley de Estatuto de Servicios de Enfermería y el Manual de Puestos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), La organización funcional indica esas mismas 4 áreas en el nivel de supervisión, y define como característica principal el control de calidad de los procesos de atención en el sistema de salud, para lo cual debe establecer el trabajo y supervisar su ejecución en los diferentes escenarios de atención (4).

El Manual de Supervisión de Enfermería para los tres

niveles de atención en salud, establece a la supervisión la función de asegurar la calidad de cuidados a las personas usuarias, mediante el control de los diferentes procesos que realiza el personal de Enfermería para corregir las irregularidades en forma oportuna y asegurar la correcta realización de la labor durante la atención. Se establecen además como estándar de calidad contar con un plan de supervisión sistemático y continuo, que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la gestión de Enfermería en las diferentes instituciones de salud (5).

La naturaleza del trabajo de enfermería en las instituciones de salud de la CCSS conlleva el registro de una serie de indicadores relacionados con la naturaleza y productividad en el desarrollo de las 4 áreas del quehacer de enfermería. Sin embargo, informes de auditoría interna de la CCSS en servicios de consulta externa, evidencian deficiencias en el control y seguimiento de la gestión de enfermería en este aspecto, asociados a diversas causas como el recargo de funciones, sistemas de trabajo tradicionales no consolidados, debilidades en el conocimiento de la función sustantiva de la supervisión y lineamientos asociados a esa función, lo que mina la labor de ésta (6).

En las recomendaciones de la auditoría se establece la elaboración de un plan de acción que integre acciones de control y monitoreo, donde se estandarice procesos y procedimientos articulados para lograr un trabajo eficiente y eficaz. Además, es necesario el diseño de sistemas e instrumentos estandarizados que faciliten la gestión técnico-administrativa de los servicios de Enfermería en los diferentes niveles de atención, mismos que deben permitir detectar oportunidades y proponer acciones para mejorar la calidad de la atención, mediante la auto evaluación de los servicios. Para cumplir con lo descrito se requiere un control sistemático y estandarizado en el proceso de supervisión que mejore la gestión del cuidado, ya que en los establecimientos se aplica el control de forma diferente, lo que dificulta la trazabilidad de estos en el sistema de salud. Esto incluye la socialización de herramientas tecnológicas digitales para favorecer la función de supervisión y autoevaluación (6-7).

El país se muestra como un ejemplo de adaptación de la tecnología en el sector salud, al desarrollar e incorporar el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), proceso que continua en desarrollo (8).

El adelanto tecnológico presenta la oportunidad de cambiar sistemas estructurales y de funcionamiento en la supervisión incorporando tecnología digital que respalde la función sustantiva en esta área del quehacer en todo el engranaje organizacional de enfermería del País, concomitantemente con plataformas como el EDUS, de donde se obtiene información requerida en el trabajo de supervisión y otra que pueda ser incorporada a sistemas propios de la supervisión de enfermería, donde ambas fuentes se complementen dentro del sistema de salud. Esto por cuanto la transformación digital incorpora los datos estandarizados y de calidad lo que favorece la evaluación de los procesos y el redireccionamiento de las políticas clínicas y administrativas de la atención de enfermería.

La transformación digital requiere de tres componentes básicos para su desarrollo, las personas, los procesos y la tecnología que conlleva cambios en las formas de trabajar e interactuar en una institución o grupo (8).

Para la supervisión de enfermería es fundamental evidenciar el control de la calidad en la atención de las personas, así como mostrar el estado de los diferentes procesos, los indicadores de calidad, recurso humano y caracterización de la población usuaria de los servicios de salud. Sin embargo, aún no es posible realizarlo de una forma estandarizada y expedita si no se cuenta con sistemas informáticos que almacenen la información del trabajo de este grupo ocupacional en el engranaje de la enfermería Nacional.

El estandarizar sistemas de registro de la labor de supervisión y el ambiente donde se desarrolla constituye una herramienta que asegura contar con la información unificada y facilitar la gestión a las autoridades institucionales para la toma de decisiones basados en la información suministrada (8).

## Objetivo General

Desarrollar una plataforma digital para realizar el reporte de la supervisión de enfermería en un hospital del sistema de salud público costarricense.

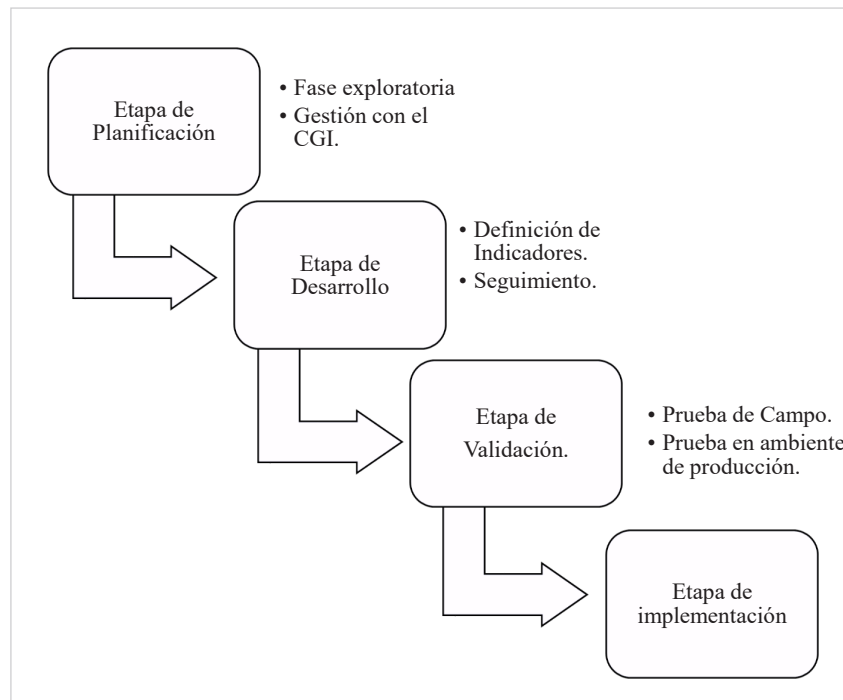
### Objetivos específicos

- Establecer indicadores unificados para favorecer la trazabilidad de la información que genera la supervisión de enfermería.

- Diseñar los elementos estructurales del reporte digital de la supervisión de enfermería.
- Validar el sistema digital de reporte de turno de la supervisión de enfermería.
- Implementar el reporte de turno de la supervisión de enfermería.

## Materiales y Métodos

Investigación mixta desarrollada en etapas para el diseño, desarrollo, validación e implementación de una plataforma digital denominada **Supervisores Enfermería WEB**, según se muestra en el diagrama N 1. Se detalla el desarrollo del Sistema Supervisión de enfermería (SSE) considerando los indicadores de gestión del Departamento de Enfermería del Hospital R. A. Calderón Guardia durante el periodo de noviembre del 2019 a diciembre del año 2021.



**Figura 1.** Etapas del desarrollo del sistema digital del reporte de la supervisión de enfermería.

Fuente: Autora

Se detalla seguidamente la estructura metodológica del proceso.

### 1. Etapa de Planificación (4 meses).

**1.1. Fase exploratoria.** Se realiza una reunión con 1 subdirectora clínica, 2 jefaturas de área y 3 supervisoras del departamento de enfermería, para revisar los indicadores administrativos, clínicos y de control de calidad que integran el reporte escrito de supervisión en el hospital. El objetivo consistía en identificar los indicadores similares y específicos en todas las áreas, así como otros aspectos que deberían ser parte del informe de turno de la supervisión. El criterio de inclusión para seleccionar el grupo de profesionales se estableció

a partir de la experiencia de más de 3 años en la subdirección, jefaturas de área, y las tres supervisoras que además de dicha experiencia rotaran por todas las áreas del hospital.

**1.2. Fase de solicitud apoyo al Centro de Gestión Informática.** Se presentó a la jefatura del departamento del Centro de Gestión de Informática (CGI) el documento consolidado en la primera fase como ejemplo para plantear las necesidades del sistema digital, además la justificación con elementos como la descripción del plan general del trabajo de supervisión de enfermería, la importancia de la trazabilidad y contar con estadística de los indicadores de enfermería como insumo para la planificación y desarrollo de la gestión del

departamento. Se plantea en esta fase además por parte del equipo de CGI los recursos digitales y humano para desarrollar el proyecto.

## 2. Etapa de desarrollo del sistema Digital.

A cargo del equipo del CGI en conjunto con la subdirección de enfermería y las 3 supervisoras seleccionadas. Se estimó que la misma puede requerir al menos 6 meses de tiempo. Se consignan todas las solicitudes y tareas realizadas en la herramienta del Planner creada para sistematizar el proceso detallando lo siguiente: identificador de la tarea, nombre de la tarea, estado de cumplimiento de la tarea, progreso de esta, prioridad, responsable, fecha de inicio, fecha de vencimiento, y descripción de la tarea, constituyéndose en la evidencia del proceso de construcción de la plataforma digital.

**2.1. Fase definición de Indicadores.** En esta etapa trabaja el grupo de profesionales en enfermería seleccionado definiendo los indicadores generales y específicos de cada área para generar la información a incluir en el diseño y desarrollo del sistema. A si mismo el CGI asigna el recurso humano que trabajó el proyecto en conjunto con enfermería.

**2.2. Fase de Seguimiento.** Reuniones de ajustes para el diseño del sistema según los requerimientos planteados y los nuevos que surgieron a lo largo de la fase de desarrollo de la plataforma digital basado en el objetivo que se pretende con la creación y la experiencia del equipo.

**3. Etapa de Validación.** Requirió un periodo de 6 meses dividida en dos fases.

**3.1. Fase de prueba de Campo:** Selección del grupo total de 35 supervisores del departamento de enfermería una muestra de 8 representantes, para lo cual se definió como criterio de inclusión EL interés en participar en el proyecto, ya que tenían que seguir realizando el reporte en forma escrita como estaba establecido y además utilizar la plataforma en digitales en el mismo turno para validar el sistema mediante la utilización de este y que brindaran sugerencias al respecto.

Los supervisores accedían a la aplicación en el icono Iniciar Sesión digitando el usuario de Red y la contraseña personal institucional, lo que garantizaba la seguridad y trazabilidad para el ingreso y modificación de la información, al final se cierra la sesión.

**3.2. Fase de prueba en ambiente de producción.** SSe invitó a utilizar el sistema a un grupo mayor de supervisores, para completar 15 profesionales que aportaran observaciones y sugerencias al mismo, de manera que se incorporen al desarrollo de este y respondieran a las necesidades del grupo y jefaturas de área. Las observaciones que se generaron se registraron en el Planner del sistema, como evidencia del trabajo.

## 4. Etapa de Implementación.

Requirió un periodo de 1 mes para la socialización del sistema e instrucción para el uso a las 10 profesionales del equipo de supervisión que no lo conocían. En esta etapa se inicia la utilización del sistema por todo el grupo de supervisión para realizar el informe de turno a través de la aplicación digital.

## Resultados

El desarrollo de la aplicación digital denominada “Sistema Supervisión de enfermería WEB” se ejecutó según lo planificado con el apoyo del GCI del hospital, según las necesidades, planteadas por las y los supervisores de enfermería.

### 1. Etapa de Planificación

En la reunión realizada en la fase inicial del desarrollo del sistema con el representante de la subdirección, Jefatura de área y las 3 supervisoras con relación al manejo del reporte escrito surge como datos relevantes la siguiente información aportada por el grupo:

Sup1 *“Cada área maneja el reporte diferente”. “Son diferentes los reportes” “Los folders con los reportes se dejan en la supervisión de enfermería, para que el director y subdirectores, así como las jefaturas de área los lean al día siguiente”.*

Sub1 *“El folder por área con todos los reportes de cada día al final del mes se guardan en una bodega de la dirección de enfermería, generando gran cantidad de material impreso y requerimiento de espacio. Y cuesta mucho estar buscando reportes anteriores”*

Sub 2 *“Cuando el director considera que debe realizar un oficio a otro departamento, debido a la situación reportada, la secretaria debe digitalizar lo escrito por las supervisoras(es) y a veces hay que estar adivinando*

*por la letra, para decirle a la secretaria, o llamando al supervisor(a) ya que no se le entiende”*

Sub3 *“Nos estamos quedando sin espacio para archivar tanto papel”*

Jef 1 *“Cuando se requiere sumar algún dato como la totalidad de la categorización de las personas hospitalizadas, hay que buscar todos los reportes, sumar de uno en uno, y esto conlleva mucho trabajo y tiempo para lograr el dato”*

Además, se revisaron los indicadores que se reportaban en el informe escrito en las diferentes áreas del hospital e identificaron algunos aspectos en común, (fecha, turno, equipos de trabajo, personal ausente, total de pacientes, categorización, cantidad de ingresos, egresos, egresos pendientes, SOP, otros, usuarios delicados, procedimientos suspendidos, incidentes y actividades especiales, pero en su mayoría se registraban diferencias entre todos los servicios. Algunos de los indicadores reportados corresponden a aspectos de producción como baños en cama, baños asistidos, curaciones, entre otros.

Al reporte escrito dependiendo del supervisor en algunas áreas le agregaba indicadores que le parecían importante y que ese servicio no se reportaba como por ejemplo “camas libres o bloqueadas” o cantidad de personal, pero sin cantidad de horas laboradas.

En el espacio del reporte denominado como “Actividades especiales, Eventos adversos y/o situaciones especiales” el supervisor escribía lo que consideraba necesario se debía comunicar a la dirección de enfermería, pero en el mismo encabezado había variabilidad, ya que en algunos casos se omitía por ejemplo los eventos adversos.

En todas las áreas el informe se realizaba en forma física y no se introducían datos a ningún sistema digital, cuando se requería una información contenida en el reporte ya sea por parte de la dirección, subdirección, jefaturas de área o los mismos supervisores, se tenía que ir al lugar de almacenaje a buscar el folder y revisar la información.

## 2. Definición de Indicadores

Los indicadores propuestos en esta etapa por el grupo

de enfermería se clasificaron en generales y específicos por área, según las características particulares de la misma. Considerando Generales los siguientes: Fecha, nombre del área, Nombre del Servicio. Detalle de todo el grupo ocupacional establecido en la institución para enfermería según el manual de puestos. Tiempo laborado según cantidad de horas. Personal con requerimientos especiales como reubicación de funciones o tiempo de lactancia. Personal que no labora según los permisos establecidos en la institución relacionado con la normativa y reglamento interior de trabajo, o por ausencia o incapacidad. Categorización de usuarios según escala de valoración de dependencia de enfermería Escala Perroca. Total, de ingresos, egresos. Tareas administrativas, atención directa, educación e investigación de la supervisión. Tipos de egresos, Tipos de emergencia, Unidades fuera de servicio. Monitoreos realizados. Observaciones y situaciones especiales.

Los específicos se establecieron por servicio según se detalla: Psiquiatría (categorización de usuarios según valoración de dependencia Escala Martins). Obstetricia y Neonatos (categorización de usuarios según valoración de riesgo obstétricos, tipos de vacunas, partos, cesáreas, pacientes en admisión, pacientes en labor, post parto y escala de categorización pediátrica). Central de esterilización y equipo (autoclaves). Unidades de cuidados intensivos y Neuro críticos (terapias especiales).

## 3. Fase de desarrollo del sistema Digital

Requirió un periodo de 10 meses en coordinación constante con los profesionales del CGI generando una serie de revisiones de la plataforma en desarrollo, incorporando indicadores de complejidad de la atención de los diferentes servicios, y se excluyeron del reporte los rubros de producción, ya que muchos se obtenían a través del EDUS o de un sistema interno en las áreas. En el Planner se registraron 550 actividades para diseñar y posteriormente ajustar el sistema, lo que demuestra la cantidad de ajustes que sufrió el diseño y desarrollo durante este periodo.

**3.1. Validación:** Esta etapa requirió un periodo de 18 meses y se estructuró en dos fases.

**3.1.1. Prueba de Campo.** Los 8 supervisores validaron el sistema y aportaron observaciones, mismas que se analizaban, ordenaban y remitían a los compañeros del CGI. Las principales actividades ejecutadas y con-

signadas en el planner son:

- a. Utilizar en lugar de enfermeras, el término profesionales.
- b. Agregar el comité de Alta Hospitalaria y Lesiones por presión.
- c. Colocar a la par de la casilla cantidad de unidades fuera de servicio, espacio para colocar el número de la cama.
- d. Agregar procedimientos o cirugías suspendidas en el control de pacientes
- e. Agregar la escala de categorización pediátrica
- f. Anotar el nombre de todos los monitoreos de Control de Calidad, se selecciona el número y se coloca en una casilla si tiene debilidad o no tiene.
- g. Colocar el nombre correcto al área del Centro de Equipos
- h. En la casilla de situaciones especiales, dejar que pueda digitarse muchos caracteres y que se pueda copiar del informe si se requiere transcribir la información a un oficio.
- i. Cambios en el Formulario "Control de pacientes" relacionados con tipo de emergencias, tipos de materiales e insumos del hospital no disponibles.

3.1.2. *Prueba en ambiente de producción.* Inició con 15 supervisores(as), mismos que además del reporte escrito también utilizaban la plataforma digital. Este grupo aportó observaciones dirigidas a la estructura y la funcionalidad del sistema digital, y menos a su contenido. Este fue un insumo valioso para el CGI para lograr ajustar la herramienta a las solicitudes de los usuarios con una expectativa de agilidad y comodidad en la utilización de este, y que respondiera a las necesidades del grupo de supervisión y jefaturas de área. Este proceso generó cerca de 361 observaciones relacionada con ajustes al sistema en la forma operativa, de estadística, seguridad, accesibilidad etc, a modo de ejemplo se puntualizan las siguientes:

Sup1. Sistema Clientes: *"Que el sistema no requiera estar buscando para cada registro que se debe incluir el turno y área, sino que cuando se registra esos datos, me vaya llevando a todas las pantallas que debo llenar, quede registrado y se pueda completar en diferentes momentos. Ya que hay datos que se pueden incluir al inicio del turno y otros durante y hasta el final."*

Sup2 *"Poder filtrar la búsqueda del reporte en curso por fecha, turno y área en forma simultánea, para no*

*perder tiempo navegando por muchas páginas, ya que conforme avanza el tiempo son demasiadas paginas las que se van creando, y enlentece el registro de la información. Ya que el informe se hace en diferentes tiempos. (Esto tiene que ver con el punto anterior, son ideas para valorar)"*

Sup 4. *"Que la opción de Categorización despliegue de cada Escala todas las 4 y 3 opciones de una vez según la escala, y la persona solo coloca la cantidad que corresponde a cada una y se pueda ir reflejando el dato para poder ver de una vez el registro. por ejemplo, como se presenta este indicador."*

Sup 5. *"En control de pacientes, que aparezcan en 0 las opciones de una vez o que no sea necesario colocar 0 a las opciones que no se utilizan ese día para hacer el reporte, ya que eso hace que sea lento el registro, sino que automáticamente aparezca en el reporte las que se marcaron y las otras no se reflejen o aparezca un 0 el dato."*

Sup 7 *"En la sección de registro por turno que no aparezca las opciones de observaciones de monitoreo, observaciones generales y situaciones especiales. Sino solamente en el sistema personal, y solo en ese sistema se refleje en el reporte, ya que es duplicar la información."*

Sip 8 *"No aparece en el perfil de supervisor la opción de registro y estadística, por lo cual no pueden ver el reporte, guardarlo o imprimirlo"*.

Sup 9. *"Que en todos los registros solo se refleje abajo lo que se está registrando ya que no aparece de primero sino en la última página y así no se puede verificar de una vez la información que se colocó. Y con el paso del tiempo hay muchas páginas y esto enlentece el reporte."*

Sup 10. *"Seguridad. Que el supervisor solo pueda ver si selecciona la fecha, área y turno la información registrada por el otro compañero. No pueda modificar nada"*

Sup 11. *"Que otro usuario del mismo nivel no se puedan modificar datos registrados."*

Sup 12 *"Jefes de área solo pueden ver y modificar algo de sus servicios. Pero queda en el historial quien hizo*

*alguna modificación”*

En términos generales, el grupo de evaluadores coincidió en la segunda validación que el sistema debe fusionarse en uno solo, para efectos de agilizar la confección de este y la lectura, diaria del mismo, esto por cuánto: Se genera un solo reporte, unificando la información, como hasta ahora se ha realizado en forma física, aportando mayor orden y centralización de la información en un solo documento, facilitando la localización de un evento posteriormente, ya que solo se debe revisar un reporte donde esta toda la información sucedida en ese turno.

En noviembre del año 2021 se le hizo llegar al departamento de informática la lista de activos bajo la responsabilidad de las diferentes jefaturas de área para ser incorporados al sistema.

En diciembre del año 2021 se publica la versión 1.4 que incluía la generación de un PDF por turno con los datos registrados. Además, la estadística se puede exportar en Excel de ser necesario.

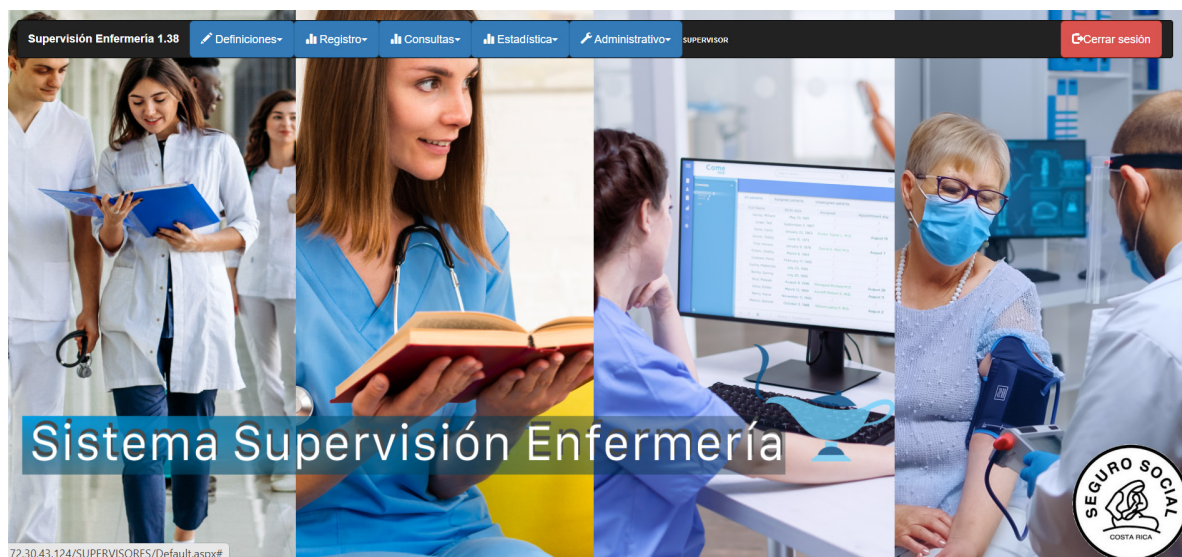
En esta etapa también se generó por parte de la subdirección docente y administrativa las instrucciones a todo el equipo de supervisión, jefaturas de área, subdirecciones y dirección de enfermería para realizar y revisar el reporte Digital de Supervisión

#### 4. Etapa de Implementación

En esta etapa se inició la implementación de la versión 1.4. del sistema en diciembre del año 2021, y todo el grupo de supervisión del departamento realizaban el reporte a través de la aplicación. Se generó por parte de la subdirección docente y administrativa a todo el equipo de supervisión, jefaturas de área, subdirecciones y dirección de enfermería la Guía de Instrucciones para realizar y revisar el reporte Digital de Supervisión

#### Estructura del Sistema Supervisión de Enfermería. (SSE)

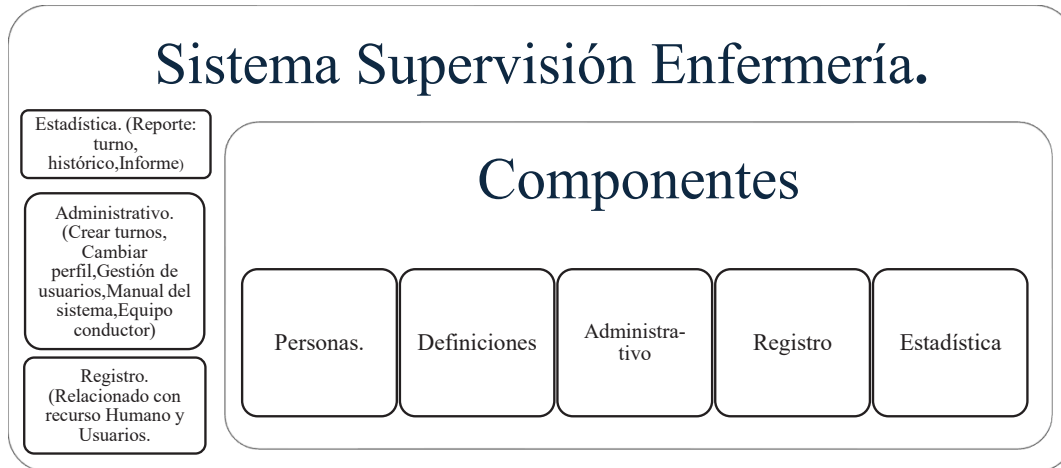
El SSE en su versión N1.3 incluye una pantalla principal (figura 2) donde se visualizan los componentes principales del mismo.



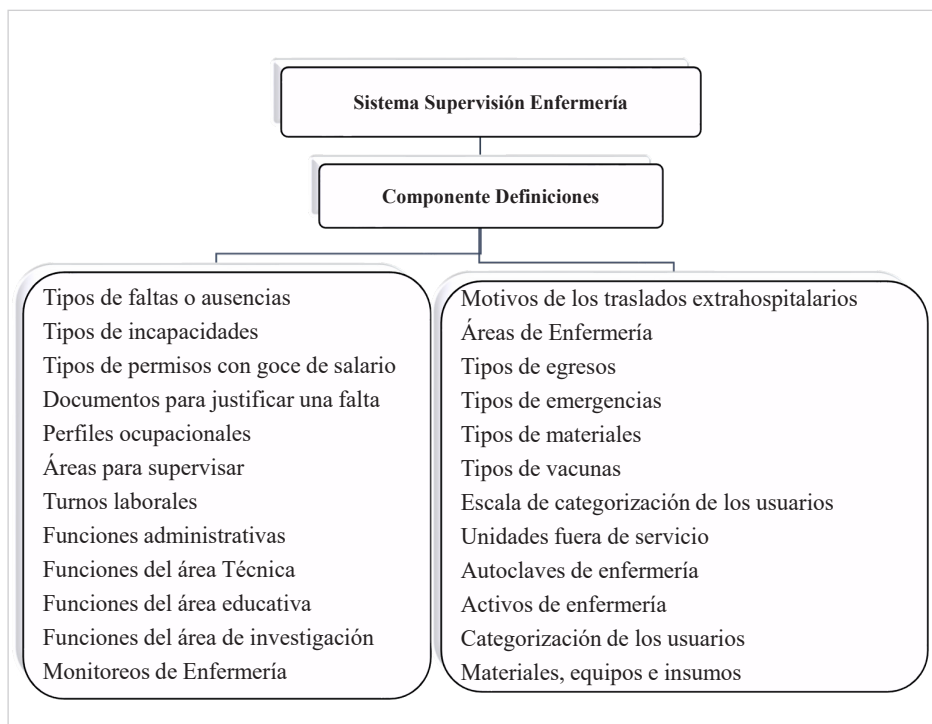
**Figura 2.** Pantalla principal del Sistema de Supervisión de Enfermería.  
**Fuente:** Sistema Supervisión.

Los componentes principales tienen a su vez subcomponentes según se observa en la figura 3 y cada subcomponente tiene una serie de indicadores para registrar como se observa en la figura 4.





**Figura 3.** Componentes y Subcomponentes de registro del Sistema de Supervisión de Enfermería.  
**Fuente:** Autora



**Figura 4.** Indicadores del componente Definiciones del Sistema Supervisión.  
**Fuente:** Autora

El subcomponente **personas** incluye un espacio para la inclusión del nombre y número de cédula de personas en el sistema, que posteriormente se necesitan para realizar un reporte de personal o de una persona usuaria.

El componente **registros** integra todos los indicadores del sistema a saber: **Personal** que incluye el registro de los turnos, equipos de trabajo, traslados extrahospitalarios, registro de faltas o ausencias, plan de trabajo,

monitoreos realizados. **Cientes** que incluye: atenciones Gineco-Obstétricas, Categorizaciones por turnos, control de pacientes, control de vacunas, egresos efectuados por turno, emergencias calificadas por turno, materiales no disponibles por turno, revisión de autoclaves, revisión de activos y unidades fuera de servicio.

El componente **estadístico** contiene: **reporte por turnos Supervisión de Enfermería** que corresponde al

reporte del turno específico, **Reporte histórico por turnos Supervisión de Enfermería** que es donde se obtiene la información de cualquier turno y fecha que se requiere e Informe estadístico consolidado que es donde se refleja la información general por medio de datos absolutos y porcentaje de cada uno de los indicadores según lo seleccione el interesado. A través de este componente se puede generar la estadística, por áreas, servicios, componentes indicadores etc. según la necesidad del departamento, además de generar la evidencia de trabajo de cada uno de los supervisores(as) de enfermería.

El **componente administrativo** contiene elementos relacionados con aspectos de gestión del supervisor, así como el Manual en PDF e Interactivo Sistema y la descripción de los desarrolladores de este.

En el subcomponente **registro** se despliega la ventana, para registrar los indicadores de los diferentes turnos asociados a los servicios, por fecha, registrar situaciones especiales y observaciones de monitoreos.

En el subcomponente **equipos de trabajo** se despliega un formulario para incluir el recurso humano de acuerdo con los perfiles ocupacionales, asociados a un turno y horario específico, podrá registrar diferentes perfiles, número de personas, horas ordinarias y horas extras.

En el subcomponente **traslados extrahospitalarios** se registra por turno, fecha, horario; tanto el funcionario que acompaña, como el paciente, hora de salida y regreso, motivo del traslado y alguna observación al respecto.

En el subcomponente **registro de faltas o ausencias** se incluyen los datos de identificación del funcionario, los tipos de faltas, o ausencias, turno de la falta, fecha. Se registra el documento para justificar según tipo de falta, en caso de que se considere justificarla. Se puede realizar una descripción de la falta y observaciones de la justificación, y el supervisor marca como aprobado o denegada la justificación. En la opción "Ausencia" del tipo de falta, si el funcionario avisó, o no el mismo día y a la vez cuando se guarda la misma; se habilita la posibilidad de firmarla en PDF con firma digital e imprimirlas.

En el subcomponente **plan de trabajo**, en el sistema se selecciona las actividades que el supervisor (a) rea-

liza en el turno. En total se incluyeron 79 actividades distribuidas como: área administrativa 43, área técnica 19, área educativa 17 y área de investigación 14. El resultado de la ejecución de dichas actividades se puede extraer del reporte ya sea individualizadas por cada supervisor(a) o en forma consolidada, en el componente Estadística del sistema.

En el subcomponente **monitoreos** realizados se marca de la lista el tipo de monitoreo realizado y se selecciona si el mismo tiene o no debilidades.

Con relación a los clientes en el subcomponente **atenciones Gineco-Obstetricias** se especifican los indicadores relacionados con: cesáreas, partos, en labor, post parto, bebés en transitorio, usuarias en admisión. El subcomponente categorización incluye los indicadores por escalas: Perroca, Riesgo obstétrico, Martins y Pediátrica. En cada una de ellas se indica la cantidad de usuarios por grado.

En el subcomponente **Control de pacientes**, se registra en cantidades las personas usuarias según los siguientes indicadores: Ingresos, Egresos Pendientes, Traslados Pendientes, Total Usuarios Turno, Egresos Pendientes, cirugías Programadas, Usuarios Inicio Turno, usuarios atendidos, Usuarios Final Turno, Procedimientos y cirugías Suspendidas, cirugías Realizadas, Camas Disponibles, Usuarios Con Citas Extrahospitalarias, Eventos adversos, Con Custodia Policial O Penitencial, Terapia de oxigenación extracorpórea, Hipotermia Terapéutica, Terapia Sustitución Renal continua, Terapia Sustitución Renal Intermitente y Continuas, Aféresis, Asistencia Ventricular, Balón de contra pulsación, Diálisis Peritoneal, Presión positiva continua en la vía aérea, Código Lila, Cánula de alto flujo, Ventilación mecánica asistida, Nutrición parenteral neonatal.

En el subcomponente **Control de Vacunas** se registra las vacunas aplicadas y no aplicadas a los niños de Hepatitis B y BCG.

En el subcomponente **Egresos Efectuados** se describe la cantidad de egresos a los siguientes destinos: hogar, institución de larga estancia de Adultos, traslado al Instituto Nacional de Seguros, fallecimientos, traslado a otro centro de salud, fuga, exigida, traslado interno, traslado por repatriación, institución de larga estancia de niños.

En el subcomponente de **Tipo de emergencia calificada** se registra la cantidad según los siguientes indicadores: código 5, código ictus, emergencia calificada, código dorado, código rojo, código 7, código azul, protocolo 72 horas, incendio o explosión, derrames o fugas e incidentes con materiales peligrosos, amenaza de bomba, evento masivo, riesgo por violencia, agresión o asalto, alerta temprana desastre natural y evacuación.

En el subcomponente de **Materiales no disponibles por turno**, se selecciona de una lista de materiales institucionales, el que no se tuvo disponible y se coloca en observaciones la causa o alguna situación aclaratoria al respecto.

En el subcomponente de **Estado de autoclaves**, se señala el indicador del estado de cada una de las autoclaves y el control ejecutado de las pruebas Bowie and Dick y Biológico, además en el espacio de Observaciones se puede realizar alguna anotación específica del indicador

En el subcomponente de **Revisión de Activos** se selecciona de una lista que contiene la placa de los activos de cada área, el que requiere ser reportado para solicitar por parte de la jefatura la revisión o reparación a través del proceso establecido en la institución.

En el subcomponente **Unidades fuera de servicio** se selecciona del listado (mal estado, problemas de infraestructura, equipo de control hemodinámico no funcionales, inopia de recurso humano, hacinamiento, aislamiento, por necesidades del servicio, falta de insumos, quirófanos fuera de servicios) la causa correspondiente y en observaciones se registra alguna información complementaria al respecto.

La aplicación es totalmente digital con un respaldo de seguridad institucional, integrado a otros sistemas de registro clínico que tiene el hospital. El acceso de los usuarios a la plataforma se realiza a través de tres perfiles que corresponde a: 1. supervisores, que son los que generan el reporte por turno, 2. Jefatura de área y subdirectores, que son los que pueden acceder al sistema para realizar consultas, y realizar reportes a otras estancias en caso necesario y 3. Administrador del sistema que es la única persona del departamento de enfermería que puede realizar modificaciones de indicadores. Además, cuenta con el respaldo de seguridad de la información del servidor del hospital. Al contar con la

estructura institucional es una plataforma compatible con los sistemas institucionales y por lo tanto puede generalizarse a todos los departamentos de enfermería de la CCSS, que requieran realizar reporte de supervisión, al solo requerir ajustar algunos indicadores al tipo de institución y eso lo puede realizar el administrador local de enfermería.

## Discusión

El termino supervisión deriva del latín “Super” que significa “mirar sobre, examinar en detalle, observar el proceso de trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción”. Basada en conocimientos técnico-científicos con aplicación del proceso administrativo en todas sus fases, apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función (9).

La supervisión de enfermería es un área que en los últimos años ha avanzado en respuesta a la promoción del desarrollo personal y profesional del personal de enfermería. Constituye una pieza fundamental para validar una práctica de enfermería de calidad al realizar controles de eficacia, eficiencia en los diferentes procesos y procedimientos para garantizar la optimización del cuidado de las personas usuarias de los sistemas de salud. A si mismo debe impulsar y apoyar el desarrollo de competencias en el personal técnico y profesional, implementado estrategias dinámicas tanto de forma individual como de grupo, mediante actividades de gestión, liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante el desarrollo de las potencialidades del supervisado (10-12).

Para los autores Coelho et al. (13), Pires et al.(14), Hernández et al. (15), Driscoll et al. (16), Madrid et al. (17), el enfoque de la supervisión clínica es de transformar el futuro de la atención sanitaria con profesionales en enfermería activos en la formación y toma de decisiones basados en investigación, educación y práctica clínica en respuesta a los desafíos en la transformación de los sistemas de salud. Al establecerle la relación entre el supervisor y supervisado, el primero favorece el desarrollo del segundo, siguiendo un proceso secuencial, dinámico, formal, basado en valores, pensamiento crítico y la reflexión, donde se potencialice las oportunidades de aprendizaje, apoyo y guía para el desarrollo de competencias, con altos estándares de práctica ética que promuevan el bienestar de los profesionales y de

los usuarios para garantizar calidad y calidez en la atención.

En las instituciones de salud la supervisión se ha convertido en una estrategia relevante para promover entornos de trabajo positivos mediante el desarrollo en primer lugar de una función formativa, donde se debe promover el desarrollo de competencias y capacidades en el recurso humano. En segundo lugar, una función normativa que estimula el cumplimiento de normas, proyectos y protocolos para lograr una la atención de enfermería de calidad y en tercer lugar una función restauradora o de apoyo para habilidades para manejar las emociones a la persona bajo supervisión (13-18).

Sin embargo, existe evidencia de “deficiencias en la ejecución del plan de supervisión y en la elaboración de los informes”, asociándolo a desconocimiento y debilidades en la relación con subordinados y jefes (19).

Lo anterior motiva a que las funciones descritas requieren la utilización de un tiempo importante para el seguimiento que conlleva cada una de las actividades que las componen, por lo tanto, el minimizarlo en la realización de reportes escritos e informes de turno y sobre todo unificando información es fundamental para facilitar la labor de dichos profesionales y permitir que ese tiempo se dirija a las necesidades del personal y los usuarios. Este elemento es considerado al definir la estructura del SSE, con características como: fácil acceso, información necesaria, relevante, registro fácil y con menos tiempo para ejecutarlo y que permita a los miembros del departamento la consulta rápida del informe de supervisión a través del Reporte por Turno, Histórico o Estadístico. Además, el sistema permite extraer o exportar la información detallada o en forma consolidada según sus indicadores para cualquier gestión de los miembros del departamento.

En la ejecución de la labor de la supervisión de enfermería además de tener clara la naturaleza, el propósito y las herramientas o mecanismos para lograrlo, se debe establecer la metodología óptima para el desarrollo de esa función, donde la literatura apunta al impulso de la planeación estratégica como el medio para cumplir las metas en salud, para lo cual es necesario aplicar las etapas del proceso administrativo entendidas como planificación, organización, coordinación, dirección y control. Los autores Sukier et al, (20), Domínguez et al. (21) y Medina (22) refieren que, al ser parte del apoyo

del nivel gerencial de enfermería, los profesionales que se desempeñan como supervisores(as) deben a través de estas etapas garantizar el cumplimiento de metas y objetivos, según lo planificado.

Así mismo, es importante documentar la labor realizada a través de un informe que refleje las actividades y resultados derivados de todo el proceso administrativo. El SSE contiene indicadores de registro tanto de actividades clínicas como administrativas de la labor de este grupo de profesionales, y aún más definiendo en consenso en este sistema los indicadores de interés desde la planificación estratégica del departamento, según se puntualizó en la metodología para la construcción de la plataforma digital.

A nivel Nacional la supervisión está establecida y definida desde la normativa del Colegio de Enfermeras en el escalafón de enfermería con una función sustantiva en la gestión del cuidado donde se articulan las etapas de planificación, organización, dirección, motivación y control, para promover la continuidad de los cuidados sustentados en las políticas de servicio humanizado con calidad, calidez y eficiencia; elementos establecidos en el manual de supervisión y donde se detallan las funciones de este grupo según las 4 áreas del quehacer. Estas áreas descritas con sus actividades se incorporaron al SSE para el seguimiento y control estandarizado, lo que permite la trazabilidad del trabajo de supervisión en la institución, según lo establecido (5).

En el tema del Desarrollo Sostenible y particularmente en la Agenda 2030 de la OMS es notorio el interés de impulsar las tecnologías de la información, comunicaciones y la interconexión mundial como estrategias para superar la brecha tecnológica, impulsar el conocimiento y acelerar el desarrollo humano. La Asamblea mundial de Salud ha establecido un Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 con el interés tácito en impulsar la ciber-salud entendida como la utilización positiva y eficaz en relación al costo de las métodos de la información y las comunicaciones y el término sistema de información sanitaria como un modelo integrador para la disposición, utilización y comunicación de los datos en salud, y aumentar el apoyo, la eficacia y la eficiencia de los servicios sanitarios, derivados y complementarios (23).

El SSE a nivel local es una plataforma digital que cumple con lo establecido en la ciber-salud, ya que como

característica principal integra los datos derivados de la gestión clínica, administrativa, investigación y docencia de la supervisión de enfermería, durante la interacción con la atención de las personas usuarias y colaboradores a su cargo. Al unificar en una sola aplicación digital datos relacionados con la labor asociados a la gestión administrativa del recurso humano, material, equipo, características epidemiológicas y situacionales de las personas usuarias en las áreas bajo su responsabilidad, se garantiza la trazabilidad de la información lo que constituye características impulsadas desde la estrategia mundial en salud digital (24).

A incorporarse la transformación digital a la labor de supervisión, se constituye una herramienta de promoción digital que permite intercambiar y almacenar datos e información dentro del departamento de enfermería dando lugar a una continuidad asistencial que favorece no solo la gestión de esta, sino la atención centrada en las personas, además de ampliar los conocimientos basados en la evidencia, las aptitudes y las competencias de los profesionales para prestar servicios de salud, esto asociado a los indicadores que se registran en el SSE. Son producto además de las necesidades, experiencias y criterios del grupo de supervisión del departamento de enfermería de la institución.

El SSE al realizar unificación de criterios de las diferentes jefaturas del departamento se logra una trazabilidad de indicadores, acorde con lo establecido en la estrategia de salud digital, relacionado con la propiedad intelectual, la seguridad de los datos, el desarrollar y promover el uso de herramienta que faciliten los procesos de digitalización en los centros de servicios de salud según resulte oportuno, prestando especial atención al empoderamiento de las personas usuarias, la normalización de los procesos y la administración de la calidad de servicio (23).

El SSE cuenta con acceso a través de un usuario de red y clave personal que muestra la actividad y el profesional que la ejecutó. La eficacia en función del costo, al desarrollarse con recurso propios del hospital, y no requerir de otro tipo de servidor independiente al utilizado en el nosocomio para otros sistemas digitales, lo convierte en una plataforma que registra la evidencia de la labor de la supervisión en forma eficaz, sostenible, inclusiva, equitativa y contextualizada a las necesidades del departamento y lo establecido en las normativas desde la Coordinación Nacional de Enfermería (5).

La transformación digital sin lugar a dudas implica cambios en la institución, requiere integrar las actividades sustantivas de la labor, los procesos y la cultura de los trabajadores, transformando la forma en que se brindan los servicios y se ejerce el trabajo por parte de los funcionarios en las diferentes posiciones dentro del sistema (23). En esta línea el desarrollo del SSE se realizó con la participación activa de representantes del nivel de supervisión, jefatura de área y subdirección, dirigidos por el grupo conductor en alianza con los funcionarios del CGI. Se partió de la definición de los indicadores de interés tanto generales como específicos a registrar por servicios. Así mismo en todo el proceso de desarrollo se retroalimentó para ajustar tanto los contenidos como el acceso y utilización de la plataforma digital, lo que garantizó que al final del proceso el sistema respondiera a las necesidades de los usuarios. Todas las observaciones se documentaron en el planificador registrándose más de 350 actividades sugeridas por el equipo de apoyo.

Al establecer la estructura del SSE y la selección de indicadores para el control y registro de cada servicio de atención de las personas usuarias tanto en áreas de hospitalización, transitorio y consulta externa, la experiencia y posición laboral del grupo seleccionado para la definición de estos en primera instancia planteo un sistema diferente a los indicadores específicos de producción del departamento en términos de cantidad por tipo de procedimientos, ya que estos elementos se registran mediante otros sistemas, algunos ya incorporados en el EDUS (25,26). El sistema lo que pretende es establecer o reflejar la labor de la supervisión con elementos propios e irrepetibles derivados de las etapas del proceso administrativo (27).

El control de calidad es una característica esencial de la labor de la supervisión en enfermería y estos profesionales son en primera instancia quienes velan por cumplir lo establecido, como eje central del quehacer de enfermería. Donde se debe identificar factores intervinientes, implementar acciones, y diseñar instrumentos que brinden información sistematizada de la calidad del cuidado (28).

Los instrumentos de gestión se requieren para constatar la ejecución de una o varias tareas establecidas en la supervisión y el tipo de instrumento a utilizar depende del objetivo que se tenga definido o que haya definido el grupo, como en este caso al establecerse en conjunto

la estructura del SSE, basado en indicadores que corresponden a componentes clínicos, administrativos y organizacionales del departamento de enfermería del hospital (28).

Es preciso que los supervisores(as) identifiquen el conjunto de datos mínimos indispensables para la descripción y monitorización de su práctica y para eso en el SSE se incluyen indicadores que se refieren a la aplicación de actividades establecidas en el departamento relacionadas con el control de calidad en el subcomponente Monitoreos. El supervisor(a) selecciona de una lista de 42 instrumentos, el que corresponde según el plan de trabajo del día y marca en el mismo componente si la evaluación muestra debilidades o no. Esto permite a la jefatura inmediata al leer el reporte decidir si revisa con detalle el control de calidad como parte de su gestión, y tomar decisiones al respecto, en forma oportuna en relación con la naturaleza de la información.

Un elemento característico de las labores de supervisión en las diferentes instituciones en el control del récord de asistencia, puntualidad y licencias especiales de los trabajadores, donde la supervisión de enfermería debe garantizar se cumplan con los diferentes horarios llevando un control de todos los movimientos establecidos en las diferentes normativas institucionales como parte de la administración del recurso Humano (29-30).

En el SSE se incluyó en el componente de Registro indicadores relacionados con esta información, de manera que la misma permita acceder en forma oportuna el récord de cada trabajador, además de ser un dato requerido cuando hay desviaciones a la norma para establecer un procedimiento administrativo disciplinario al respecto, o en su defecto realizar el trámite requerido según la normativa institucional.

En el componente Control de pacientes del SSE, los registros giran en torno a la dinámica organizacional derivada de procesos de atención, de interés del departamento sin que estos sean de producción, sino más bien información que dé insumo a las políticas de gestión y administración de la institución de salud. Como ejemplo se puntualiza la información relacionada con la categorización de las personas usuarias, según el nivel de dependencia del cuidado del personal de enfermería, lo que favorece la toma de decisiones con relación a la distribución del recurso humano considerando una

equidad conforme a la complejidad de la atención de los usuarios y del servicio.

El informe de turno de la labor realizada por la supervisión según cada una de las actividades contempladas en el plan de trabajo constituye un indicador de calidad de este grupo ocupacional, por lo tanto el incluir representantes de supervisión desde el inicio del desarrollo del SSE para definir los indicadores basados en las particularidades de cada servicio y su experiencia, hacen posible no solo evidenciar la labor de dichos funcionarios, sino que además esos indicadores trazados en el apartado y agrupados en el componente denominado Estadística, permiten la toma de decisiones gerenciales que respondan a las necesidades cambiantes de las personas usuarias y el personal del departamento de enfermería. A sí mismo, la información de cada turno se genera mediante un documento PDF, en el sistema, mismo que se puede extraer ante algún requerimiento administrativo. La función estadística permite exportar el resumen del informe de turno, así como la información de cada indicador o en forma grupal según sea la necesidad de la parte interesada, aportando herramientas administrativas en la gestión del departamento y cada una de las áreas que lo conforman.

## Conclusiones

El desarrollo digital del SSE es un modelo único en el departamento de enfermería y la CCSS, elaborado con la participación de profesionales que se desempeñan como supervisores, quienes aportaron los indicadores de la estructura al mismo basados en la experiencia, características de los diferentes servicios, actividades propias de este grupo ocupacional según las normativas nacionales y el proceso administrativo.

El SSE es una plataforma digital que estandariza la información, unifica criterios y genera evidencia de la labor administrativa, clínica, educativa e investigación del grupo de la supervisión de enfermería, quienes son un eslabón esencial para el control de calidad y la seguridad de los usuarios de los servicios en prestados en las instituciones de salud.

El SSE es una herramienta que permite la trazabilidad de indicadores relacionados con las características de las personas usuarias, la complejidad de los servicios y los elementos a relacionados con la administración de recurso humano, material y equipos de la institución,

insumo para la gestión y toma de decisiones de los directivos del departamento.

El SSE permite agilizar los diferentes procesos, como la inclusión de los datos obtenidos durante el proceso de trabajo diario de la supervisión de enfermería, así como la consulta de esta información en el menor tiempo posible y por su estructura permite extrapolarse a la red de salud de la CCSS ya que es compatible con los sistemas operativos de la misma y cuenta con el respaldo del centro de Gestión de Informática.

### Conflicto de intereses

La autora no tiene ningún conflicto de interés.

### Agradecimiento.

A los compañeros del C.G.I. Ing. Manuel Guzmán Ramírez, Ing. Kenneth Díaz Castro, Ing. Erick Castillo Granados, desarrolladores invaluable de la parte digital del trabajo.

## Referencias bibliográficas

1. Consejo Internacional de Enfermeras - CIE. Definiciones de enfermería [Internet]. 2023 [consultado 2 jun 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
2. Apaza M. Las 14 Necesidades Básicas: El Modelo de Virginia Henderson. Universidad Nacional de la Matanza. [Internet]. 2022 [consultado feb 2 2023]. Disponible en: [https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/3056/6-B-Necesidades-Basicas-Virginia-Henderson-\\_1.pdf](https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/3056/6-B-Necesidades-Basicas-Virginia-Henderson-_1.pdf)
3. Achempim-Ansong G, Adzo-Kwashie A, Ansah-Ofei A. Exploring the benefits and challenges of administrative clinical supervision in nursing and midwifery. Journal of Nursing Education and Practice [Internet]. 2022; 12(1):14-24. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v12n1p14>
4. Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley 7085 del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 1989. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/pr0ject/docs/Ley7085.pdf>
5. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual de supervisión en los tres niveles de atención. 1ed. San José Costa Rica. [Consultado 3 jun 2023 ]. 2018; 1-179. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/584645556/x-Manual-de-Supervision-de-Enfermeria-Para-Los-Tres-Niveles-de-Atencia-n-2018-v1>
6. Guillen-Hidalgo R, Avendaño-Marchena E. Auditoría de carácter especial sobre la gestión de enfermería en los programas especiales de consulta externa Hospitales San Juan de Dios UP 2102, México U.P. 2104 y San Vicente de Paul U.P. 2208. Caja Costarricense de Seguro Social [Internet] 2021 [Consultado 3 jun 2023]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-103-2021.pdf>
7. Guillen-Hidalgo R, Avendaño-Marchena E. Estudio de carácter especial sobre la gestión técnica y administrativa del servicio enfermería en el Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez Gerencia Médica UP 2306. Caja Costarricense de Seguro Social [Internet] 2019 [Consultado 3 jun 2023]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-109-2019.pdf>
8. Bagolle A, Casco M, Nelson J, Orefice P, Raygada G, Tijerina L. La gran oportunidad de la salud digital en América Latina y el Caribe. Bancp Interamericano de Desarrollo [Internet]. 2022 [Consultado 4 jun 2023]. DOI: <https://doi.org/10.18235/0004153>
9. Lorenzo-Camacho A, Miroslava-Rivero A1, Pérez-Castro JA, Vázquez, Recio-España F. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. Revista CONAMED. [Internet]. 2016 [Consultado 3 jun 3 2023] 21(3):158-163. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7302309>
10. Rocha S, Alves de Rocha I. Construcción y validación del cuestionario para evaluar la frecuencia de las estrategias de supervisión clínica en enfermería. Curso de Maestría en supervisión clínica en enfermería Escuela

- superior de enfermería de Porto. Brasil 2013; 1-174 Disponible en <http://hdl.handle.net/10400.26/9399>
11. Ministerio de Salud El Salvador. Lineamientos técnicos para la supervisión de enfermería. San Salvador [Internet]. 2023 [consultado 2 feb 2023]; 1-65. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1513221/lineamientostecnicosparalasesupervisiondeenfermeria-acuerdo-2471\\_v1.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1513221/lineamientostecnicosparalasesupervisiondeenfermeria-acuerdo-2471_v1.pdf).
  12. Rondan-Pimentel E, Escudero-Salas E, Zúñiga-Cavello EN, Cano-CuevaI, Machaca-Zúñiga LD, Araujo-Guzmán L, et.al Manual de Supervisión de Enfermería. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Ministerio de Salud, Lima-Perú [Internet]. 2022 [consultado 4 jun 2023]; 1-21. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/612697642/Manual-de-Supervision-Del-Departamento-de-Enfermeria-Version-01-22f#>.
  13. Coelho M, Esteves I, Mota M, Pestana-Santos, Santos M, Reis M, et.al. Clinical supervision of the nurse in the community to promote quality of care provided by the caregiver: scoping review protocol. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health [Internet]. 2022 [consultado 4 jun 2023]; 18(2):83-89. Disponible en: <https://doi.org/10.29352/mill0218.26656>
  14. Pires R, Pereira F, Pires M, Santos-Margarida R. Clinical supervision: representations of nurses in primary health care. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health [Internet]. 2021 [consultado 4 jun 2023]; 16(2):49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.29352/mill0216.24768>
  15. Hernández-Valdés E. Sistematización de competencias gerenciales de directivos de enfermería en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020 [consultado 5 jun 2023]; 36(4):e398. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/353331839\\_Sistematizacion\\_de\\_competencias\\_gerenciales\\_de\\_directivos\\_de\\_enfermeria\\_en\\_el\\_contexto\\_hospitalario](https://www.researchgate.net/publication/353331839_Sistematizacion_de_competencias_gerenciales_de_directivos_de_enfermeria_en_el_contexto_hospitalario)
  16. Driscoll J, Stacey G, Harrison-Dening K, Boyd C, Shaw T. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. Nurs Stand. [Internet]. 2019 [consultado 5 jun 2023]; 26; 34(5):43-50. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11228>
  17. Villegas-Gutiérrez NB, Soto-Arreola M, Meljem-Moctezuma J, Pérez-Castro JA, Perfil del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Revista CONAMED. [Internet]. 2018 [consultado 9 feb 2023]; 23(1): 28-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con181f.pdf>.
  18. Bulgarelli A. Implementação de melhores práticas de supervisão clínica de enfermagem: relato de experiência. Saberes Plurais Educ. Saude. 2021; 5(1):44-60. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/112079>
  19. Brunero S, Stein-Parbury J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Australian Journal Of Advanced Nursing. 2008; 25(3):86-94. Disponible en: [https://www.ajan.com.au/archive/Vol25/AJAN\\_25-3\\_Brunero.pdf](https://www.ajan.com.au/archive/Vol25/AJAN_25-3_Brunero.pdf)
  20. Sukier HB, Ramírez-Molina RJ, Ramírez-Molina RI, Lay-Raby ND. Administración estratégica en el sector salud desde el enfoque organizacional. Revista Venezolana de Gerencia (RVG). [Internet]. 2020 [consultado 5 jun 2023]; 25(4):206-221. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/349123256\\_Administracion\\_estrategica\\_en\\_el\\_sector\\_salud\\_desde\\_el\\_enfoque\\_organizacional](https://www.researchgate.net/publication/349123256_Administracion_estrategica_en_el_sector_salud_desde_el_enfoque_organizacional).
  21. Domínguez-Orozco V, Pérez-Castro JA, Vázquez-Espinoza Dorantes E, Sanabria-Guerrero MA, Ruíz-Gómez E. Nursing supervision: key to elevating the quality and safety of care. Care Open Access Journal. [Internet]. 2018. [consultado 6 jun 2023]; 5(5):290-295. DOI: <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2018.05.00163>
  22. Medina-Astudillo P C. Los procesos administrativos y su importancia en el sector de la salud. Caminos de Investigación. [Internet]. 2021 [consultado 6 jun 2023]; 3(1):39-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.12395.41768>
  23. Organización Mundial de la Salud - OMS. Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 [Internet]. Ginebra; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>
  24. Vida-Ledo MJ, Delgado-Ramos A, Rodríguez-Díaz A. Barthelemy-Aguilar K. Torres-Avila D. Salud y Tras-



- formación Digital. Rev Educ Med Super. [Internet]. 2022 [consultado 6 jun 2023]; 36(2):e3442. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412022000200009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200009&lng=es&nrm=iso)
25. Arias-Duran L. Gestión del cambio y comunicación en proyectos de E-health: primero... las personas. Red Centroamericana de Información en Salud. [Internet]. 2019 [Consultado 2 Jul 2023]. Disponible en: <https://recainsa.org/gestion-del-cambio-y-comunicacion-en-proyectos-de-e-health-primero-las-personas/>
  26. Cabello-Cano S. El Expediente Digital Único en Salud de la Caja Costarricense de Seguridad Social. Experiencias de Seguridad Social CISS. [Internet]. 2020 [Consultado 2 Jul 2023]. 1(2):1-113. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3658/el-expediente-digital-unico-en-salud-de-la-caja-costarricense-de-seguridad-social.pdf?sequence=1>.
  27. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de Supervisión de Enfermería. Ministerio de Salud de Perú. [Internet]. 2019 [consultado 9 feb 2023]. Disponible en: [https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/manual\\_supervision2019.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/manual_supervision2019.pdf).
  28. Guerrero-Núñez S. Indicadores de Calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura Universal de Salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [consultado 2 Jul 2023]; 24(1):1-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101>
  29. Caja Costarricense de Seguro Social. Normativa de Relaciones Laborales de la Caja. [Internet] 2010. Disponible en: <https://anep.cr/normativa-de-relaciones-laborales-de-la-caja/>
  30. Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento Interior de Trabajo. [Internet] 2016. Disponible en: <https://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/Reglamento-Interior-de-Trabajo-CCSS.pdf>