



Colegio de Enfermeras de Costa Rica
Ciencia, Compromiso y Humanismo



12 de julio de 2023

CECR-CPEP-019-2023

Dra. Pamela Praslin Guevara

Fiscal, Colegio de Enfermeras de Costa Rica

Asunto: Respuesta a oficio CECR-FISC-349-2023

Estimada Dra. Praslin Guevara

Reciba un cordial saludo por parte de la Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria, en respuesta a la solicitud remitida por oficio referido en el asunto del 22 de mayo de 2023, en el cual se solicita criterio sobre:

“(...) 1- Si se considera el expediente físico un documento que ha sido manipulado por diferentes funcionarios en los diferentes servicios desde Redes hasta los funcionarios de hospitalización. ¿Porque razón dicho expediente entra al quirófano donde se considera área estéril?, existe regulación institucional expresa y específica sobre este tema?

2- Como procede el hecho descrito en el Manual Perioperatorio vigente donde indica en página 150, punto 4 "Orienta y guía al personal auxiliar de enfermería acerca del contenido y la metodología de la nota de enfermería, según lineamiento vigente: Que sucede si el criterio de la nota de enfermería es diferente entre el auxiliar de enfermería circulante y el instrumentista (si es el auxiliar de enfermería el que firma como responsable de la nota). Dicho de otra forma, tiene validez jurídica el acto donde se le indique a un funcionario en subordinación, plasmar un criterio profesional

respecto a un procedimiento quirúrgico de un usuario y que sea este subordinado quien firme como responsable la nota de enfermería considerada un documento legal?

3- En el Manual Perioperatorio en el Sub-proceso del cuidado quirúrgico en la página 63 en el punto 4 Indica "El profesional de Enfermería registra en la nota de enfermería las acciones desarrolladas durante el acto quirúrgico y completa los formularios Institucionales vigentes según corresponda." Surge la duda respecto a que, por un lado, el Manual indica que el profesional guía al auxiliar de enfermería sobre lo que debe anotar y en otro ítem refiere, que es el profesional de enfermería el que registra en la nota las acciones desarrolladas durante el acto quirúrgico. Entonces:

- *Si el usuario quirúrgico es un paciente crítico (hay compromiso en sistema cardiopulmonar momentáneo (paciente entubado) más la agresión física por su cirugía, ¿por qué es el auxiliar de enfermería quien debe confeccionar y firmar la nota de enfermería como responsable legal, si por el grado de complejidad en la integridad física del usuario debería ser confeccionada por un profesional, como se indica en el sub-proceso del Manual vigente.*
- *Sera acaso que al Profesional de Enfermería al cual se refiere este último punto es el profesional de enfermería circulante? (las pretensiones de la CCSS es llegar a profesionalizar las salas de operaciones), NO ES EL CASO en el Hospital Dr. Tony Facio, donde todas las notas de enfermería de los usuarios quirúrgicos son confeccionadas por los auxiliares de enfermería que realizan funciones de circulantes en los 6 quirófanos de nuestro hospital. (...)" [SIC]*

Al respecto esta Comisión conoce la solicitud de criterio en sesión ordinaria número del 10 de julio de 2023 y mediante acuerdo número 004, el cual refiere:

Al respecto esta Comisión conoce la solicitud de criterio en sesión ordinaria número del 10 de julio de 2023 y mediante acuerdo número 004 y 006, refieren:

“ACUERDO 004: LA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA CONOCE EL OFICIO CECR-FISC-349-2023 Y APRUEBA EL CRITERIO POR UNANIMIDAD DE LOS MIEMBROS PRESENTES”

“ACUERDO 006: ACUERDO EN FIRME DE LOS OFICIOS CECR-FISC-347-2023, CECR-FISC-348-2023, CECR-FISC-349-2023 Y CECR-FISC-350-2023”.

Se procede a brindar el siguiente criterio:

PRIMERO. Sobre algunos conceptos requeridos para la emisión del criterio:

Las siguientes definiciones son tomadas como referencia de Fuller (2013):

1.1 Campos: Planchas estériles de tela, material plástico o celulosa (campos) que se colocan alrededor del sitio preparado para la incisión y delimitan el campo quirúrgico o campo estéril.

1.2 Campo estéril: Área que incluye el paciente cubierto por los campos, la mesa y el equipo estéril; es el área alrededor del paciente, el cual se lo considera el centro del campo estéril.

1.3 Esterilidad: Garantía de ausencia de vida microbiana, incluidas las esporas. La esterilidad está asegurada cuando un artículo está empaquetado de manera apropiada y se somete a un proceso de esterilización. Los artículos se consideran estériles a menos que hayan sido expuestos al aire o haya existido otro hecho que los vuelve no estériles. Un artículo que ha sido abierto de manera apropiada dentro del campo quirúrgico se considera quirúrgicamente limpio porque sólo en ese momento queda expuesto al aire o a los tejidos del paciente. La esterilidad se considera un absoluto.

1.4 Personal estéril: En cirugía, miembros del equipo quirúrgico que trabajan dentro del campo quirúrgico estéril.

1.5 Personal sucio o no estéril: En cirugía, miembros del equipo que permanece fuera de los límites del campo quirúrgico estéril y no entran en contacto con el instrumental estéril, las

áreas estériles o la herida quirúrgica. El circulante, el ayudante de anestesia y el técnico de rayos X son ejemplos de miembros no estériles del equipo quirúrgico.

1.6 Quirúrgicamente limpio: Un artículo que se consideró estéril pero que está actualmente en uso en el campo operatorio está expuesto al aire o a los tejidos del paciente y ya no puede considerarse absolutamente estéril. Por convección, los artículos en uso dentro del campo quirúrgico suelen llamarse estériles en lugar de quirúrgicamente limpios.

SEGUNDO. Sobre las áreas en el quirófano

Sobre las áreas en el quirófano, las mismas se encuentran definidas por la Caja Costarricense del Seguro Social en el MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS SALA DE OPERACIONES- CCSS Código GM.DDSS.ARSDT.ENF.04092019, en el cual refiere las siguientes:

“Común (área roja): Se permite la ropa particular con una zona de ingreso por un corredor central que sirve de zona exterior para entrar al interior del área roja y otro acceso al área azul para ingreso del personal quirúrgico.

Semi restringida (área azul o semi crítica): Se requiere atuendo quirúrgico. Esta zona incluye regiones de apoyo periféricas y corredores de acceso a los quirófanos. El paciente tal vez se transfiera a una camilla o silla de ruedas limpia e interna a esta zona por medio de un "transfer", para el ingreso al área quirúrgica o de preanestesia.

Restringido (área verde o crítica): Se requiere cubre boca (EPP), esta área corresponde a las salas y se llevan a cabo procedimientos estériles”.

TERCERO. Sobre la normativa de sala de operaciones:

La Norma para la habilitación de sala de operaciones, Decreto Ejecutivo No. 41384-S, refiere en el apartado I Recurso Humano, lo siguiente:

“1.2 La Sala de Operaciones debe contar durante todo el periodo de operación del servicio con:

1.2.1. Profesionales en medicina con especialidad quirúrgica para la atención de los usuarios.

1.2.2. Profesionales en medicina con especialidad en anestesiología para la atención de los usuarios.

1.2.3. Profesionales en enfermería instrumentistas.

1.2.4. Profesionales en enfermería para la atención preoperatoria y post operatoria de los usuarios.

1.2.5. Personal auxiliar circulante.

1.2.6. Personal de enfermería.

1.2.7. Personal para aseo capacitado para el manejo de material biopeligroso y la desinfección de las instalaciones y del equipo” (negrita y subrayado no corresponde al original).

Por tanto, el acto de instrumentar según el Decreto Ejecutivo No. 41384-S debe ser realizado por un enfermero (a) instrumentista y el acto de circular debe ser realizado como mínimo por un auxiliar de enfermería.

CUARTO. Sobre los criterios previos de la Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria:

La Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en un primer criterio emitido mediante oficio CECR-CPEP-006-2021, refiere lo siguiente sobre la persona que debe circular una intervención quirúrgica:

“(…) los actos quirúrgicos se deben analizar desde el usuario como un ser que se compone por diferentes determinantes de la salud y partiendo de este hecho se puede definir que el 100% de los actos quirúrgicos son complejos y por ende en el 100% de los casos deben de trabajarse bajo el marco de la calidad, la seguridad del paciente, la cual se logra sólo con la participación de un profesional en Enfermería”.

“(…) el 100% de las actividades que se realiza en el perfil de circulante corresponde a un profesional en Enfermería, el cual posee conocimiento científico aportado por las ciencias exactas, naturales, médicas y sociales; en donde la participación del mismos se encuentra orientada a brindar cuidado directo; y al ser el cuidado directo el objeto de estudio de la enfermería, según García Hernández y colaboradores (2011), es sólo competencia de este el desarrollo del mismo y por tanto no de un auxiliar de enfermería el cual es un técnico desde el punto de vista de formación y perfil profesional.”

La Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en un segundo criterio emitido mediante oficio CECR-CPEP-003-2023, refiere lo siguiente sobre la persona que debe circular e instrumentar una intervención quirúrgica:

“El profesional que debe de desarrollar la función de enfermero circulante e instrumentista en el quirófano, independientemente de la complejidad del procedimiento, es un profesional en enfermería. Esto debido a que, es la persona que cuenta con las competencias y el conocimiento para tomar decisiones en el caso que se presente cualquier situación de emergencia.

Asimismo, el profesional de enfermería es la persona capacitada para llevar el curso del proceso quirúrgico de manera adecuada, con decisiones oportunas. Posee el conocimiento anatómico, fisiológico, así como la técnica quirúrgica que es propia de la ciencia de enfermería.

Desde el punto de vista de manejo de riesgo, la única persona que puede revisar un proceso de valoración fundamentado es un profesional en enfermería. Otra persona

con un rango menor o un nivel técnico como el auxiliar de enfermería no poseen las competencias para participar en dicho proceso ya que no posee conocimiento sobre las bases científicas.

Es importante mencionar que, aunque en nuestro país exista la problemática de subcontratación de profesionales en enfermería, el perfil que desarrolle esa persona a pesar de ser profesional, es un perfil técnico. Por tal motivo, no se le puede asignar funciones que no son competentes al perfil para el cual fue contratado”.

QUINTO. Sobre las notas de enfermería:

Según Ortiz, Chávez M. (2006) refiere la nota de enfermería como:

“(...) la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente”.

Por otra parte, Chaparro, García D. (2003), refiere que la nota es un

“(...) elemento que facilita la calidad de la atención en relación con costo-efectividad del paciente hospitalizado y ayuda a favorecer la continuidad de cuidado dentro del equipo de salud, la planificación y organización de los recursos disponibles”.

La nota de enfermería corresponde al registro de los cuidados de atención que se brindan a los pacientes, contempla de manera cronológica la evolución del paciente y permite la continuidad de la atención entre los mismos profesionales de Enfermería y otros profesionales que tengan acceso al expediente clínico, sea este físico o electrónico.

SEXTO. Sobre el expediente de salud

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), mediante el Reglamento del Expediente de Salud refiere en el numeral 1, 7, 8 y 9, define los conceptos referentes al expediente de salud, equipo de salud, paciente, usuario del expediente, respectivamente, al respecto refiere lo siguiente:

“Artículo 1º.-Expedientes de salud, en lo sucesivo "expediente". Es el conjunto de documentos derivados de la atención de una misma persona y, eventualmente, del producto de la concepción que en un establecimiento permanecen archivos bajo una misma identificación y con carácter de único. Se consideran sinónimos del término

"expediente de salud": expediente médico y expediente clínico. (Así reformado en sesión N° 7376 del 7 de octubre de 1999)

Artículo 7°. -Equipo de salud. se define como tal, el conjunto de profesionales y técnicos en salud, responsables de la atención de los pacientes en un establecimiento o área de salud.

Artículo 8°. -Paciente. Persona que recibe atención en los servicios de salud de la caja, sean éstos, de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación.

Artículo 9°. -Usuario del Expediente. Para efectos de este reglamento, se refiere a todo funcionario o persona ajena al establecimiento con autorización para hacer uso de los expedientes.

El expediente en salud de la CCSS tiene definido su ámbito de aplicación en el documento supra citado y se determinará en el numeral 10:

Artículo 10°.—Ámbito de aplicación. El presente Reglamento es de acatamiento obligatorio para todos los establecimientos de salud de la Caja y de aquellos que, mediante contrato, convenio u otra modalidad provean servicios de salud a ésta”.

Referente a las personas profesionales o técnicas que pueden realizar anotaciones en el expediente este mismo Reglamento refiere en el numeral 32 lo siguiente:

“Artículo 32°. -Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios originales y oficiales, los cuales deberá identificar con el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. Cuando el establecimiento opere con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el registro y almacenamiento de la información relacionada con la atención en salud se hará directamente en éste. La información

registrada estará respaldada por la firma digital o código de acceso exclusivo, asignado al funcionario acreditado para tales efectos, conforme con el procedimiento establecido por la Gerencia Médica a instancia del Comité Institucional del Expediente de Salud, o cuando corresponda, mediante la firma certificada. En tales casos, los registros se presumirán realizados por dicho funcionario el día y la hora indicados por el sistema en su bitácora. Lo anterior, salvo prueba en contrario”.

Por otra parte, con el surgimiento del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), se genera el Reglamento del Expediente Digital Único en Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social en el numeral 1 define los términos EDUS y usuario del EDUS; y en el numeral 2 se hace referencia al EDUS, mismos que se citan a continuación:

“Artículo 1

(...)

EDUS: Expediente Digital Único de Salud el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud.

(...)

Usuario del EDUS: Persona física legitimada en razón de su función, nombramiento y/o relación con la CAJA, se incluye todos aquellos profesionales en salud en calidad de docentes, que esté expresamente autorizada conforme con este Reglamento y regulaciones específicas, para acceder a los datos contenidos en el EDUS e incluir nuevos datos o registros, actualizar, modificar o consultar; según corresponda su función y nivel de acceso asignado al usuario autorizado. Todo usuario del EDUS se encuentra sujeto al deber de confidencialidad”.

“Artículo 2: Del EDUS Refiere a la versión digital del Expediente de Salud. Constituye un repositorio de los datos del paciente en formato digital y electrónico, que se

almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados según nivel de acceso asignado en diferentes establecimientos de salud, si así se requiere. El EDUS es un conjunto de Sistemas de Información integrados en razón de la forma en que el proceso de atención esta conceptualizado para apoyar las necesidades administrativas y de salud tanto del paciente como de la Institución. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integridad la atención de cuidados de salud. Desde el punto de vista informático, está conformado funcionalmente por los aplicativos informáticos, que facilitan la prestación de los servicios de salud en total apego a los términos normativos asociados con los procesos básicos de la atención ambulatoria, hospitalaria, de urgencias, servicios de apoyo y cualquier otra modalidad de atención que la CAJA defina en respuesta a la necesidad de los pacientes”.

Por otra parte, los numerales 29, 31 y 56, refiere sobre el uso de sistema automatizados, de la completitud e integridad del registro clínico y la integración de datos de atención en salud dentro de la CAJA, para lo cual refiere

“Artículo 29: Del uso de los sistemas automatizados

Todo usuario del EDUS dedicado a la prestación de servicios en salud y funciones de tipo administrativo, incluidos los modelos alternativos y proveedores de servicios externos a nombre de la Institución tienen la responsabilidad de registrar y actualizar las anotaciones pertinentes que respalden la atención de los usuarios de los servicios de salud de la CAJA, de conformidad con los principios científicos, técnicos y éticos que sustentan la práctica de prestación en salud y la profesión en cada disciplina en salud, en los aplicativos institucionales aprobados para tal efecto, respetando un llenado completo de los mismos”.

Artículo 31: De la completitud e integridad del registro clínico

Es responsabilidad del usuario del EDUS dedicado a la prestación de servicios asegurar que la información ingresada en los aplicativos informáticos utilizados esté completa, íntegra y suficiente para la continuidad de la atención del paciente o usuario titular de la CAJA en apego a los protocolos y guías clínicas que regulan la atención. En aras de brindar una adecuada atención en salud, en protección tanto de los intereses del usuario y de la Institución”.

“Artículo 56: Integración de datos de atención en salud dentro de la CAJA

Los datos derivados de la atención de los pacientes y que se encuentren registrados en el EDUS deberán estar disponibles de forma automática para ser consultados por los usuarios del EDUS en virtud de su competencia y nivel de acceso asignado. La comunicación de datos entre los Sistemas de Información que conforman el EDUS deberá estar debidamente registrado y avalado por los respectivos administradores de los Sistemas de Información involucrados, esto en aras de mantener el control de acceso a los Sistemas de Información y el tipo de información que solicita o recibe de cada Sistema de Información que conforma el EDUS. En todos los Sistemas de Información que conforman el EDUS, se utilizará la identificación del paciente como identificador único de correlación de datos, facilitando la trazabilidad de los pacientes dentro del Sistema EDUS y siguiendo el modelo de datos autorizado según se indica en el Manual Operativo de este Reglamento”.

SÉPTIMO. La Caja Costarricense del Seguro Social, mediante oficio GM-8774-2023 del 29 de junio de 2023, con asunto RECORDATORIO PARA EL CORRECTO REGISTRO DE LOS DATOS EN EL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO DE SALUD, reafirma lo establecido en el Reglamento del Expediente Digital Único en Salud.

OCTAVO. Sobre las interrogantes:

Por tanto, esta Comisión determina los siguiente ante las interrogantes planteadas:

- 1- *“Si se considera el expediente físico un documento que ha sido manipulado por diferentes funcionarios en los diferentes servicios desde Redes hasta los funcionarios de hospitalización. Porque razón dicho expediente entra al quirófano donde se considera área estéril?, existe regulación institucional expresa y específica sobre este tema?” [SIC]*

El quirófano es un área restringida, se considera limpia y no estéril, para que se considere estéril debe recibir un proceso esterilización mismo que se logra en un autoclave y cumplimiento de parámetros medibles que se deben monitorizar; en la sala de operaciones se compone de personal que se denomina en la literatura estéril, pero que corresponde a personal quirúrgicamente limpia y que se encuentra en contacto con el campo estéril, dicho personal se encuentra en contacto con el campo, instrumental e insumos para el acto quirúrgico; de manera paralela se encuentra el personal sucio o no estéril quien se encarga de la manipulación de todo lo que se encuentra alrededor de los límites permitidos del espacio quirúrgicamente limpio, según técnica aséptica médica y quirúrgica; por lo tanto, este último, es el personal que se debe encargar de la manipulación de material e insumos que no han sido abiertos para ser incorporados en la mesa accesoria o el campo quirúrgico; así como de equipos y materiales que se encuentran en contacto con el usuario y el personal, aquí se incluye el expediente físico, el mismo puede ingresar al quirófano y ser manipulado por el personal sucio o no estéril; siendo responsabilidad de quienes gestionan la atención en el quirófano designar el espacio idóneo para poder realizar los registros en el expediente.

2- *“Como procede el hecho descrito en el Manual Perioperatorio vigente donde indica en página 150, punto 4 "Orienta y guía al personal auxiliar de enfermería acerca del contenido y la metodología de la nota de enfermería, según lineamiento vigente: Que sucede si el criterio de la nota de enfermería es diferente entre el auxiliar de enfermería circulante y el instrumentista (si es el auxiliar de enfermería el que firma como responsable de la nota). Dicho de otra forma, tiene validez jurídica el acto donde se le indique a un funcionario en subordinación, plasmar un criterio profesional respecto a un procedimiento quirúrgico de un usuario y que sea este subordinado quien firme como responsable la nota de enfermería considerada un documento legal?”. [SIC]*

La función referida *“Orienta y guía al personal auxiliar de enfermería acerca del contenido y la metodología de la nota de enfermería, según lineamiento vigente”*, se debe interpretar como una función del enfermero 1, la cual debe realizarse con el personal auxiliar de Enfermería a su cargo en el momento del ingreso a quirófano, por lo que **no** se debe entender que para cada acto quirúrgico el enfermero 1 quien cumple el rol de instrumentista deba dar indicaciones al auxiliar de enfermería que se desempeña como circulante sobre lo que deba escribir en la nota de enfermería; más sin embargo, el enfermero 1 (instrumentista), **sí** debe realizar supervisión de cómo se elaboran los registros sobre personal de menor rango (auxiliar de enfermería), así establecido en el Reglamento Estatuto de Servicios de Enfermería del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Decreto Ejecutivo No. 18190-S, numeral 20 b), referente a la supervisión ejercida. Ya que al ser la nota de enfermería un documento legal, lo descrito por el circulante se apega en principio a lo que ha sucedido en el acto quirúrgico y se encuentra como función de su perfil del puesto. En caso de considerar el enfermero instrumentista requerir hacer alguna otra anotación, ya sea en expediente físico o electrónico, el mismo lo puede realizar mediante una anotación de enfermería, la cual contempla valor legal y se encuentra dentro de las actividades que puede realizar como miembro que participa en el proceso de atención de la persona usuaria durante el acto quirúrgico.

3. *“En el Manual Perioperatorio en el Sub-proceso del cuidado quirúrgico en la página 63 en el punto 4 Indica "El profesional de Enfermería registra en la nota de enfermería las acciones desarrolladas durante el acto quirúrgico y completa los formularios Institucionales vigentes según corresponda." Surge la duda respecto a que, por un lado, el Manual indica que el profesional guía al auxiliar de enfermería sobre lo que debe anotar y en otro ítem refiere, que es el profesional de enfermería el que registra en la nota las acciones desarrolladas durante el acto quirúrgico. Entonces:*

- *Si el usuario quirúrgico es un paciente crítico (hay compromiso en sistema cardiopulmonar momentáneo (paciente entubado) más la agresión física por su cirugía, ¿por qué es el auxiliar de enfermería quien debe confeccionar y firmar la nota de enfermería como responsable legal, si por el grado de complejidad en la integridad física del usuario debería ser confeccionada por un profesional, como se indica en el sub-proceso del Manual vigente?”. [SIC]*

La nota de Enfermería en el intraoperatorio debe ser confeccionada por el circulante (independientemente de la complejidad del usuario quirúrgico), la misma debe contener un orden cronológico de cómo se desarrolla el acto quirúrgico; sin embargo, si el enfermero 1 (instrumentista) de acuerdo a su criterio profesional considera que debe realizarla por una determinada causa, el mismo la puede asumir, sin que esto se convierta en una regla o práctica habitual; de igual forma, se recomienda en caso necesario que el enfermero instrumentista considere agregar algún elemento no contemplado por el circulante puede ser añadido mediante una nota propia dentro del expediente clínico.

Claro ha sido el criterio de esta Comisión al referir en múltiples criterios que tanto el circulante, como el instrumentista debe ser profesional en enfermería, esto por cuanto todo usuario quirúrgico posee riesgos que se pueden materializar y cambiar la complejidad de la condición clínica de la persona usuaria, por lo que procedimientos de baja complejidad pueden convertir a la persona usuaria en un paciente de manejo de áreas de alta complejidad.

- *“Sera acaso que al Profesional de Enfermería al cual se refiere este último punto es el profesional de enfermería circulante? (las pretensiones de la CCSS es llegar a profesionalizar las salas de operaciones), NO ES EL CASO en el Hospital Dr. Tony Facio, donde todas las notas de enfermería de los usuarios quirúrgicos son confeccionadas por los auxiliares de enfermería que realizan funciones de circulantes en los 6 quirófanos de nuestro hospital”. [SIC]*

Sobre las pretensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social, esta Comisión no puede hacer referencia, ya que desconoce cuál es el actuar a futuro de la misma; sin embargo, la Comisión es clara que en el ámbito público el acto de circular debe ser realizado por enfermero profesional, tal y como sucede hoy en el ámbito privado y mixto. Referente a que actualmente las notas de enfermería han sido realizadas por auxiliares de enfermería, se puede desprender que se está realizando a derecho según la Normativa del Ministerio de Salud y Políticas y Procedimientos de la Caja Costarricense del Seguro Social.

NOVENO. Referencias:

- Caja Costarricense del Seguro Social. (1999). Reglamento del Expediente de Salud. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2018). Reglamento del expediente digital único en salud. San José, Costa Rica.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica (1988). Reglamento Estatuto de Servicios de Enfermería de Costa Rica, Decreto Ejecutivo No. 18190-S
- Chaparro L, García D. Registros del profesional de enfermería como evidencia en la continuidad del cuidado. Rev Actual. Enferm 2003 -{fecha de acceso: 22 de agosto de 2013}-; 6(4):16-21. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403-registros>

Fuller, Joanna. (2013). Surgical Technology: Principles and practice. Sixth edition. ELSEVIER. Canadá.

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Norma de habilitación de sala de operaciones, Decreto Ejecutivo No. 41384-S. San José, Costa Rica.

Ortiz O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. 2006 -{ fecha de acceso: 21 de agosto de 2013 }-. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA>.

Sin más por el momento, atentamente,

COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

Dr. Cristhian Cortés Salas, MEQ, MSC.
Coordinador



CCS/kg0