



# Fiscalía

## CRITERIO TÉCNICO-LEGAL

26 de febrero de 2025

CECR-FISC-CT-012-2025

### CRITERIO DE LA FISCALÍA SOBRE LOS ALCANCES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALAS DE OPERACIÓN

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Ley No. 2343 numeral 3; en el Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Decreto Ejecutivo No. 37286-S, numerales 46 y 47 incisos a), g), k) y n) del Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Decreto Ejecutivo N°37286-S. Este órgano fiscalizador, en cumplimiento de su deber de atender las consultas planteadas, procede a emitir el siguiente criterio técnico-legal. Es importante subrayar que este análisis se fundamenta exclusivamente en la información proporcionada por el/la consultante, cuyos hechos no han sido verificados ni probados de manera independiente por esta Fiscalía.

#### **PRIMERO. REFERENTE A LA SOLICITUD DE CRITERIO**

Descripción de la situación:

*“(...) ¿Si la formación del auxiliar de enfermería es un nivel técnico?.*

*En mi caso soy licenciada en enfermería subcontractada como auxiliar de enfermería, desempeño mis labores en el servicio de sala de operaciones como circulante (el cual es un puesto que desempeña el auxiliar de enfermería)”*

*“(...) El día de hoy se nos comunicó una modalidad de pago para listas de espera y se evidencia la modalidad de pago por ocupación por paciente, por perfil y eh observado según la tabla que adjuntare, que en los procedimientos el técnico de rx y de Ortopedia ganan el doble qué el perfil del auxiliar de enfermería (se habla que este nivel es un técnico en enfermería)” [SIC].*

 2519-6805 // 6074-5190

 [fiscalia@enfermeria.cr](mailto:fiscalia@enfermeria.cr)

 [www.enfermeria.cr](http://www.enfermeria.cr)



## **SEGUNDO. REFERENTE AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES (SOP)**

En referencia al Auxiliar de Enfermería que se desempeña en el servicio de sala de operaciones como circulante, debemos detallar que, basados en el criterio CECR-CPEP-06-2021 y recomendaciones de la Comisión Permanente de Enfermería Quirúrgica, de nuestra Corporación, el criterio orientado según la Asociación de Enfermeras Quirúrgicas Norteamericanas (AORN), donde el profesional en Enfermería en el ámbito perioperatorio tanto instrumentista como circulante debe poseer conocimiento en tecnologías que se emplean en el usuario que va ser intervenido quirúrgicamente, dentro de los cuales se encuentra la electrocirugía, el torniquete neumático, la laparoscopia, la cirugía robótica, la cirugía láser y la utilización de implantes; así como en conocimiento científico para el posicionamiento quirúrgico, la técnica aséptica médica y quirúrgica, la participación en el acto anestésico, la participación en el proceso de verificación de cirugía segura (la cual incluye sitio quirúrgico y conteos), la coordinación interdepartamental, apelación de “bundles” para prevención de infección de sitio operatorio; por lo que las acciones que desarrolla tanto el instrumentista como el circulante están enfocados a velar por el cumplimiento de las medidas de seguridad y conocer de las herramientas tecnológicas disponibles; según Giménez (2017) el futuro de la cirugía estará relacionado con la inteligencia artificial, la robótica, la traducción y el avance de las imágenes en cirugía; dichos avances obligan al instrumentista y circulante a una reinversión del profesional en el quirófano, el cual debe adoptar diversas habilidades no técnicas, técnicas y debe incluir el trabajo en equipo y el desarrollo de liderazgo; estas últimas son competencias propias de un profesional (enfermero -a-) y no de un auxiliar de enfermería.

Por su parte, otro elemento que requiere ser analizado para comprender de manera general sus características, responsabilidades y alcances, es la instrumentación quirúrgica.

Es conocido que la Enfermería posee dos roles insoslayables en el transoperatorio: la instrumentación y circulación quirúrgica, que es cierto que hasta 2011 cuando la Fiscalía se pronunció por primera vez (oficio CECR-Fiscalía-320-2011 de fecha 31 de enero de 2011 y dirigido a la Licda. Rocío Monge Sandí, Jefe Subárea Diseño y Valoración de Puestos), eran realizados casi de manera exclusiva por Auxiliares de Enfermería, sin embargo, la postura más aceptada al momento, es que sean los



Enfermeros profesionales quienes ejerzan la instrumentación quirúrgica y los auxiliares de enfermería la circulación.

Ahora bien, siendo claros que a la luz de lo expuesto anteriormente los auxiliares de enfermería se encuentran sometidos a una delegación y supervisión constante y directa de una profesional de enfermería, y que la enfermera es quien aplica conocimientos de “*las ciencias físicas, biológicas y sociales y la aplicación de estos principios a la prevención de enfermedades, a la conservación de la salud y al cuidado de enfermos*” cabe preguntarse:

¿Es la instrumentación quirúrgica un proceso en el cual se apliquen ciencias físicas, biológicas y sociales ya sea para prevenir enfermedades, conservar la salud o cuidar los enfermos y por lo tanto propio de profesionales en Enfermería?

*Isabel Serra y Luis Moreno (2015) el Manual Práctico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermería describe sobre el entorno quirúrgico:*

*El profesional de enfermería que trabaja en un quirófano debe conocer a la perfección el medio en el que se desenvuelve, y esto implica un conocimiento exhaustivo, tanto del material como del mobiliario y del aparataje, así como de la asepsia quirúrgica y los riesgos que implica el simple hecho de la cirugía.*

*La cirugía es una ciencia, y al mismo tiempo un arte, cuya finalidad es el tratamiento de enfermedades, deformidades y lesiones mediante la incisión invasiva de tejidos corporales o la manipulación no invasiva de una estructura anatómica*

En este sentido, lo anterior introduce que en efecto en el perioperatorio y transoperatorio se requieren que los profesionales en Enfermería tengan conocimientos en ciencias físicas, biológicas y sociales para que el tratamiento quirúrgico sea efectivo y evitar o reducir repercusiones indeseables en las personas.

Es tan así, que en el mundo y sobre todo en países desarrollados, parece ser que la Instrumentación Quirúrgica se está derivando como una práctica especializada de enfermería. En el país, la Universidad de Costa Rica cuenta con una Maestría en Enfermería Quirúrgica, en la cual abordan



estos y otros temas a mayor profundidad. A la fecha, hay 80 profesionales que tienen inscrita esta especialidad ante el Colegio de Enfermeras de Costa Rica y con ello autorizados para ejercerla.

Retornando a Serra, I. y Moreno, L. (2015), sobre la Atención de Enfermería en el intraoperatorio, que:

*El personal de quirófano tiene que formar parte de un equipo disciplinado, cuyo objetivo principal debe ser el paciente, de manera que además de tener unos buenos conocimientos del instrumental, anestesia y esterilización, debe saber priorizar en todo momento, ya que el quirófano es un lugar en el cual el paciente va a estar en riesgo de manera continua.*

El paciente debe entrar en el quirófano en las mejores condiciones posibles, tanto psicológicas como fisiológicas, y es tarea de enfermería darle un enfoque global a todos los actos que se vayan realizando, para minimizar al máximo los posibles riesgos, entre los que se incluyen lesiones o infecciones que puede padecer el enfermo.

Es precisamente el enfoque global de atención de enfermería y esa labor de priorizar en todo momento las condiciones físicas, psicológicas, fisiológicas y de entorno para minimizar riesgos, las que en la práctica llevan a reconocer a la instrumentista como la jefa del quirófano, una que puede detener el proceso quirúrgico en todo momento.

Ahora bien, el instrumentista es definido por Serra y Moreno (2015) como el “profesional que cuida del instrumental quirúrgico y lo proporciona al cirujano durante la intervención” y que, como base, debe tener claros estos conocimientos:

- Conocimiento de la patología de base.
- Conocimiento del tipo de intervención y de los pasos que deben seguirse.
- Conocimiento de las prioridades en caso de que se presente una situación imprevista.

Además, por ser responsable del instrumental, por lo que debe conocer por cada instrumento su:

- Nomenclatura.



- Utilidad y usos.
- Montaje y manipulación.
- Selección, según las necesidades.
- Cuidado y mantenimiento.

Pero además de lo anterior, se debe recordar que quien instrumenta es la única responsable de realizar una correcta preparación de las mesas de quirófano, y de que el instrumental necesario esté disponible, estéril e íntegro. Así como que el campo estéril no sea invadido o contaminado.

Quien instrumenta, debe de conocer también del proceso quirúrgico y antelarse a las necesidades de instrumental.

Finalmente, la instrumentista del bloque quirúrgico debe de llevar un conteo previo, posterior y confirmado de: gasas, compresas, paños, instrumental, prótesis, implantes, u otros. Primero por su responsabilidad con la salud de la persona intervenida asegurándose que en cavidad no queden estos o restos de estos, sino que es responsable de que el instrumental, insumos o equipos que se reesterilizarán lleguen completos e íntegros al centro de esterilización.

Visto lo anterior, es claro para esta Fiscalía que para realizar el acto de Instrumentación Quirúrgica se requiere tener y aplicar conocimientos que comprenden y exceden los reiterados por la Sala Constitucional para cuidar la persona intervenida quirúrgicamente, conservar su estado de salud y evitar que enfermedades o complicaciones prevenibles por las técnicas de asepsia y buenas prácticas se manifiesten.

Lo anterior, no solo porque se trata de servicios de enfermera profesional, que como se explicó previamente, requieren de comprensión y aplicación de los principios de las ciencias físicas, biológicas y sociales en la prevención de afecciones, conservación de la salud y el cuidado de enfermos. (Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica N°2343, artículo 25)

Sino que, el Acto de Instrumentación, tal y como se lee en el mismo *Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria* de la CCSS, tanto por la naturaleza de trabajo de la instrumentista; como la responsabilidad de sus funciones, sobre equipos y materiales utilizados en el intraoperatorio; y, por



la supervisión ejercida y recibida de esta figura, se trata de una labor que solo puede ser asumida por una enfermera según lo previsto en la ley 7085, su reglamento decreto ejecutivo número 18190-S y en el mismo *Manual Descriptivo de puestos de la Caja*.

A continuación, se justifica lo anteriormente expuesto:

Como parte del *Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria* de la CCSS, bajo el subtítulo *Funciones de la Enfermera Instrumentista*, página 71 definen a la instrumentista como:

*Es la Enfermera ó Auxiliar de Enfermería [SIC]debidamente **capacitada para instrumentar a los cirujanos durante el proceso operatorio. Es la Jefe del Personal de Enfermería de una Sala de Operaciones. En el caso de la Auxiliar de Enfermería, estará bajo la supervisión de la Enfermera graduada.*** (negrita no corresponde al texto original)

Se señala en negrita dos elementos: colocan que una auxiliar de enfermería en responsable de asumir la intercolaboración con otro profesional de la salud.

Respecto al segundo elemento señalado, el Decreto Ejecutivo N°37286-S, conocido como Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermera, en su numeral 160 denominado Supervisión de las personas Auxiliares de Enfermería señala:

*Supervisión de las personas Auxiliares de Enfermería. Las personas Auxiliares de Enfermería en los ámbitos públicos y privado, **trabajarán bajo la coordinación y supervisión continuas de profesionales en enfermería en todos los horarios y niveles de atención en salud** que brinden los establecimientos dedicados a ofrecer servicios en el área de la salud* (Negrita y subrayado no pertenecen al texto original)

Y además, por otra parte la Ley Estatuto de Servicios de Enfermería N°7085, que es de aplicación obligatoria en todas las instituciones públicas y privadas (art. 1), en su reglamento, Decreto Ejecutivo N°18190-S, capítulo cuatro, *De la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de enfermería y de sus requisitos*”, ordinal 20, incisos 1 Auxiliar de Enfermería y 2 Enfermera(o) 1, que a su vez son idénticos a los correspondientes perfiles ocupacionales del Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense del Seguro Social (en adelante CCSS) códigos de



clase 040100 y 043110, delimitan la Naturaleza del Cargo, Responsabilidades, Supervisión recibida y ejercida, así como tareas.

Si bien es cierto, tanto del Decreto Ejecutivo N°18190-S como del mismo Manual descriptivo de Puestos, en su artículo 20, inciso a, sub inciso 8.8 da a entender que el Auxiliar puede ejercer la instrumentación y conteo de gasas, lo cierto es que se debe de analizar y releer dicha tarea desde la integralidad de la normativa más reciente. Por ejemplo, se rescatan que la Naturaleza de Trabajo del Auxiliar de Enfermería:

*Ejecución de labores generales de enfermería bajo la instrucción y supervisión del profesional de la persona profesional de enfermería, en los tres niveles de atención.*  
(Negrita no corresponde al texto original)

Al tanto que en cuanto a la Naturaleza de trabajo de las Enfermeras y los Enfermeros 1, se señala en ambas normas jurídicas:

*Ejecución de labores propias del área de enfermería; coordinación y supervisión de labores de enfermería en las clínicas de consulta externa de menos complejidad, del sector público o privado y en un servicio de hospitalización*

Igualmente, en ambas normas, se señala con respecto a la supervisión recibida y ejercida por el Auxiliar de Enfermería:

### ***Supervisión recibida.***

*Trabaja siguiendo instrucciones precisas de conformidad con las normas y principios que rigen la actividad de enfermería. Su labor es evaluada por el profesional a cargo del servicio, de acuerdo con la calidad del servicio que brinda y los resultados obtenidos.*

### ***Supervisión ejercida.***

*No le corresponde ejercer supervisión sobre ningún otro funcionario.* (Negrita no corresponde al texto original)

Mientras que para la Enfermera 1, agregan respecto a la supervisión ejercida y recibida:



### ***Supervisión recibida:***

*Trabaja con alguna independencia y sigue indicaciones de carácter general de acuerdo con las normas, principios y procedimientos que rigen al campo de la enfermería. Su labor es evaluada por la jefatura inmediata Superior o por medio de la apreciación de la calidad del servicio que presta y los resultados obtenidos.*

### ***Supervisión ejercida:***

*Le corresponde ejercer supervisión sobre el personal auxiliar al cual debe asignar el trabajo y controlar el adecuado desarrollo.*

Es decir, a pesar de que desde el nombre en el Manual, el subtítulo “*Funciones de enfermera instrumentista*” se refiere sin lugar dudas a una Enfermera, por lo que solo podría ser asumida por una enfermera (Ley N° 2343, art. 25 y Ley N° 7085, art. 2 y 4).

Nótese además que el documento en otras partes refiere el cargo de instrumentista como enfermera y por si fuera poco, le delega al Instrumentista el dar continuidad a la base científica del ejercicio de la enfermería como lo es el Proceso de Atención de Enfermería. Sobra decir que lo obvio es que dicho proceso es indelegable en el Auxiliar de Enfermería. A saber, en el apartado *Proceso de Enfermería*, subtítulo Evaluación, se lee:

***La Enfermera (o) Instrumentista de Sala de Operaciones, debe estar involucrada (o) en el Cuidado Preoperatorio Inmediato. De no estarlo, una buena información por parte de la Enfermera (o) del Servicio; que realizó la entrevista Pre-Operatoria, es esencial para dar continuidad al Proceso de Enfermería en Sala de Operaciones.***

Respecto al proceso de enfermería, tanto del Decreto Ejecutivo N°18190-S en su artículo 20, inciso b como el Manual descriptivo de Puestos de la CCSS señala a letra que la enfermera tiene como tarea: “*Aplica el proceso de enfermería en la atención de pacientes, familia y comunidad, bajo su responsabilidad.*”, no así para el auxiliar.

Retornando a la definición de Enfermera Instrumentista de la CCSS, otro elemento que se resaltó de la misma es que de alguna manera el *Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria*



de la CCSS le otorga una competencia que se excede a las fijadas por este Colegio como lo es realizar un acto a solicitud y en coordinación con el profesional médico cirujano.

Por las ya mencionadas supra: naturaleza de trabajo, por su supervisión recibida, así como por la instrucción necesarias, estas figuras responden exclusivamente de manera directa a una enfermera o enfermero, caso contrario perderían su razón de ser.

Se reitera el Decreto Ejecutivo N° 37286-S, conocido como Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermera, en su numeral 160 denominado Supervisión de las personas Auxiliares de Enfermería señala:

*Supervisión de las personas Auxiliares de Enfermería. Las personas Auxiliares de Enfermería en los ámbitos públicos y privado, **trabajarán bajo la coordinación y supervisión continuas de profesionales en enfermería en todos los horarios y niveles de atención en salud** que brinden los establecimientos dedicados a ofrecer servicios en el área de la salud (Nerita y subrayado no pertenecen al texto original)*

Adicionalmente, la Procuraduría General de la República por medio del Dictamen vinculante C-377-2008, se señaló en sus conclusiones que *El auxiliar de enfermería como parte de la naturaleza propia de su labor se encuentra sometido a la instrucción y supervisión del profesional de enfermería y agrega que las labores de asistencia que realizan debe ejecutarlas junto o con el respectivo profesional de Enfermería y no de forma independiente y que el papel del auxiliar es el de ayuda, de cooperación al profesional en enfermería pero no puede ejecutar las labores de entrega y recibo del servicio en forma independiente.*

En busca de fortalecer el presente criterio, reforzado en el oficio CECR-CPEP-03-2023, por parte de la Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria, supra cita lo siguiente en relación al perfil del profesional que asiste estos procedimientos, destaca lo siguiente:

*“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 para 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” [SIC]*

Anudado a la línea que llevamos, según dicta el Decreto Ejecutivo N°41384-S, define los requerimientos para la habilitación de las salas de Operaciones, además del Decreto Ejecutivo N°29899-S, que dicta los requerimientos para la habilitación de establecimientos de cirugía oftalmológica, en el punto 4.5, incisos 4.5.1 sobre el recurso humano de enfermería, establece que debe existir una Enfermera Instrumentista y una Auxiliar de Enfermería.

Por otra parte en el Decreto Ejecutivo N°29947-S, define la norma para la habilitación de servicios de cirugía ambulatoria, Requisitos para la habilitación de servicios de cirugía ambulatoria, donde en su punto 4.6, incisos 4.6.1 sobre el recurso humano de enfermería, establece que debe existir una enfermera coordinadora del servicio, una enfermera para atención directa de pacientes, una auxiliar de enfermería para el servicio de recuperación, un auxiliar de enfermería para cada sala de operaciones, un auxiliar de quirófano, un misceláneo; todos ellos como equipo de trabajo de la sala de Operaciones.

En el Decreto Ejecutivo N°39187-S, establece la norma de habilitación de establecimientos que brindan servicios de salud en cirugía plástica reconstructiva y estética, destacando que en su artículo



4.2.1.6., supra cita “El establecimiento debe contar con un profesional en Enfermería Circulante incorporada al Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica y en condición activa” [SIC].

## **TERCERO. REFERENTE ENFERMERO (A) COMO PROESIONAL Y LA SUBCONTRATACIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

En relación con esta consulta, se nos hace necesario, detallar inicialmente varios aspectos de importancia, para poder comprender el perfil del Auxiliar de Enfermería, siendo que:

1. Antes de 1952: La atención de enfermería era proporcionada principalmente por "auxiliares empíricas", personas sin capacitación formal que aprendían en el trabajo. Esta situación reflejaba la falta de un sistema estructurado de formación en enfermería.
2. 1952: Un estudio crucial reveló la necesidad de 1,660 enfermeras en el país, estableciendo una proporción ideal de una enfermera por cada 5,000 habitantes en salud pública y una por cada tres camas hospitalarias. Este estudio marcó un punto de inflexión en la percepción de las necesidades de personal de enfermería en Costa Rica.
3. 1953: Se inició el primer curso oficial de Auxiliares de Enfermería, basado en los artículos 1 y 2 del Código Sanitario y la Ley N° 1153 del 14 de abril de 1950. Este curso, impartido por la Dirección General de Asistencia Médico Social del Ministerio de Salud, comenzó con 46 candidatas y 4 instructoras, marcando el inicio de la formación estructurada de auxiliares de enfermería.
4. 1954-1957: Se expandió la formación de auxiliares con cursos provinciales y en hospitales importantes como el San Juan de Dios. En 1957, se estableció un comité asesor para estos cursos, integrando representantes del Ministerio de Salud y enfermeras de diversos sectores, lo que demuestra un enfoque más organizado y colaborativo en la formación.
5. 1959: La publicación de la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica marcó un hito importante. El Colegio asumió la responsabilidad de gestionar la inscripción de las Auxiliares de Enfermería, consolidando su papel como ente regulador del ejercicio profesional.
6. 1963-1977: Este período vio una diversificación en la formación de auxiliares. La CCSS creó su propio curso de adiestramiento, mientras que la Junta de Protección Social y el Ministerio de Salud también desarrollaron programas de formación. Esta diversificación refleja la



creciente demanda y reconocimiento de la importancia de los auxiliares de enfermería en el sistema de salud.

7. 1975-1980: El CENDEISSS asumió la formación de auxiliares tras la integración de los hospitales a la CCSS, centralizando y estandarizando la formación.
8. 1979-1988: Se realizó un censo nacional para determinar el número de auxiliares en el país, lo que demuestra un interés en cuantificar y comprender mejor la fuerza laboral de enfermería.
9. 1987-1988: Durante la creación del Estatuto de los Servicios de Enfermería (Ley N° 7085), se luchó por la inclusión del auxiliar como parte integral de la enfermería, reconociendo su papel crucial en el sistema de salud.
10. 2019: Se inscribió el último auxiliar de enfermería en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, marcando el fin de una era en la formación de auxiliares y reflejando los cambios en las necesidades y enfoques del sistema de salud.

Esta evolución histórica demuestra cómo la figura del auxiliar de enfermería surgió como una respuesta pragmática a la escasez de profesionales de enfermería y cómo, con el tiempo, se fue formalizando y regulando su formación y ejercicio. También refleja los cambios en la estructura del sistema de salud costarricense, la progresiva profesionalización de la enfermería, y los esfuerzos continuos por mejorar la calidad de la atención en salud en el país.

La transición desde un sistema basado en auxiliares empíricas hasta la profesionalización completa de la enfermería ilustra el compromiso de Costa Rica con la mejora continua de sus servicios de salud y la importancia de adaptar la formación del personal de salud a las cambiantes necesidades de la población.

Claro está, que en términos de la definición del perfil, de la esencia del Auxiliar de Enfermería, este realiza funciones asistenciales de los usuarios, bajo el acompañamiento y supervisión del Profesional de Enfermería, se puede delimitar y constar en toda la normativa descrita en este documento, que no se habla en ningún momento de la historia, sobre que los Auxiliares sean catalogados como técnicos, siempre se ha mantenido y definido el perfil como Auxiliares de Enfermería, incluidos en nuestra Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, la cual dispone lo siguiente:



Fiscalía

*Artículo 158.- “Requisitos para el ejercicio del auxiliar de enfermería. Toda persona que desea trabajar como Auxiliar de Enfermería deberá haber completado el programa de Formación para Auxiliares de Enfermería autorizado y supervisado por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Además, deberá contar con licencia extendida por el Colegio para estos efectos.*

*Las personas profesionales de enfermería podrán desempeñarse como auxiliares de enfermería, para lo cual únicamente requieren la licencia profesional” [SIC]*

### **POR TANTO,**

Esta Fiscalía, en ejercicio de sus competencias, determina que,

1. La Instrumentación Quirúrgica es un acto indelegable por el profesional de enfermería contratado como tal, por el grado de conocimientos necesarios para aplicarse durante el proceso quirúrgico para la conservación de la salud, evitar enfermedades y cuidar de la persona intervenida, así como por la normativa que regula y protege el ejercicio de la enfermería y las labores de los Auxiliares de Enfermería, así como los Profesionales en Enfermería.
2. El perfil propiamente de Auxiliar de Enfermería, así como el de Enfermero Profesional, está claramente definido en nuestra ley orgánica, así como los requisitos de cada perfil profesional, donde en ningún enunciado se establece al Auxiliar de Enfermería, como técnico u otros eslabones menores; por lo que se debe respetar lo ya estipulado y normado en los diferentes documentos ya supra citados en el contenido del documento.

Sin más por el momento, atentamente,

**FISCALÍA**

**Dr. Cristhian Cortés Salas, MSc.**

**Fiscal**



Elaborado por: Dr. Gabriel Miranda Chavarría  
Revisado por: Licda. Mariángel López Calvo  
sgd

 2519-6805 // 6074-5190

 [fiscalia@enfermeria.cr](mailto:fiscalia@enfermeria.cr)

 [www.enfermeria.cr](http://www.enfermeria.cr)