

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 1 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

Instrucción de trabajo para la atención de personas usuarias que requieren abordaje por alteraciones y deterioro cognitivo y conductual, secundarios a disfunción o lesión del sistema nervioso central, en los servicios de Psicología en los tres niveles de atención de la CCSS

Fecha de emisión: mayo de 2026

Elaborado por:

Dr. Alfonso Villalobos Pérez, Coordinación Nacional de Psicología, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento-DDSS

Dra. Cinthia Chacón Barquero, Coordinación Nacional de Psicología, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento-DDSS

Revisado por:

Dra. Marta Vindas González, Coordinadora Nacional, Coordinación Nacional de Psicología, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento-DDSS

Validado por:

Dr. Gianluca Sassu Piattelli, Psicólogo Clínico, Hospital México

Dra. María Gabriela León Rojas, Psicóloga Clínica, Hospital Calderón Guardia

Dra. Andrea León Aguilar, Psicóloga Clínica, Hospital San Rafael de Alajuela

Dra. Nelse Francis Cartín, Psicóloga Clínica, CENARE

Dra. Geisel Karina Peraza Leiva, Psicóloga Clínica, Hospital Escalante Pradilla

Aprobado por:

Dr. Mario Mora Ulloa, jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Dirección de Desarrollo Servicios de Salud

Dra. Ana Jéssica Navarro Hernández, directora, Dirección de Desarrollo Servicios de Salud

Avalado por:

Dr. Marvin Palma Lostalo, Gerente Médico, Gerencia Médica

Para:

Profesionales de psicología de los tres niveles de atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 2 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

I. Objetivo y alcance

Objetivo

Estandarizar la atención psicológica de las personas usuarias que requieren abordaje por alteraciones o deterioro cognitivo y conductual secundarios a disfunción o lesión del sistema nervioso central, mediante una atención segura, basada en evidencia, centrada en la persona y conforme a principios bioéticos y de derechos humanos, en los tres niveles de atención.

Alcance

Este documento establece los criterios institucionales para la atención clínica en los servicios de Psicología, mediante la estandarización de los procesos de referencia, contrarreferencia, priorización y seguimiento de personas usuarias con deterioro o alteraciones cognitivas y conductuales derivadas de lesiones o disfunciones del sistema nervioso central, en los tres niveles de atención de la CCSS

Asimismo, el documento define los parámetros de actuación profesional del personal de psicología, en los tres niveles de atención, las características clínicas y funcionales de la persona usuaria y el marco de competencias institucionales vigentes, en concordancia con la misión constitucional, los principios rectores y la organización de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Este documento es de acatamiento obligatorio para los profesionales de psicología que realizan atención directa a las personas usuarias, en los tres niveles de atención.

II. Documentación de referencia

NÚMERO	NOMBRE	AÑO
NORMATIVA INTERNACIONAL		
N.A.	Declaración Universal de los Derechos Humanos.	1948
N.A.	Convención Americana sobre Derechos Humanos.	1969
N. A.	Tratado de medicina geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores	2020
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES		
Ley 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1943

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 3 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

N.A.	Constitución Política de Costa Rica	1949
Ley 5935	Ley General de Salud.	1973
Ley 6144	Ley de creación del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica	1977
Ley 6227	Ley General de Administración Pública	1978
N.º 7082	Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1996
Ley N. 7600	Ley Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad	1996
Ley 7739	Código de la Niñez y de la Adolescencia	1998
Ley N. 7948	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	1999
Ley 7935	Ley Integral para la persona adulta mayor	1999
Ley N.8239	Ley derechos y deberes de las personas usuarias de servicios de salud públicos y privados y su reglamento	2002
Ley 8261	Ley General de la persona joven	2002
Decreto Ejecutivo N°32612-S	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.	2005
Resolución A/RES/61/106	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	2006
Ley N. 8661	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo	2008
Ley N.9162	Ley Expediente Digital Único en Salud	2013
Ley N. 9379	Ley de Promoción de la Autonomía Personal para las Personas con Discapacidad	2016
N.A.	Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica	2016
N.A.	Código de Ética y Deontología del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica	2019

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 4 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

Ley N. 10412	Ley Nacional de Salud Mental	2023
N.A.	Política Nacional de Salud	2023-2033
LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES		
CCSS, GM-18828-2	Tiempos de consulta en la atención psicológica	2011
CCSS, Sesión 8601	Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la CCSS.	2012
CCSS, GM-36966-5	Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS	2012
CCSS, GM-MDA-58841-13	Sistema Estadístico Integrado de Psicología	2013
CCSS, GM-MDD-32335-2017	Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología en hoja de evolución del Expediente de Salud EDUS	2017
GG-DAGP-1905-2022	Lineamientos técnicos para considerar en la confección de los roles ordinarios y de tiempo extraordinario.	2022
IT.GM.DDSS-ARSDT-PSI.02. Versión 02. / GM-7371-2024	Instrucción de Trabajo denominada Atención Psicológica de las personas que se encuentran en servicios de hospitalización de la CCSS	2024
L.GM.DDSS.ARSDT.31 072024	Lineamiento referencias y contrarreferencias a Servicios de psicología en los tres niveles de atención	2024
MG.GM.DDSS. ARSDT-PSI-231118 V2 / -GM-19924-2025	Manual Técnico de Gestión de Psicología de la CCSS	2025

III. Responsable

- Profesionales de psicología de los tres niveles de atención.
- Dirección Médica del establecimiento de salud.

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 5 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

IV. Descripción de la Instrucción

IV.1. Justificación y antecedentes

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) constituye un pilar fundamental del Sistema Nacional de Salud de Costa Rica. Su quehacer institucional se sustenta en los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, equidad y obligatoriedad, orientando su accionar a la prestación integral de servicios de salud. Desde una perspectiva operativa, dichas prestaciones se organizan en tres niveles de atención. A su vez, la Institución se estructura a partir de diversas áreas de trabajo e intervención, integradas por múltiples disciplinas y profesiones de la salud, las cuales contribuyen de forma articulada a la atención de las necesidades sanitarias de la población (Pesec et al., 2021; Spigel et al., 2020).

En consonancia con este marco institucional, la CCSS requiere articular y ordenar dichas atenciones mediante instrumentos normativos y directrices técnicas que orienten su ejecución. En este sentido, se desarrollan diversos documentos institucionales que operacionalizan las actividades sustantivas de los servicios de salud. Entre estos se encuentran las instrucciones de trabajo, entendidas como regulaciones institucionales que definen secuencias de acciones y tareas que deben ejecutarse de manera sistemática y estandarizada ante determinados tipos de prestaciones, en función de las particularidades de cada profesión o ámbito de intervención en salud.

Una de las profesiones de la salud que requiere regular de forma específica sus actividades dentro de este marco institucional es la Psicología. El objetivo central de los profesionales en psicología consiste en brindar atención a las personas usuarias que son referidas a estos servicios, como parte de los procesos diagnósticos y terapéuticos que se desarrollan en los diferentes establecimientos de la CCSS.

En el ejercicio de sus funciones, los servicios de psicología, entre otras actividades en salud, reciben y atienden referencias, contrarreferencias e interconsultas asociadas a una amplia diversidad de causas o motivos de consulta. Estas solicitudes se presentan a lo largo de distintos escenarios asistenciales, tales como la consulta externa, hospitalización y los servicios de urgencias y emergencias, lo que evidencia la transversalidad de la intervención psicológica dentro del sistema de atención.

En este contexto, los servicios de Psicología de la CCSS abordan, como parte de sus ámbitos de intervención, a personas usuarias que han desarrollado alteraciones y deterioro cognitivo y conductual secundario a disfunciones o lesiones del sistema nervioso central. Este campo específico de intervención se sustenta en metodologías estructuradas y objetivamente orientadas, con base científica, dedicadas al estudio de la relación entre el cerebro y el comportamiento de

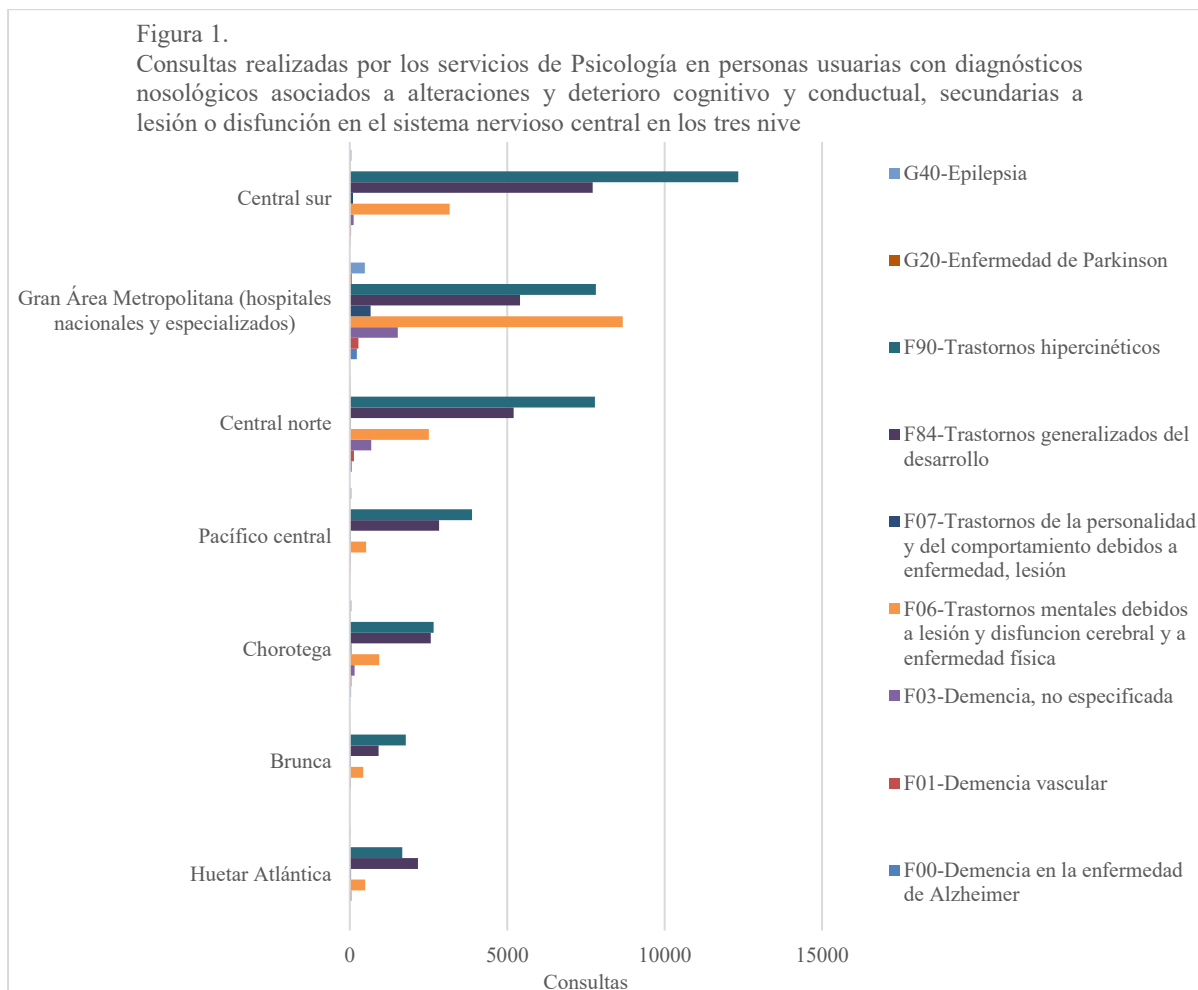
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 6 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

las personas. Este campo integra métodos clínicos y científicos para comprender la relación entre funciones cerebrales, comportamiento, el contexto psicológico, así como la funcionalidad, bajo un enfoque centrado en la persona y orientado a la rehabilitación, inclusión y calidad de vida. Desde esa óptica, la intervención psicológica se fundamenta en principios y prácticas con respaldo empírico sobre su validez científica, se favorece el trabajo multidisciplinario y desarrolla la aplicación de procedimientos de evaluación e intervención, orientados al abordaje de las personas usuarias que presentan alteraciones y deterioro cognitivo y conductual, secundarios a disfunción o lesión del sistema nervioso central, a lo largo del ciclo vital de la persona usuaria (Ramos-Galarza et al., 2024; Sokhadze, Sampagna & Fiorillo, 2024; Pinto et al., 2023; Grégorie, 1999).

Derivado de lo anterior, y considerando la participación de los servicios de psicología en los tres niveles de atención, resulta fundamental describir la magnitud de la atención brindada a personas con diagnósticos asociados al sustrato de la presente instrucción de trabajo. Para ello, se analizó la cantidad de personas atendidas en los servicios de Psicología entre el año 2022 y mayo de 2026 (figura 1), así como las referencias emitidas por los servicios de medicina general y especializada hacia Psicología en ese mismo periodo (figura 2). Los datos analizados fueron recuperados a partir de los cubos institucionales de Consulta Externa y de Referencias.

La figura 1 presenta la distribución de consultas atendidas por los servicios de Psicología durante el periodo 2022-2026, en todas las regiones y en los hospitales nacionales, hospitales y centros especializados (Gran Área Metropolitana), se destacan las atenciones de síntomas asociados al neurodesarrollo (F84, F90), neurodivergencia y deterioro cognitivo. Esto evidencia un cuadro complejo y amplio dentro del espectro de alteraciones que son la base este documento regulatorio. Destaca la figura 1 que las regiones Central Sur, Central Norte y los hospitales nacionales y centros especializados, son las ubicaciones geográficas con mayor intervención psicológica, para estas alteraciones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 7 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

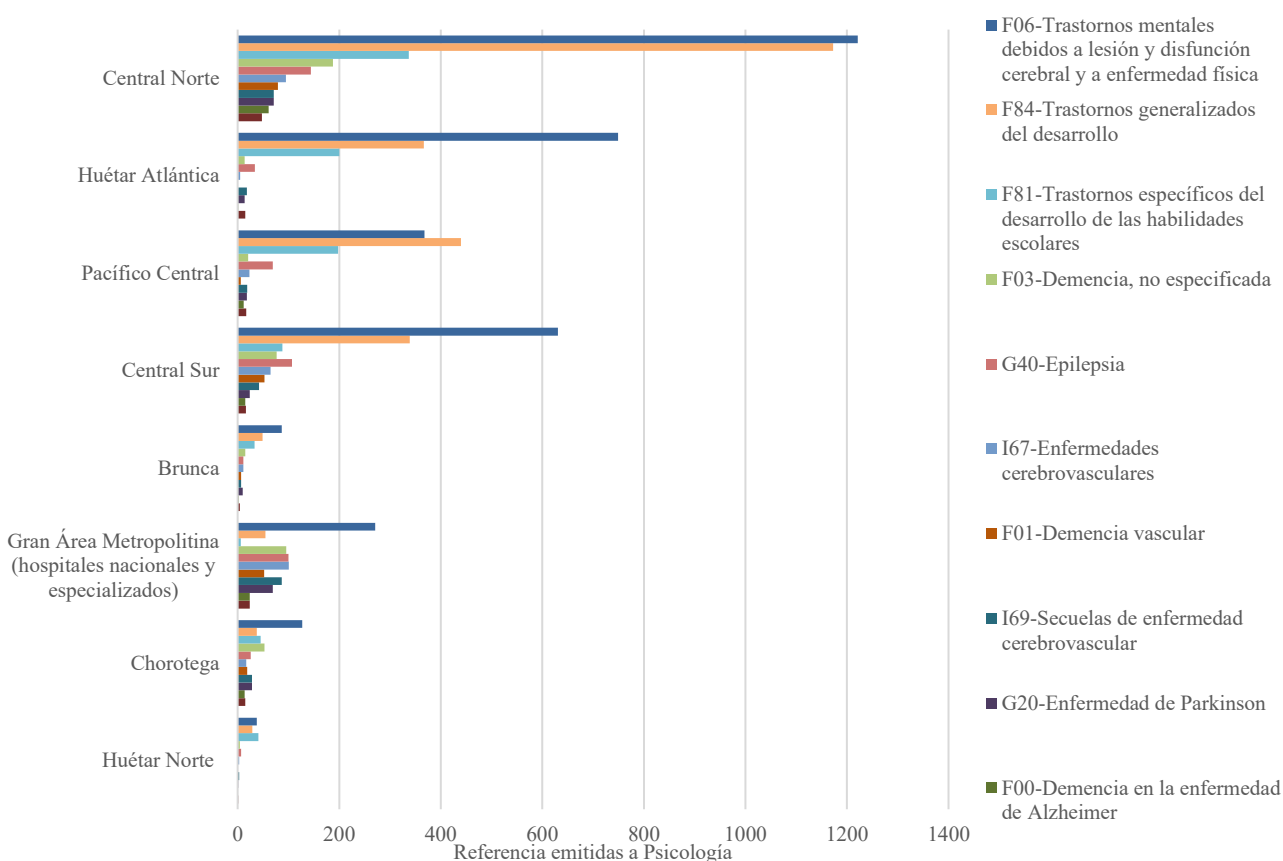


Fuente: Cubo de consulta externa, mayo 2026.

La figura 2 representa la distribución de referencias que los servicios médicos han remitido a psicología, en las distintas regiones y dentro de la Gran Área Metropolitana. Se observan que los principales grupos de atención se refieren a problemas del neurodesarrollo, trastornos orgánicos, demencia y epilepsia. Lo cual es consistente con la figura 1, en lo relativo al tipo de consultas atendidas, una vez aceptada la referencia en el establecimiento de salud receptor. En la figura 2 se evidencia que las principales zonas que reciben referencias corresponden a las regiones Central Norte, Huetar Atlántica, Pacífico Central y Central Sur. Este patrón permite identificar dichos territorios como puntos estratégicos para la atención inicial y las acciones de prevención, particularmente en los procesos de ingreso por primera vez, previo a la derivación hacia niveles de mayor especialización.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 8 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

Figura 2.
Referencias emitidas a los servicios de Psicología para la atención de personas usuarias con diagnósticos nosológicos asociados a alteraciones y deterioro cognitivo y conductual, secundarios a lesión o disfunción en el sistema nervioso central e



Fuente: Cubo de referencias, mayo 2026.

Lo expuesto en párrafos previos permite entender cómo las demandas de atención se distribuyen a lo largo de distintos grupos etarios y se vinculan, de manera creciente, con fenómenos asociados al envejecimiento poblacional acelerado, al incremento de afecciones neurológicas y neurodegenerativas y a la presencia de secuelas funcionales derivadas de estas condiciones (Benavides Lara et al., 2023; Collinson, Lam & Hayes, 2010; Chaves Sell & Dubuisson Shonemberg, 2001), entre otras razones.

Este escenario plantea la necesidad de contar con procedimientos específicos de abordaje psicológico que permitan establecer mecanismos adecuados de contención, evaluación e intervención terapéutica (Pesc et al., 2021; Spigel et al., 2020). Dichos procedimientos deben apoyarse en sistemas institucionales que faciliten una gestión oportuna, continua y articulada de las personas usuarias a lo largo de la Red de Prestaciones de Servicios de Salud, utilizando de manera racional los mecanismos de referencia y contrarreferencia, así como en la

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 9 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

implementación de estrategias de intervención que favorezcan una atención más ágil, integrada y eficaz dentro del contexto de los servicios de salud (Coto Solano, 2024; Coto Solano & Batista, 2024; Crivelli et al., 2022; Pesec et al., 2021)

IV.2. Descripción de actividades

Una vez expuestos estos antecedentes y justificación, se procede a generar la descripción de actividades por tipo de establecimiento y nivel de atención, con el fin de establecer un procedimiento de atención para las personas usuarias que requieren abordaje por alteraciones y deterioro cognitivo y conductual, secundarias a disfunción o lesión del sistema nervioso central, en los servicios de Psicología. Estas actividades se adecuan a las características de la CCSS y se basan en recomendaciones técnicas de la literatura especializada (Bayley, M., et al, 2023).

Es importante aclarar que los instrumentos de medición que aparecen recomendados en las siguientes tablas, son parte del Catálogo Institucional de Instrumentos de Medición Psicológicos, sin embargo, no excluyen la posibilidad de utilizar otros que estén contenidos en este Catálogo.

I Nivel: Áreas de salud tipo I y II

Tabla 1.

Recepción, detección de riesgo, descripción de funcionalidad, orientación al usuario y red de apoyo, intervención psicológica y referencia en el I Nivel de atención. Establecimientos de baja complejidad.

	Actor	Actividad	Forma de proceder
1	Profesional de medicina	Refiere a la persona usuaria que requiere abordaje por alteraciones y deterioro cognitivo y conductual, secundarias a disfunción o lesión del sistema nervioso central.	- Se remite referencia para atención psicológica de personas que requieren abordaje por alteraciones y deterioro cognitivo y conductual, secundarias a disfunción o lesión del sistema nervioso central a psicología de la misma área de salud. - No se debe referir personas usuarias para aplicación de instrumentos de medición psicológicos. - Los criterios para referir a psicología del I Nivel deben considerar al menos los siguientes signos: riesgo en la salud, deterioro agudo de la persona, vulnerabilidad producto de la sintomatología, barreras de acceso (si la persona no puede salir de la casa, por ejemplo), dependencia de cuidados, la edad de la persona usuaria y si por su

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 10 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			estado de salud, requiere de continuidad asistencial, por ejemplo. Lo anterior debe quedar consignado en el formulario de referencia (ya sea el formulario físico o electrónico).
2	Profesional de psicología	Clasificación de referencias	- El profesional de psicología asignado clasifica las referencias que han sido emitidas a su actividad en consulta externa de I Nivel. Algunos criterios que puede considerar el profesional en psicología son los siguientes: riesgo en la salud psicológica, deterioro agudo de la persona, vulnerabilidad producto de la sintomatología, barreras de acceso (si la persona no puede salir de la casa, por ejemplo), dependencia de cuidados, la edad de la persona usuaria y, si por su estado de salud, requiere de continuidad asistencial inmediata, por ejemplo. - Según la verificación efectuada, se indicará a REDES si la cita debe ser a cupo o en prioridad.
3	REDES	Realiza el otorgamiento de citas.	Se asigna cita a la persona usuaria, según la clasificación de referencias establecida por el profesional de psicología en Consulta Externa,
4	Profesional de psicología	Actividades técnicas en primera sesión y sesiones subsiguientes.	- Entrevista a la persona usuaria (previa autorización de la persona usuaria, o conforme a la normativa aplicable cuando existan limitaciones para consentir, se podrá recuperar información de la red de apoyo). - Intervención psicológica de modalidad breve: se trabaja sobre síntomas de depresión, ansiedad, irritaciones refractarias al evento, duelo por pérdida funcional o estrés adaptativo (de acuerdo con los procedimientos ya avalados para psicología). - Se recomienda inicialmente entre seis y ocho sesiones, ajustables según evolución clínica, riesgo, funcionalidad, objetivos terapéuticos, barreras de acceso y criterio profesional documentado. - Se aplicarán procedimientos psicológicos clínicos basados en evidencia, seleccionados según la condición, etapa del ciclo vital, preferencias, cultura, capacidad de comunicación y objetivos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 11 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			funcionales de la persona usuaria; entre ellos, cuando corresponda, todo lo anterior abordado conforme al criterio profesional documentado y la evidencia científica disponible para el tratamiento de la persona usuaria, algunas de las intervenciones terapéuticas más eficientes y efectivas en psicología para estos casos son la terapia cognitiva, las terapias cognitivo conductuales de tercera generación y la regulación emocional. • Anotar cada sesión en el SIES EDUS de la persona usuaria. • Se recomienda, cuando sea posible, el desarrollo de sesiones técnicas interdisciplinarias con medicina (según disposición de tiempo y capacidad instalada), para análisis del caso. • Cuando se presente comorbilidad con sintomatología de carácter emocional, se deberá realizar el abordaje clínico en una cita subsecuente específica a esta temática.
5	Profesional de psicología	de Aplicación de procedimientos	• En caso de requerirse, según el criterio del profesional de psicología, se pueden aplicar tamizajes que midan las siguientes variables: cognición global, emociones, sueño, funcionalidad (familiar, laboral y otras áreas), entre otras dimensiones. • Si se estima por el profesional de psicología la aplicación de instrumentos de medición psicológicos, debe solicitar a REDES que se programen como procedimientos (cuadro 44 y EDUS), agendando en SIAC.
6	Profesional de psicología	de Referencia a área de salud tipo III, hospital periférico u hospital regional.	• En caso de que, el deterioro psicológico y las secuelas presenten las siguientes características: ○ Luego de 4 a 12 semanas posterior a la primera atención, persisten las quejas subjetivas por el evento, lo anterior sin perjuicio de la referencia inmediata ante riesgo clínico, deterioro funcional acelerado, sospecha de delirium, conducta suicida o heteroagresiva, maltrato, abandono, pérdida súbita de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 12 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			habilidades o necesidad de valoración especializada urgente. ○ Aparecen nuevas pérdidas funcionales (no vistas en sesiones anteriores). ○ Se exhibe alteración funcional en la vida cotidiana de la persona (casa, trabajo, amistades, e.g.). ○ La red de apoyo reporta un deterioro de la funcionalidad de la persona. ○ En caso de reincorporación laboral o escolar (primaria, secundaria o universidad), se reportan compromisos negativos en el funcionamiento. ○ Existen dudas diagnósticas entre: depresión, deterioro cognitivo, delirios, demencia o trastornos mentales mayores. • Previo a la referencia se puede planificar una o varias sesiones de teleconsulta asistida (se usa el cuadro 41 para registro o el medio autorizado para Psicología), con el fin de verificar si es posible mejorar aspectos funcionales de la persona usuaria en el establecimiento del I Nivel, caso contrario (no mejoría) se eleva al siguiente nivel. • Referencia al hospital periférico o regional correspondiente. • Si no existe hospital periférico o regional en la Red, la referencia se emitirá hacia el Área de Salud tipo III que corresponda. Una vez agotada la capacidad instalada en el I Nivel, se debe referir a la persona usuaria a un nivel de mayor complejidad. • Las referencias las realizará el psicólogo tratante de este nivel, para atención psicológica y NO para aplicación de instrumentos de medición psicológicos (esto es responsabilidad del psicólogo tratante durante el curso de atención de la persona usuaria y no es delegable). En caso de dudas sobre el alcance psicodiagnóstico de los instrumentos, se recomienda que se hagan uso de los mecanismos de telesalud para realizar interconsultas asistidas entre
--	--	--	--

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 13 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			establecimientos de salud de diferentes niveles. A su vez anualmente los establecimientos de salud deben programar la compra de instrumentos para el año siguiente. En casos particulares y excepcionales, y con el debido fin de atender la situación de salud de la persona usuaria, procurando evitar desplazamientos forzosos, se podrán solicitar préstamos de instrumentos entre direcciones generales. En caso de aprobarse, deberá documentarse los ítems prestados y estos deberán ser repuestos por el establecimiento solicitante, a más tardar en el periodo anual posterior o en cuanto tengan disponible los paquetes de instrumentos solicitados en préstamo. Se deberá generar una nota de cierre y reposición, con el fin de que quede documentado. En cualquiera de los casos, los instrumentos de medición psicológicos deben quedar bajo custodia del personal de psicología de forma exclusiva, tal y como se ha establecido en otras regulaciones avaladas para esta disciplina. • Se emite la referencia mediante los canales físicos o digitales oficiales que el establecimiento de salud tenga disponible.
7	Profesional de psicología	Emisión de alta	Una vez cumplidos los requisitos de los puntos 3 y 4, se emite el alta y se anota en el SIES-EDUS de la persona usuaria.
8	Fin del procedimiento.		

Instrumentos de medición recomendados para aplicar en el I Nivel (punto 5, del procedimiento anterior), deben tener la capacidad psicométrica para medir cognición global, funcionalidad, emociones y riesgo clínico: MMSE, BCSE, SCIP-S, PECC, SDMT, d2-R, K-BIT 2/Toni-4 como estimación breve, BRIEF-2, Matrices, Factor g-R, D48 II, Otis y ABAS-II entre otros instrumentos y en sus versiones actualizadas. *Se advierte que esta es una lista recomendada, el profesional de psicología tratante puede escoger otros instrumentos que estén disponibles en el Catálogo Institucional, como parte de las compras anuales proyectadas por el establecimiento de salud.*

Es responsabilidad del profesional de psicología mantener un stock de instrumentos psicológicos en su establecimiento, de acuerdo con las regulaciones avaladas. NO se deben emitir referencias a otros establecimientos de salud, para solicitar aplicación de pruebas o tamizajes, esto afecta la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 14 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

calidad y oportunidad de la atención de la persona usuaria. Dudas sobre la disponibilidad los instrumentos de medición deben ser consultados a la Coordinación Nacional de Psicología.

II Nivel: Áreas de salud tipo III, hospitales periféricos y regionales.

Tabla 2.

Perfil clínico funcional de las personas usuarias e intervención ambulatoria de baja-mediana complejidad (áreas de salud III y hospitales periféricos) y de mediana alta complejidad (hospitales regionales)

Actor	Actividad	Forma de proceder
1	Profesional de psicología	Clasificación de referencias - El profesional de psicología asignado clasifica las referencias en el servicio. Algunos criterios que puede considerar el profesional en psicología son los siguientes: riesgo en la salud psicológica, deterioro agudo de la persona, vulnerabilidad producto de la sintomatología, barreras de acceso (si la persona no puede salir de la casa, por ejemplo), dependencia de cuidados, la edad de la persona usuaria y si por su estado de salud, requiere de continuidad asistencial inmediata, por ejemplo. - Según la verificación efectuada, se indicará a REDES si la cita debe ser a cupo o en prioridad. - En caso de interconsultas desde las áreas de hospitalización, se asigna según organización interna de la disciplina en el establecimiento de salud y se realiza lo indicado en Instrucción de Trabajo denominada “Atención Psicológica de las personas que se encuentran en servicios de hospitalización de la CCSS, código IT.GM.DDSS-ARSDT-PSI.02. Versión 02.” vigente.
2	REDES	Realiza el otorgamiento de citas. Se asigna cita a la persona usuaria, según la clasificación de referencias establecida por el profesional de psicología en Consulta Externa.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 15 de 31	
TÍTULO:	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

3	Profesional de psicología tratante	Actividades técnicas en primera sesión y sesiones subsecuentes.	• Evaluación clínica (se revisa historial del I Nivel. Si es una referencia interna, se revisan anotaciones relacionadas con el motivo de referencia, contenidas en el SIES-EDUS). Previa autorización de la persona usuaria, o conforme a la normativa aplicable cuando existan limitaciones para consentir, se podrá recuperar información de la red de apoyo. • Como parte de la valoración, se deberán abordar dimensiones como: ○ Atención. ○ Velocidad de procesamiento. ○ Memoria. ○ Lenguaje. ○ Funciones ejecutivas. ○ Cognición social básica. ○ Estado emocional. ○ Conducta general. • Diseño e implementación de un plan de rehabilitación cognitiva funcional. Este puede contener al menos: ○ Metas concretas de trabajo. ○ Compensación de funciones evaluadas. ○ Entrenamiento a la red de apoyo. • El profesional en psicología puede valorar, según la funcionalidad de la persona usuaria, el desarrollo de grupos terapéuticos para abordar (estas actividades solo podrán ser autorizadas por el profesional de psicología tratante): ○ Memoria compensatoria. ○ Planificación de conductas. ○ Regulación emocional. ○ Rehabilitación emocional. • En caso de amnesia postraumática, se debe evaluar: velocidad de procesamiento, función ejecutiva, lenguaje, comunicación social, memoria, conciencia del déficit, expresión emocional, función visoespacial e impacto funcional de la persona en contextos cotidianos. Ante la presencia de estos casos, el profesional en psicología debe realizar la valoración de capacidad para consentir, seguridad de la condición clínica del usuario, analizar la necesidad de apoyos, fluctuación del estado
---	------------------------------------	---	---

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 16 de 31	
TÍTULO:	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			cognitivo y sobrecarga de la red de apoyo, ya que estas variables pueden afectar la autonomía, alterar el riesgo y la adherencia al tratamiento psicológico. • Previo a la intervención terapéutica, se debe considerar la condición clínica de la persona usuaria, la etapa del ciclo vital en que se encuentra, las preferencias y estilos de vida, el contexto sociocultural, la capacidad de comunicación y los objetivos funcionales de la persona usuaria, todo lo anterior abordado conforme al criterio profesional documentado y la evidencia científica disponible para el tratamiento de la persona usuaria, algunas de las intervenciones terapéuticas más eficientes y efectivas en psicología para estos casos, son la terapia cognitiva, las terapias cognitivo conductuales de tercera generación y la regulación emocional. • Se recomienda de seis a ocho sesiones con la persona usuaria y la red de apoyo. • Anotar cada sesión en el SIES EDUS de la persona usuaria. • Se recomienda, cuando sea posible, el desarrollo de sesiones técnicas interdisciplinarias con medicina (según disposición de tiempo y capacidad instalada), para análisis del caso. • Cuando se presente comorbilidad con sintomatología de carácter emocional, se deberá realizar el abordaje clínico en una cita subsecuente específica a esta temática.
4	Profesional de psicología	de Aplicación de procedimientos	• En caso de requerirse, según el criterio del profesional de psicología, se pueden aplicar pruebas que midan las siguientes variables: atención, velocidad de procesamiento, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cognición social básica, estado emocional y conductual general. • Si se estima por el profesional de psicología la aplicación de instrumentos de medición psicológicos, debe solicitar a REDES que se programen como procedimientos (cuadro 44 y EDUS), agendando en SIAC.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 17 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

5	Profesional de psicología	Referencia a III Nivel.	• En caso de que, el deterioro psicológico y las secuelas presenten las siguientes características: ○ Luego de 4 a 12 semanas posterior a la primera atención, persisten las quejas subjetivas por el evento. ○ Aparecen nuevas pérdidas funcionales (no vistas en sesiones anteriores). ○ A pesar de las intervenciones indicadas en el punto 3 de esta tabla, no se presenta recuperación funcional significativa en las diferentes áreas. ○ Previo a la referencia se puede planificar una o varias sesiones de teleconsulta asistida (se registra en cuadro 41 o el vigente para psicología), con el fin de verificar si es posible mejorar aspectos funcionales de la persona usuaria en el establecimiento del II Nivel, caso contrario (no mejoría) se eleva al siguiente nivel. ○ Es importante aclarar que, si la persona usuaria se encuentra en un Área de Salud tipo III, debe coordinar la referencia con el hospital periférico o regional para determinar cuál puede dar el abordaje técnico de mayor complejidad, esto para no generar desplazamientos físicos y expectativas no apropiadas a las personas usuarias y su red de apoyo. • Referencia al III Nivel. • Las referencias las realizará el psicólogo tratante de este nivel, para atención psicológica y NO para aplicación de instrumentos de medición psicológicos (esto es responsabilidad del tratante durante el curso de atención de la persona usuaria y no es delegable). • Se emite la referencia mediante los canales físicos o digitales oficiales que el establecimiento de salud tenga disponible.
---	---------------------------	-------------------------	---

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 18 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

6	Profesional de psicología	Emisión de alta	Una vez cumplidos los requisitos del punto 5, se emite el alta y se anota en el SIES-EDUS de la persona usuaria.
7	Fin del procedimiento.		

Instrumentos de medición recomendados para aplicar en el II Nivel (punto 4 del procedimiento anterior), deben tener la capacidad psicométrica para medir atención, velocidad de procesamiento, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cognición social básica, estado emocional y conducta general: WISC-V, WAIS-IV, RIAS, Leiter-3, TAVEC, Figura de Rey, Stroop, FDT, TESEN, Anillas, ENFEN, CUMANES, DABS, ABAS-II, SCQ/ADOS-2/ADI-R, entre otros instrumentos y en sus versiones actualizadas. *Se advierte que esta es una lista recomendada, el profesional de psicología tratante puede escoger otros instrumentos que estén disponibles en el Catálogo Institucional, como parte de las compras anuales proyectadas por el establecimiento de salud.*

Es responsabilidad del profesional de psicología mantener un stock de instrumentos psicológicos en su establecimiento, de acuerdo con las regulaciones avaladas. NO se deben emitir referencias a otros establecimientos de salud, para solicitar aplicación de pruebas o tamizajes, esto afecta la calidad y oportunidad de la atención de la persona usuaria. Dudas sobre la disponibilidad los instrumentos de medición deben ser consultados a la Coordinación Nacional de Psicología.

III Nivel: Hospitales Nacionales, Centros y Hospitales Especializados.

Tabla 3.

Resolución de casos de alta complejidad, establecimiento de diagnósticos diferenciales, atención y rehabilitación especializada.

	Actor	Actividad	Forma de proceder
1	Profesional de psicología	Clasificación de referencias	- El profesional de psicología asignado clasifica las referencias. Algunos criterios que puede considerar el profesional en psicología son los siguientes: riesgo en la salud psicológica, deterioro agudo de la persona, vulnerabilidad producto de la sintomatología, barreras de acceso (si la persona no puede salir de la casa, por ejemplo), dependencia de cuidados, la edad de la persona usuaria y si por su estado de salud, requiere de continuidad asistencial inmediata, por ejemplo. - Según la verificación efectuada, se indicará a REDES si la cita debe ser a cupo o en prioridad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 19 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			En caso de interconsultas desde las áreas de hospitalización, se asigna según organización interna del servicio y se realiza lo indicado en Instrucción de Trabajo denominada “Atención Psicológica de las personas que se encuentran en servicios de hospitalización de la CCSS, código IT.GM.DDSS-ARSDT-PSI.02. Versión 02.” vigente.
2	REDES	Realiza el otorgamiento de citas.	Se asigna cita a la persona usuaria, según la clasificación de referencias establecida por el profesional de psicología en Consulta Externa.
3	Profesional de psicología tratante	Actividades técnicas en primera sesión y sesiones subsecuentes.	- Evaluación clínica (se revisa historial del II Nivel. Si es una referencia interna, se revisan anotaciones relacionadas con el motivo de referencia, contenidas en el SIES-EDUS).). - Como parte de la valoración, se pueden abordar dimensiones como: - Atención. - Velocidad de procesamiento. - Memoria. - Lenguaje. - Funciones ejecutivas. - Cognición social básica. - Estado emocional. - Conducta general. - Otras variables específicas según criterio profesional de psicología. - Cuando corresponda se podrá realizar evaluación pre y posquirúrgica de las personas usuarias remitidas a la consulta. - La participación con procedimientos (instrumentos de medición psicológicos), durante cirugías a cerebro abierto, deberá ser realizado por interconsulta dirigida al servicio de Psicología. En este caso se debe aplicar el consentimiento informado a las personas usuarias, previa aplicación de actividades técnicas, donde se indique al menos lo siguiente: una explicación de los riesgos/beneficios, el rol del profesional de psicología durante esta actividad técnica, el manejo de hallazgos incidentales y la coordinación con el equipo tratante.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 20 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			• Diseño e implementación de un plan de rehabilitación cognitiva y conductual funcional especializado. Este puede contener al menos: ○ Metas concretas de trabajo. ○ Compensación de funciones evaluadas. ○ Entrenamiento a la red de apoyo. • El profesional en psicología puede valorar, según la funcionalidad de la persona usuaria, el desarrollo de grupos terapéuticos para abordar (estas actividades solo podrán ser autorizadas por el profesional de psicología tratante): ○ Memoria compensatoria. ○ Planificación de conductas. ○ Regulación emocional. ○ Rehabilitación emocional. • Se podrán diseñar y desarrollar programas de rehabilitación cognitiva, emocional, conductual dirigidos al usuario y con apoyo psicoeducativo para la red de apoyo. • Se podrá participar en procesos de teleconsulta asistida hacia niveles de menor complejidad. • Previo a la intervención terapéutica, se debe considerar la condición clínica de la persona usuaria, la etapa del ciclo vital en que se encuentra, las preferencias y estilos de vida, el contexto sociocultural, la capacidad de comunicación y los objetivos funcionales de la persona usuaria, todo lo anterior abordado conforme al criterio profesional documentado y la evidencia científica disponible para el tratamiento de la persona usuaria, algunas de las intervenciones terapéuticas más eficientes y efectivas en psicología para estos casos son la terapia cognitiva, las terapias cognitivos conductuales de tercera generación y la regulación emocional. • Se recomienda entre ocho-diez sesiones con la persona usuaria y red de apoyo. • Anotar cada sesión en el SIES EDUS de la persona usuaria. • Se recomienda, cuando sea posible, el desarrollo de sesiones técnicas interdisciplinarias con medicina (según
--	--	--	--

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 21 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			disposición de tiempo y capacidad instalada), para análisis del caso. - Al ser el mayor nivel de complejidad y especialización, las personas usuarias que llegan a este nivel serán atendidas hasta alcanzar objetivos clínicos razonables o estabilización funcional, con criterios de alta, contrarreferencia o seguimiento local documentados y coordinados para asegurar continuidad y uso proporcional de recursos. - Cuando se presente comorbilidad con sintomatología de carácter emocional, se deberá realizar el abordaje clínico en una cita subsecuente específica a esta temática.
4	Profesional de psicología	de Aplicación de procedimientos	- En caso de requerirse, según el criterio del profesional de psicología, se pueden aplicar pruebas que midan las siguientes variables: atención, velocidad de procesamiento, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cognición social básica, estado emocional y conducta general y otras variables que según el curso del caso deban ser evaluadas. - Si se estima por el profesional de psicología la aplicación de instrumentos de medición psicológicos, debe solicitar a REDES que se programen como procedimientos (cuadro 44 y EDUS), agendando en SIAC.
5	Profesional de psicología	de Remisión para seguimiento a nivel local	- Se podrá dar de alta en el III Nivel. Si el equipo de salud tratante considera que es relevante dar seguimiento local en el I Nivel, para estabilidad de las pautas de rehabilitación entrenadas en el III Nivel, se puede coordinar con el I Nivel para este proceder; pero previamente se debe establecer esa colaboración con el fin de no generar expectativas inapropiadas a la persona usuaria y su red de apoyo. Si no es clínicamente relevante el seguimiento, se da alta a la persona en el III Nivel. - Las referencias las realizará el psicólogo tratante de este nivel, para seguimiento psicológico y NO para aplicación de instrumentos de medición psicológicos (esto es responsabilidad del tratante

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 22 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

			durante el curso de atención de la persona usuaria y no es delegable). Se emite la contrarreferencia mediante los canales físicos o digitales oficiales que el establecimiento de salud tenga disponible.
6	Profesional de psicología	Emisión de alta	Una vez cumplidos los requisitos del punto 5, se emite el alta y se anota en el SIES-EDUS de la persona usuaria.
7	Fin del procedimiento.		

Instrumentos de medición recomendados para aplicar en el III Nivel (punto 4 del procedimiento anterior), deben tener la capacidad psicométrica para medir atención, velocidad de procesamiento, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cognición social básica, estado emocional, conducta general, entre otras: NEUROPSI, NAM, BANFE-3, WMS-IV, TAVEC, Figura de Rey, WCST, TOMM, Luria-Inicial, ADOS-2/ADI-R, WISC-V/WAIS-IV entre otros instrumentos y en sus versiones actualizadas. *Se advierte que esta es una lista recomendada, el profesional de psicología tratante puede escoger otros instrumentos que estén disponibles institucionalmente, como parte de las compras anuales proyectadas por el establecimiento de salud. Al ser este el máximo nivel de complejidad puede y tiene capacidad técnica para aplicar cualquiera de todos los instrumentos que la CCSS mantiene en el Catálogo de Instrumentos de Medición Psicológicos.*

Es responsabilidad del profesional de psicología mantener un stock de instrumentos psicológicos en su establecimiento, de acuerdo con las regulaciones avaladas. NO se deben emitir referencias a otros establecimientos de salud, para solicitar aplicación de pruebas o tamizajes, esto afecta la calidad y oportunidad de la atención de la persona usuaria. Dudas sobre la disponibilidad los instrumentos de medición deben ser consultados a la Coordinación Nacional de Psicología.

V. Vigencia

Este documento estará vigente hasta julio de 2029.

VI. Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos

Los principios bioéticos y los derechos humanos son inherentes a la prestación de servicios de salud en la CCSS, constituyendo un eje transversal en todos los procesos de atención psicológica dirigidos a personas usuarias con alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales, secundarias a disfunción o lesión del sistema nervioso central, en los tres niveles de atención.

Su reconocimiento y aplicación garantizan la protección de la dignidad humana, orientando la actuación profesional del personal de psicología en los procesos de evaluación, intervención,

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 23 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

rehabilitación, referencia, contrarreferencia y seguimiento, de acuerdo con las características clínicas y funcionales de la persona usuaria, su contexto sociocultural y su red de apoyo.

En este sentido, la atención psicológica se desarrolla bajo principios de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y seguridad, con especial consideración de la diversidad cultural, condiciones de vulnerabilidad y enfoques inclusivos.

Los principios bioéticos contemplados en la presente instrucción de trabajo se desglosan a continuación.

Principio de Autonomía: Se promoverá la participación de la persona usuaria de acuerdo con su capacidad funcional, cognitiva y emocional, mediante el consentimiento o asentimiento informados (en personas menores de edad o personas que requieren apoyos para la comunicación o la toma de decisiones). Se debe considerar, según aplique el consentimiento informado por sustitución o delegación, cuando la persona usuaria requiera esta opción en relación con su autonomía.

La atención psicoterapéutica incluirá actividades de psicoeducación, dirigidos tanto a la persona usuaria como a su red de apoyo familia, cuidadores u otros, abordando:

- Implicaciones funcionales (cognitivas, emocionales y conductuales).
- Estrategias de manejo cotidiano.
- Adherencia al tratamiento.
- Prevención de recaídas o deterioro funcional.
- Signos de alarma ante la alteración funcional en diferentes espacios en los que se desenvuelva la persona usuaria y la red de apoyo que está encargada de su cuidado, por ejemplo: pérdida de conciencia, alteración en espacio y tiempo inmediata (no recuerda donde está, quiénes lo acompañan o quién es el/ella, por ejemplo), disfunción lingüística de aparición repentina (no puede hablar, “arrastra palabras”, no entiende lo que se le dice, por ejemplo), desmayos, alteraciones locomotoras (pierde función de movilidad, por ejemplo). En estos casos se debe explicar la importancia de llevar al usuario directamente a servicios de Emergencias.
- Eventos asociados a conducta suicida: ideas persistentes de suicidio, expresión de planes semi o estructurados de autoeliminación, autoagresión constante. En estos casos se debe explicar la importancia de llevar al usuario directamente a servicios de Emergencias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 24 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

- Otros aspectos relevantes para considerar en la psicoeducación son: presencia de delirium (síndrome confusional agudo, este es un criterio para elevar al siguiente nivel de complejidad), caídas y convulsiones de la persona usuaria.
- Es importante abordar como parte del proceso psicoeducativo la presencia de: signos de negligencia, maltrato, abandono o sobrecarga de la red de apoyo, explicando la imperiosa necesidad de atender estos signos en tiempo y forma de cara a la protección de la persona usuaria afectada.

En este sentido, la psicoeducación será integral, por lo que, incluirá aspectos relacionados con los riesgos, consecuencias asociadas a las necesidades psicológicas detectadas y en tratamiento, así como a la prevención de recaídas. Asimismo, considerará las características propias de grupos particularmente vulnerables, entre ellos las personas menores de edad, población indígena, diversidad de género, personas con discapacidad, con compromiso cognitivo, en condiciones de desventaja económica, política y social, violencia, entre otros.

La toma de decisiones será considerada autónoma cuando:

- a) Esté precedida de información veraz, clara, suficiente y comprensible sobre su condición, alternativas de intervención y posibles consecuencias.
- b) La persona usuaria cuenta con capacidad para tomar la decisión específica o, cuando requiera apoyos, estos se brindan procurando respetar su voluntad, preferencias y mejor interpretación de sus intereses, conforme a la normativa vigente. La participación de terceros debe respetar confidencialidad, voluntad y preferencias de la persona usuaria.
- c) Sea libre de coerción, manipulación o presión externa.

La información será proporcionada en formatos accesibles y adecuados a las capacidades de comprensión de la persona usuaria, garantizando el derecho al consentimiento informado conforme a la normativa vigente.

Se dejará constancia del consentimiento o asentimiento informado en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), de acuerdo con los lineamientos institucionales.

El consentimiento informado deberá obtenerse antes de la atención o procedimiento. Cuando no existan riesgos relevantes, este se obtendrá de forma oral y deberá documentarse en el expediente de salud. En los procedimientos que impliquen riesgos relevantes o de notoria repercusión negativa (por ejemplo, aplicación de instrumentos de medición psicológicos para cirugía de cerebro abierto, entre otros) para la persona usuaria, deberá, además utilizarse el formulario de consentimiento informado general, código 4-70-03-0560, o el formulario específico, en caso de que exista, conforme a la normativa institucional vigente.

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 25 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

Confidencialidad: El personal de psicología garantizará la confidencialidad de la información obtenida durante el proceso de atención, en apego a la normativa institucional y a los principios éticos de la profesión.

Se establece que:

- Solo se compartirá la información estrictamente necesaria con el equipo directamente involucrado, o cuando exista autorización, obligación legal o riesgo grave que justifique la comunicación, dejando constancia en el expediente.
- El registro en EDUS será obligatorio y resguardado bajo estándares de seguridad institucional.
- Los protocolos, respuestas, registros y materiales de evaluación serán custodiados por el servicio de psicología conforme a normativa institucional, con acceso restringido al personal autorizado.
- El uso de información con fines académicos o de investigación requerirá consentimiento previo de la persona usuaria, resguardo de confidencialidad, anonimización o seudonimización cuando proceda, y aprobación ética conforme a la normativa aplicable.

Principio de Beneficencia y No Maleficencia: El principio de beneficencia y no maleficencia orienta la intervención psicológica hacia la maximización de los beneficios y la minimización de los riesgos para la persona usuaria, mediante la aplicación de procedimientos basados en evidencia científica, la evaluación continua del balance riesgo-beneficio, la adecuación de las intervenciones a las características individuales, clínicas y socioculturales, así como la consideración de su impacto en la vida cotidiana.

En este marco, el profesional en psicología seleccionará las estrategias terapéuticas más pertinentes según el perfil clínico, el nivel de atención y los objetivos funcionales definidos.

Principio de Justicia: Se garantizará el acceso equitativo y no discriminatorio, mediante priorización transparente basada en necesidad clínica, riesgo, deterioro funcional, vulnerabilidad, barreras geográficas, discapacidad, edad, dependencia de cuidados y disponibilidad de apoyos, procurando ajustes razonables y uso proporcional de recursos.

Respeto a la Dignidad Humana: El respeto a la dignidad humana constituye el fundamento de toda intervención psicológica, reconociendo a la persona usuaria como sujeto de derechos. En este sentido, el personal de psicología actuará garantizando el respeto a la individualidad, creencias y valores de cada persona, promoviendo su bienestar integral y calidad de vida, se debe incorporar en la práctica clínica y registros escritos un lenguaje de no estigmatización, trato

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 26 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

respetuoso, privacidad durante la atención, participación de la persona en metas de rehabilitación y reconocimiento del proyecto de vida. Asimismo, considerará su contexto individual, familiar, y favorecerá su funcionalidad e inclusión en los distintos entornos en los que se desenvuelve, tales como el familiar, educativo, y comunitario.

VII. Herramientas de aplicabilidad

Se utilizarán los indicadores de resultados, gestión y proceso que mantenga vigentes y actualizados el Área de Estadísticas en Salud (AES), para la consulta externa, interconsultas y emergencias; así como los establecidos por NOVAPLAN para psicología. En complemento, estas actividades serán sometidas a supervisión técnica o asesoría, por la Coordinación Nacional de Psicología, cuando se realicen las planificaciones anuales relativas a estos procesos.

VIII. Contacto para consultas

Coordinación Nacional de Psicología. Correo electrónico: cnsps_ars@ccss.sa.cr

IX. Referencias

- Bayley, MT., et al (2023). INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury: Methods, Overview and Principles. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 38 (1), pp 7-23. DOI: 10.1097/HTR.0000000000000838
- Benavides-Lara, A., Fernández-Sánchez, O., Barboza-Argüello, M. D. L. P., Alfaro-Calvo, T., & Martínez, H. (2023). Integrated surveillance strategy to support the prevention of neural tube defects through food fortification with folic acid: the experience of Costa Rica. *Child's Nervous System*, 39(7), 1743-1754. <https://doi.org/10.1007/s00381-023-05837-z>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (1996). Reglamento del Seguro de Salud N.7082. Disponible en: <https://www.pgrweb.go.cr>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (1999). Reglamento del Expediente de salud de la Caja. Disponible en <https://www.pgrweb.go.cr>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2011). Tiempos de consulta en la atención psicológica. GM-18828-2. Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/DDSS/ARSDT/CNP/SitePages/Inicio.aspx>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2013). Cuadro Integrado de Psicología (Cuadro 41). Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/DDSS/ARSDT/CNP/SitePages/Inicio.aspx>

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 27 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Aval subprocesos asociados a las disciplinas de Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Servicios Farmacéuticos y Psicología. *GM-MDA-2851-14*. Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/DDSS/ARSDT/CNP/SitePages/Inicio.aspx>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Manual técnico y de gestión del programa de visita domiciliar. Primer nivel de atención (Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.180914, Versión 02). Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/DDSS/ARSDT/CNP/SitePages/Inicio.aspx>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Fecha entrega informe estadístico mensual. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr>.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología en la hoja de evolución del Expediente de Salud-EDUS, CCSS. *GM-MDD-32335-2017*. Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/DDSS/ARSDT/CNP/SitePages/Inicio.aspx>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85915&nValor3=111286&strTipM=TC

Caja Costarricense de Seguro Social. (2025). Manual de Gestión de Psicología en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención. Código MG.GM.DDSS. ARSDT-PSI-231118 V2. Disponible en: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/DDSS/ARSDT/CNP/SitePages/Inicio.aspx>

Casa Presidencial, Costa Rica. (1971) Reglamento General de Hospitales. La Gaceta Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=12713&nValor3=13656&strTipM=TC

Chaves-Sell, F., & Dubuisson-Schonemberg, V. (2001). Profile of epilepsy in a neurology clinic in Costa Rica. *Revista de Neurologia*, 33(5), 411-413. <https://doi.org/10.33588/rn.3305.2001111>

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2019) Código de Ética y Deontología del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88959&nValor3=116568&strTipM=TC

Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2024) Pronunciamiento al elegir pseudoterapias denigramos nuestra profesión. Boletín del 07 de febrero de 2024.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 28 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

Disponible en: https://psicologiacr.com/pronunciamiento-al-elegir-pseudoterapias-denigramos-nuestra-profesion/?se=YWNsYXVkbZWw4M0B5YWhvby5lcw%3D%3D&utm_campaign=Noticias+Semanales+CPPCR&utm_medium=email&utm_source=brevo

Collinson, S. L., Lam, M., & Hayes, C. J. (2010). The utility and benefits of clinical neuropsychology in Asia. *Asian Journal of Psychiatry*, 3(2), 50-54. doi:10.1016/j.ajp.2010.03.007

Coto-Solano, B. (2024). Overcoming barriers in the implementation of stroke care rehabilitation in a public hospital in Costa Rica. *Frontiers in Stroke*, 3, 1366957. <https://doi.org/10.3389/fstro.2024.1366957>

Coto-Solano, B., & Batista, A. C. (2024). North America and Caribbean region: costa rica. In *Rehabilitation Robots for Neurorehabilitation in High-, Low-, and Middle-Income Countries* (pp. 241-254). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91931-9.00009-8>

Crivelli, L., Quiroz, Y. T., Calandri, I. L., Martin, M. E., Velilla, L. M., Cusicanqui, M. I., ... & Allegri, R. F. (2022). Working group recommendations for the practice of teleneuropsychology in Latin America. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 37(3), 553-567. <https://doi.org/10.1093/arclin/acab080>

Grégoire, J. (1999). Emerging standards for test applications in the French-speaking countries of Europe. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(2), 158. https://www.researchgate.net/profile/Jacques-Gregoire/publication/232604653_Emerging_Standards_for_Test_Applications_in_the_French-Speaking_Countries_of_Europe/links/58bfe67ca6fdcc63d6d1bb19/Emerging-Standards-for-Test-Applications-in-the-French-Speaking-Countries-of-Europe.pdf

Ley N. 6227. Ley General de la Administración Pública. 02 de mayo de 1978. https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=13231

Ley N. 7948 de 1999. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. 08 de diciembre de 1999.

Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 29 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para_m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43459&nValor3=45802&strTipM=TC

Ley N. 9379 de 2008. Ley de Promoción de la Autonomía Personal para las Personas con Discapacidad. 30 de agosto de 2016.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para_m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82244&nValor3=105179&strTipM=TC

Ley N.17 de 1943. Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. 22 de octubre de 1943.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=2340

Ley N.5395. Ley General de Salud. 24 de febrero de 1973.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581

Ley N.6144. Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. 28 de noviembre de 1977.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para_m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=9101&nValor3=9760&strTipM=TC

Ley N.9162. Expediente Digital Único de Salud. 26 de agosto de 2013.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para_m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=75700&nValor3=93998&strTipM=TC

Ley N. 8661 de 2008. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo. 29 de setiembre de 2008.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para_m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64038&nValor3=74042. 29 de setiembre de 2008.

Ley. N. 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. 06 de febrero de 1998.

https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para_m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=0&strTipM=TC

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Modelos de atención en salud. OPS.

<https://www.paho.org/es/temas/modelos-atencion-salud>

Pérez et al (2021) Fundamentos teóricos de la Estrategia de atención psicológica domiciliaria para la prevención y tratamiento del cáncer. Artículo. Humanidades Médicas. ISSN 1727-8120. Centro para el Desarrollo de las ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Cuba.

Pesec, M., Spigel, L., Granados, J. M. M., Bitton, A., Hirschhorn, L. R., Brizuela, J. A. J., ... & Ratcliffe, H. L. (2021). Strengthening data collection and use for quality improvement in

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COORDINACIÓN NACIONAL DE PSICOLOGÍA	Página 30 de 31	
TÍTULO:	INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIEREN ABORDAJE POR ALTERACIONES Y DETERIORO COGNITIVO Y CONDUCTUAL, SECUNDARIOS A DISFUNCIÓN O LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: IT.GM.DDSS. ARSDT.30052026	VIGENCIA: JULIO 2029

primary care: the case of Costa Rica. *Health policy and planning*, 36(5), 740-753. DOI 10.1093/heapol/czab043

Pinto, J. O., Peixoto, B., Dorés, A. R., & Barbosa, F. (2023). Proposal of a common terminology for the neuropsychological rehabilitation. *Journal of Neuropsychology*, 17(3), 431-449. <https://doi.org/10.1111/jnp.12310>Digital Object Identifier (DOI)

Ramos-Galarza, C., García-Cruz, P., Ramos, V., Cruz-Cárdenas, J., & Bolaños-Pasquel, M. (2024, February). Bibliometric Analysis of the Use of Technology in Neuropsychology. In *International Congress on Information and Communication Technology* (pp. 365-373). Singapore: Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-97-3299-9_30

Resolución A/RES/61/106 de 2006. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 13 de diciembre de 2006. <https://docs.un.org/es/a/res/61/106>

Sokhadze, EM, Sampogna, G. & Fiorillo, A. (2024). Neuropsychological and Neurophysiological Assessment. *Tasman's Psychiatry* (Fifht Editon). DOI:10.1007/978-3-030-51366-5_114

Spigel, L., Pesec, M., Villegas del Carpio, O., Ratcliffe, H. L., Jiménez Brizuela, J. A., Madriz Montero, A., ... & Hirschhorn, L. R. (2020). Implementing sustainable primary healthcare reforms: strategies from Costa Rica. *BMJ Global Health*, 5(8), e002674. DOI doi:10.1136/bmjgh-2020-002674

