



Manual de Procedimientos de Atención y Consulta Social Individual, Familiar y Grupal

Código MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Versión 01

**Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**

2026

ELABORADO POR:	MSc. Celenia Corrales Fallas, coordinadora	Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS
	MSc. Ingrid Quesada Mata, asistente	
	Licda. Mariana Flores García, asistente	
VALIDADO POR:	MSc. Adriana Gutiérrez Cuevas, jefe de Trabajo Social	Hospital México
	MSc. Adriana Patricia Chinchilla Álvarez, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Licda. Alba Rosa Arguedas Sibaja, jefe de Trabajo Social	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia
	Licda. Ana Cristina Villarreal Padilla, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Guatuso
	Licda. Ana Karen González Venegas, trabajadora social	Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas
	Licda. Ana Marcela Fallas Fernández, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Mora-Palmichal
	Licda. Ana Ruth Vega Salas, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Abangares
	Licda. Ana Vanessa Villegas Rodríguez, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Barranca
	MSc. Andrea Elena Centeno Román, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Licda. Anette Natacha Miranda Araya, trabajadora social	Área de Salud Ciudad Quesada
	MSc. Angélica Cruz González, subjefe de Trabajo Social	Hospital Dr. Calderón Guardia
	MSc. Aurea Lidieth Leiva Fernández, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Pérez Zeledón
	Dra. Bernardita Araya Salas, jefe de Trabajo Social (MSc)	Área de Salud Aguas Zarcas
	Dr. Carlos Fabián Caravaca Sojo, trabajador social (Lic.)	Hospital Dr. Calderón Guardia
	Licda. Carolina del Milagro Zúñiga Morales, trabajadora social	Hospital Dr. Calderón Guardia
	Licda. Cindy Patricia Segura Pérez, trabajadora social	Área de Salud Orotina-San Mateo
	Licda. Cynthia María Vargas Salazar, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Licda. Daisy Patricia Perla Ventura, trabajadora social	Hospital México
	MSc. Dayana María Araya Sandoval, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Dra. Deyanira Quesada Ruiz, jefe de Trabajo Social (Licda.)	Área de Salud Siquirres

	MSc. Diana Isel Araya Rojas, jefe de Trabajo Social	Hospital Los Chiles
	MSc. Diana María León Madrigal, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Lic. Erick Aaron Esquivel Hidalgo, trabajador social	Hospital San Juan de Dios
	Dra. Fanny María Torres Méndez, jefe de Trabajo Social (MSc)	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
	Licda. Flora María Sánchez Sáenz, trabajadora social	Área de Salud Talamanca
	Dr. Gerald Steven Monge Morales, trabajador social (MSc)	Hospital San Juan de Dios
	MSc. Giannizza Guevara Francesa, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Licda. Hazel María Hidalgo Carrillo, trabajadora social	Hospital Dr. Calderón Guardia
	MSc. Hellen Patricia Sánchez Ramírez, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Licda. Jackeline Prendas Villalobos, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Tilarán
	Licda. Jana Fallas Florian, trabajadora social	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia
	Licda. Jiney Yorleni Rojas Meza, trabajadora social	Hospital Dr. Calderón Guardia
	Lic. José Francisco Anchia Cortes, trabajadora social	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia
	Licda. Judith María Muñoz Cubero, trabajadora social	Hospital México
	Br. Karen Wildira Amador Ramírez, trabajadora social	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
	Licda. Karla Yenori Sequeira Montano, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Ciudad Quesada
	Licda. Karol Tatiana Castro Madrigal, trabajadora social	Hospital México
	Licda. Kate Daniela Calvo Araya, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	Licda. Kimberly Umaña Zamora, trabajadora social	Área de Salud Pital
	Dra. Laura Cristina González Hernández, jefe de Trabajo Social (MSc)	Hospital Dr. Calderón Guardia
	Licda. Laura Fuentes Ulate, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
	MSc. Leandra Jeford Cerdas, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Puerto Viejo- Sarapiquí
	Licda. Leidy María Rodríguez Castro, trabajadora social	Área de Salud Santa Rosa

Licda. Lucy Gloriana Zúñiga Rodríguez, jefe de Trabajo Social	Hospital William Allen de Turrialba
Licda. Magally Barahona Villalobos, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Pital
Licda. Marcela Leon Cruz, trabajadora social	Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos
Licda. Margarita Bolaños Rojas, trabajadora social	Área de Salud Aguas Zarcas
Licda. María Beatriz Hidalgo Ureña, trabajadora social	Hospital Dr. Calderón Guardia
MSc. María de los Angeles Villalobos Miranda, subjefe de Trabajo Social	Hospital Nacional de Niños
MSc. María del Milagro Espinoza Jiménez, jefe de Trabajo Social	Hospital Psiquiátrico Dr. Chacón Paut
MSc. María Elena Castro Arroyo, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Florencia
Licda. María Fidelia Marchena Marchena, jefe de Trabajo Social	Área de Salud El Guarco
Licda. María Isabel Zuñiga Castro, jefe de Trabajo Social	Hospital de San Carlos
MSc. María Viviana López Herrera, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
Licda. Mariana Torres Corrales, trabajadora social	Hospital México
Licda. Maybell Aurora Urbina Marchena, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
MSc. Mercedes Céspedes Chacón, jefe de Trabajo Social	Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas
Licda. Merlyn María Rojas Ramírez, trabajadora social	Hospital Dr. Calderón Guardia
Licda. Mónica Quesada Rodríguez, trabajadora social	Hospital Dr. Calderón Guardia
MSc. Noily Fressy Quesada Chacón, trabajadora social	Hospital Dr. Calderón Guardia
MSc. Noily María Rivera Rodríguez, jefe de Trabajo Social	Hospital San Francisco de Asís de Grecia
Licda. Rosa Isel Murillo Díaz, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Orotina-San Mateo
Licda. Silvia Jáen Ortega, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Cañas
MSc. Sonia María León Montoya, jefe de Trabajo Social	Hospital Dr. Maximiliano Peralta de Cartago
Licda. Sue Ellen Sequeira Navarro, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios
Licda. Valeria Zuñiga Fuentes, trabajadora social	Hospital México
MSc. Xiomara Acuña Vega, trabajadora social	Hospital San Juan de Dios

	Lic. Yerald Norberto Barrantes Rojas, jefe de Trabajo Social	Área de Salud Hojancha
REVISADO POR:	MSc. Celenia Corrales Fallas, coordinadora	Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS
	Ing. Andrey Mora Bermúdez, asistente	Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS
	Dr. Mario Mora Ulloa, jefe	
	Dr. Alejandro Marín Mora (PhD.), jefe a. i.	Área de Bioética, CENDEISSS
	Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, directora	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
APROBADO POR:	Dr. Alexander Sánchez Cabo, gerente	Gerencia Médica
OFICIO DE AVAL:	GM-0824-2026 del 15 de enero de 2026	
FECHA DE EMISIÓN:	2026	
PRÓXIMA REVISIÓN:	2031	
OBSERVACIONES:	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento • DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud • CENDEISSS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social <p>Declaración de Intereses: Las personas autoras y validadoras de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización, que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Cada persona colaboradora llenó su respectivo formulario de declaración de intereses y serán custodiados por 5 años.</p>	

Índice

Introducción	7
Definiciones y abreviaturas	7
<i>Definiciones</i>	7
<i>Abreviaturas</i>	12
1. Referencias normativas	12
2. Alcance	18
3. Objetivos	18
<i>Objetivo General</i>	18
<i>Objetivos Específicos</i>	19
4. Metodología	19
5. Responsables del cumplimiento	20
6. Responsable de verificar el cumplimiento	20
7. Contenido:	21
7.1 Descripción de actividades	21
7.1.1 <i>Atención y Consulta Social Individual</i>	21
7.1.2 <i>Atención y Consulta Social Familiar</i>	28
7.1.3 <i>Atención y Consulta Social Grupal</i>	36
7.2 Diagramas de flujo	44
7.2.1 <i>Diagrama de flujo: Atención y consulta social individual de primera vez</i>	44
7.2.2 <i>Diagrama de flujo: Atención y consulta social individual subsecuente</i>	45
7.2.3 <i>Diagrama de flujo: Atención y consulta social familiar de primera vez</i>	46
7.2.4 <i>Diagrama de flujo: Atención y consulta social familiar subsecuente</i>	47
7.2.5 <i>Diagrama de flujo: Atención social grupal para promoción de la salud y prevención de la enfermedad</i>	48
7.2.6 <i>Diagrama de flujo: Atención y consulta social grupal de primera vez</i>	49
7.2.7 <i>Diagrama de flujo: Atención y consulta Social grupal subsecuente</i>	50
8. Bioética y Derechos Humanos	51
9. Contacto para consultas	53
10. Monitoreo y auditoria del Manual de Procedimientos	53
11. Anexos	54
<i>Anexo 1: Anotaciones en el EDUS según funcionalidad en SIES para la consulta y atención social individual</i>	54
<i>Anexo 2: Anotaciones en el EDUS según funcionalidad en SIES para la consulta y atención social familiar</i>	58
<i>Anexo 3: Anotaciones en el EDUS según funcionalidad en SIES para la atención social grupal (en hospitalización) y consulta social grupal</i>	63
<i>Anexo 4: Valoración de la idoneidad de tratamiento familiar</i>	66
<i>Anexo 5: Guía para el diseño de proyectos grupales en Trabajo Social</i>	69
<i>Anexo 6: Instrumento de crónica</i>	73
<i>Anexo 7: Lista de Asistencia</i>	74
<i>Anexo 8: Guía para Informe Final del Proyecto Grupal</i>	75
<i>Anexo 9: Contrato de grupo</i>	76
<i>Anexo 10: Indicadores para monitoreo</i>	77
12. Referencias	80

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 7 de 67
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Introducción

En este documento se describen las modalidades de atención y consulta social individual, familiar y grupal del *Procedimiento de Atención Social y Consulta Social* código TS-001-01, que es parte del *Subproceso de Prestación de Servicios de Trabajo Social* código GM-INF-SP-03, ambos descritos en el *Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social* código M.GM. DDSS-ARSDT-TS.211119.

Estas modalidades se aplican según la oferta de servicios de la disciplina, y las perspectivas y enfoques teórico-epistemológicos de la persona profesional que las desarrolla, en congruencia con el perfil de Trabajo Social en el ámbito de salud en Costa Rica aprobado en Junta Directiva del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica, el 28 de enero del 2021 en sesión extraordinaria 0021-2021-E.

A partir del aval gerencial del presente documento queda sin efecto el Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Atención Social y Consulta Social modalidades: Individual, Familiar y Grupal, código M. IT.GM.DDSS. ARSDT.CNTS.121217.

Definiciones y abreviaturas

Definiciones

Alta en Trabajo Social: Es la decisión facultativa de la persona profesional en Trabajo Social de dar por resuelto el motivo de consulta de la persona usuaria, su familia y red de apoyo. El Alta se consigna en el expediente de salud de la persona usuaria. (Adaptado de CCSS, 2012).

Atención social: Procedimiento otorgado por una persona profesional en Trabajo Social a personas usuarias en los escenarios de hospitalización, emergencias/ urgencias, hospital de día y visita domiciliaria. Para otorgarla, la persona usuaria

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 8 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

directa debe contar con alguna modalidad de aseguramiento o estar cubierta bajo el marco de alguna normativa de protección especial, según el Reglamento del Seguro de Salud. Cada atención social se registra en el expediente de salud de la persona usuaria directa. Esta modalidad fue avalada en el oficio GM-MDA-43510-13 del 18 de octubre del 2013.

Atención social grupal (en promoción de la salud y prevención de la enfermedad): Procedimiento otorgado por una persona profesional en Trabajo Social en proyectos grupales dirigidos la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en escenarios dentro y fuera de los establecimientos de salud. Cada atención social grupal se registra en crónica y lista de asistencia. Esta modalidad fue avalada en el oficio GM-MDA-43510-13 del 18 de octubre del 2013.

Consulta social: Procedimiento otorgado por una persona profesional en Trabajo Social en el escenario de la consulta externa, según los requisitos establecidos en la normativa institucional vigente. Para otorgarla, la persona usuaria directa debe contar con alguna modalidad de aseguramiento o estar cubierta bajo el marco de alguna normativa de protección especial, según el Reglamento del Seguro de Salud. Cada consulta social se registra en el expediente de salud de la persona usuaria directa. Esta modalidad fue avalada en los oficios No. 6080 del 25 de enero del 2005 y No. 0662 del 23 de junio del 2005.

Consulta social subsecuente: Es la consulta social que recibe una persona posterior a la consulta social de primera vez y posteriores. (Adaptado de CCSS, 2012).

Diagnóstico social: Interpretación crítica de las necesidades sociales de la persona usuaria, desde una reflexión teórico-epistemológica¹, en la que se

¹ Referencia para consulta: Teater, B. & Hannan, K. 2021.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 9 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

fundamenta la intervención social, “es el proceso de reunir hechos, analizarlos e interpretarlos para proporcionar una ayuda adecuada”. (Richmond, 1917).

Familia: Para este documento de normalización técnica, el concepto de familia se define desde la diversidad, como un sistema relacional interdependiente, conformado por vínculos biológicos, afectivos o legales, cuya interacción y dinámicas juegan un papel muy importante en la salud y el bienestar integral de sus miembros. En este sistema “los individuos crean, recrean, aprenden y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento”. (Lares, 2021, p. 222).

Factores de vulnerabilidad social: factores relativos a la inseguridad e indefensión social de las personas, familias, grupos y comunidades que han sido impactadas por situaciones de orden traumático, y políticas sociales o económicas incapaces de cubrir a todos los sectores de la sociedad que impactan las condiciones de vida de determinados grupos sociales. (Sesión extraordinaria 0021-2021-E de la Junta Directiva del Colegio de Trabajadores Sociales, 2021).

Factores protectores de la salud: factores personales, sociales, del ambiente o culturales que influyen positivamente y disminuyen los efectos e implicaciones de la situación de salud. (Sesión extraordinaria 0021-2021-E de la Junta Directiva del Colegio de Trabajadores Sociales, 2021).

Modalidad Individual: Atención o consulta social que se otorga a una persona usuaria directa.

Modalidad Familiar: Atención o consulta social que se otorga a la familia o red de apoyo de una persona usuaria directa, en la que puede o no estar presente la persona usuaria (por condición de salud o plan de tratamiento social establecido por la persona profesional).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 10 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Modalidad Grupal: Atención o consulta social que se otorga a varias personas usuarias directas de forma conjunta y simultánea.

Persona usuaria directa: “Persona física usuaria de los servicios de salud que brinda la CAJA, a la cual pertenecen los datos derivados de su atención en salud o de tipo administrativo y contenidos en las bases de datos del EDUS”. (CCSS, 2024).

Plan de tratamiento social: Intervenciones sociales ordenadas y sistemáticas, diseñadas por la persona profesional de Trabajo Social que se fundamentan en el diagnóstico social y tienen como propósito atender de forma integral las necesidades sociales en el marco de la salud. Según Eroles (2009), el plan de tratamiento social “permite organizar la intervención social de manera coherente y efectiva, asegurando que las acciones profesionales respondan a las necesidades identificadas en el diagnóstico social”.

Pronóstico social: Consiste en una anticipación fundamentada sobre la posible evolución de la situación social de la persona usuaria, su familia y red de apoyo, a partir del diagnóstico social. Este incluye la valoración de las repercusiones sociales que podrían presentarse si no se brinda un abordaje adecuado desde el ámbito de la salud o mediante la articulación interinstitucional.

Según Ander- Egg (2011), el pronóstico social es “la previsión de lo que puede suceder como consecuencia de determinadas condiciones sociales presentes, y de la evolución probable de los factores que inciden en una situación dada.”

Red de apoyo: Conjunto de relaciones y recursos sociales que proporcionan asistencia emocional, material, informativa o práctica. Esta red puede incluir tanto vínculos cercanos tales como familiares, amigos/as, personas vecinas, así como instituciones y servicios comunitarios, que en el contexto de salud desempeña un rol fundamental en el proceso de tratamiento, recuperación y cuidados a las personas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 11 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de ayuda. Se puede disponer de ella tanto de manera cotidiana como en situaciones críticas y resulta fundamentalmente útil para el desarrollo de soluciones creativas frente a conflictos y problemas. La red posee características estructurales —tamaño, distribución y densidad— así como funcionales —apoyo emocional, social, económico, práctico y de orientación/ guía. Asimismo, los vínculos que la conforman presentan una serie de atributos —ej.: intimidad, historia, frecuencia de contacto, multidimensionalidad— que pueden ser evaluados con variados instrumentos de exploración. (Arias, Sabatini, Scolni & Tauler, 2020, p.4).

Socioeducativo: “Proceso que desempeñan las y los profesionales en Trabajo Social con personas, familias, grupos y comunidades mediante el uso de herramientas metodológicas y de educación popular para la promoción de la salud y la prevención, la participación social y la creación del aprendizaje colectivo, con base en enfoques diversos”. (Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica, 2021, p.3).

Socio terapéutico: Se define por el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica (2021) como el “proceso metodológico realizado por profesionales en Trabajo Social que busca lograr cambios subjetivos, relacionales y comunicativos en las personas, familias o grupos”. (p.3).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 12 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Visita domiciliaria: Atención social que se aplica con la persona usuaria, su familia y red de apoyo, fuera del establecimiento de salud, en el escenario: domiciliar, educativo, laboral, comunitario, para “observación directa del entorno familiar, recopilación de datos, establecimiento de una relación de confianza y comprensión integral del contexto del caso” (Richmond, 1917), “con fines de investigación, tratamiento...” (Ander-Egg, 1995).

Abreviaturas

ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión

DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

DRIPSS: Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EDUS: Expediente Digital Único en Salud

1. Referencias normativas

Se anotan en la siguiente tabla las normativas internacionales, nacionales e institucionales que aplican para el desarrollo de las modalidades de consulta y atención social individual, familiar y grupal, vigentes a la fecha de emisión de este documento. Las normativas que se publiquen posteriormente deben incluirse en la implementación de esta regulación técnica.



Tabla 1
Referencias Normativas

Instrumentos Internacionales y Convenciones ratificados

Número	Nombre de Normativa	Año
1749	Declaración Universal de Derechos Humanos	1948
4534	Convención Americana sobre Derechos Humanos	1970
6968	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	1979
7184	Convención sobre los Derechos del Niño	1990
7499	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Belém do Pará"	1995
8122	Convenio OIT 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.	1999
7948	Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad	1999
8612	Convención Iberoamericana de Derechos de las Personas Jóvenes	2007
8661	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	2007
169	Convenio de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independiente	2014
9394	Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores	2015

Leyes y Reglamentos

	Constitución Política de la República de Costa Rica	1949
17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	1943
4573	Código Penal	1970
5395	Ley General de Salud	1973
5476	Código de Familia	1974
5412	Ley Orgánica del Ministerio de Salud	1975
6227	Ley de Administración Pública	1978
7600	Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad	1996
7586	Ley Contra la Violencia Doméstica	1996
7576	Ley Penal Juvenil	1996
7082	Reglamento del Seguro de Salud	1996
7735	Ley General de Protección a la Madre Adolescente	1997
7594	Código Procesal Penal	1998
7739	Código de la Niñez y de la Adolescencia	1998
7771	Ley General sobre el VIH-SIDA	1998
	Código Ética Profesional Colegio Trabajadores Sociales de Costa Rica	1998



Tabla 1
Referencias Normativas

7935	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor	1999
7899	Ley Contra la Explotación Sexual Comercial de las Personas Menores de Edad	1999
7308 JD	Código de Ética del Servidor del Seguro Social	1999
30007-S	Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido	2001
8261	Ley General de la Persona Joven	2002
8292	Ley General de Control Interno	2002
8239	Ley sobre Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados	2002
8488	Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo	2006
8589	Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres	2007
8688	Ley para la Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar	2008
34560	Decreto ejecutivo. Manual de normas para la habilitación de establecimientos que brindan atención en Cuidados Paliativos modalidad ambulatoria y domiciliar	2008
8720	Ley de protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal	2009
8764	Ley General de Migración y Extranjería	2009
8968	Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales	2011
9222	Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos	2014
9379	Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad	2016
Decreto 40556-S	Reglamento de Vigilancia de la Salud	2017
41087 - MTSS	Reglamento a la Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad	2018
10245	Ley de Cuidados Paliativos	2022
10192	Ley Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)	2022
10412	Ley Nacional de Salud Mental	2023
Normas de Atención		
	Normas de Atención en Salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar	2000
	Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	2016



Tabla 1
Referencias Normativas

41632 -S	Norma Nacional para la Atención Integral a personas en situación de violencia en los Servicios de Salud	2019
41599	Norma de Atención Integral de la Salud Mental y de Abordaje Psicosocial en Situaciones de Emergencias y Desastres en los Escenarios de Servicios de Salud y en la Comunidad	2019
Políticas y Planes Nacionales		
	Política Nacional de Salud Mental 2012-2021	2012
	Política Nacional en Discapacidad 2011-2021	2012
	Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016-2030	2016
	Política Nacional de Atención Integral a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle 2016-2026	2016
41115	Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (PIEG) 2018-2030	2018
42878	Política Nacional de Cuidados 2021-2031	2021
	Plan Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2023	2021
	Estrategia Nacional de abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030	2022
	Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2022-2026	2022
	Plan Nacional de Salud 2023-2033	2023
	Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033	2023
44445-MP	Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036	2024
Protocolos y Lineamientos Nacionales e Interinstitucionales		
8315	Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional	2002
	Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar	2002
	Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia	2007
	Protocolo Interinstitucional para la atención de personas en situación de abandono	2018
	Protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento). V.2. Tercera Edición	2022
Junta Directiva del COLTRAS sesión	Perfil Profesional de Trabajo Social en el ámbito de la Salud en Costa Rica	2021

Tabla 1 Referencias Normativas		
---	--	--

extraordinaria 0021-2021-E		
LT.PANI.GT.DEP RO/CCSS.GM.D DSS.021224	Lineamiento técnico: Coordinación para la atención a personas menores de edad que requieren autorización del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) para egresar de los servicios de hospitalización de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en caso de presunta violatoria de derechos por parte de la persona encargada o progenitores	2024
LT.GM.DDSS.AA IP.FANNA.OIJ.20 0625	Lineamiento técnico: Criterios y mecanismo de referencia-denuncia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad entre la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial	2025
Normativa y regulación institucional		
	Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género 2010-2020	2010
	Política Integral del Buen Trato	2013
	Protocolo de Atención a la Persona Usuaria	2024
	Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor 2025-2035	2025
	Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso	2012
GM-INF-SP-03	Subproceso Prestación de Servicios de Trabajo Social	2014
L.GM.DDSS.ARS DT.TS.002-2014	Lineamiento Técnico Operativo de Trabajo Social para la Atención Social Oncológica	2014
MT.GM.DDSS. ARSDT.TS.001- 2015	Manual Técnico de Informes Sociales	2015
L.GM. DDSS- ARSDT- CNTS.071116	Lineamiento para la atención de emergencias y desastres desde Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS	2016
M.GM.DDSS- ARSDT- TS.211119	Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social	2019
MP.GM.DDSS. AAIP.PNAV.0504 2021	Manual de Procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social	2021
L.GM. DDSS.ARSDT- CNTS22112021	Lineamiento para la intervención social en situaciones de duelo desde Trabajo Social	2021
L.GM. DDSSARSDT- CNTS.231121	Lineamiento para la consulta social familiar y grupal en situaciones relacionadas al manejo de la sexualidad en personas adolescentes	2021



Tabla 1
Referencias Normativas

IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.2411 2021	Instrucción de trabajo para la consulta y atención social individual en situaciones de violencia intrafamiliar	2021
L.GM. DDSS.ARSDTCN TS.121222	Lineamiento para la intervención social de las adicciones desde los servicios de Trabajo Social del seguro de salud en los tres niveles de atención	2022
IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.2711 23	Instrucción de Trabajo para la atención social a personas menores de edad en los servicios de hospitalización, emergencias y urgencias de la Caja Costarricense del Seguro Social, que son referidas por Trabajo Social al Patronato Nacional de la Infancia para solicitud de resolución para el egreso.	2023
L.GM. DDSS- ARSDTCNTS.19 0523	Lineamiento para la intervención social en VIH en los servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud	2023
L.GM. DDSS.ARSDT. CNTS. 180523	Lineamiento para la atención y consulta social a personas con diagnósticos de cáncer, sus familias y redes de apoyo	2023
IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.2106 23	Instrucción de trabajo para la intervención social con personas con diagnósticos de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud	2023
IT.GM.DDSS. ARSDT. TS.281123	Instrucción de Trabajo para la intervención social con niñas y adolescentes embarazadas, en parto, post parto o con pérdida gestacional, atendidas en Áreas de Salud y Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social	2023
IT.GM.DDSS. ARSDT.CNTS.25 0424	Instrucción de trabajo para la intervención social con personas usuarias del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, y de las Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos de la Caja Costarricense de Seguro Social	2024
IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.0411 24	Instrucción de trabajo para el abordaje social de personas usuarias referidas por presentar disfunciones emocionales, a los servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud	2024
L.GM. DDSS.ARSDT. CNTS.221124	Lineamiento intervención de Trabajo Social con personas adultas y adultas mayores que presentan diagnóstico de Síndrome Maltrato por Abandono, en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social	2024
LT.GM.DDSS. AAIP-PNAV- 090924	Lineamiento para la clasificación y atención integral en los servicios de emergencia, de personas víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual.	2024
LT.GM.DDSS.AA IP.PNAPAM- ARSDT.CNE.270 62024	Lineamiento para el acompañamiento a las personas usuarias en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	2024

Tabla 1		
Referencias Normativas		
IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.2706 25	Instrucción de referencia a servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	2025
L.GM.DDSS.ARS DT-CNTS. 301025	Lineamiento para la aplicación de las modalidades telepresenciales en Trabajo Social de los tres niveles de atención de la CCSS	2025

Elaborada por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)

2. Alcance

Este Manual de Procedimientos es para aplicación de las personas profesionales en Trabajo Social del Seguro de Salud en los tres niveles de atención. Su implementación debe adaptarse a las condiciones específicas de cada establecimiento de salud y nivel de atención, según la complejidad en salud que atiende, su oferta de servicios, el perfil epidemiológico, la territorialidad, recursos y capacidad instalada de cada servicio.

3. Objetivos

Objetivo General

Establecer los elementos técnicos, operativos y metodológicos para la aplicación de las modalidades individual, familiar y grupal del Procedimiento de Atención y Consulta Social, con el propósito de que se cuente con estándares mínimos de calidad, trazabilidad técnica y mejora continua en los servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, desde un abordaje social oportuno, pertinente y centrado en las necesidades de las personas usuarias, sus familias y redes de apoyo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 19 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Objetivos Específicos

1. Definir las modalidades individual, familiar y grupal del Procedimiento de Atención y Consulta Social que estandaricen la práctica profesional en los tres niveles de atención en salud.
2. Incorporar elementos técnicos, operativos y metodológicos actualizados del Trabajo Social, que fortalezcan la calidad técnica de las intervenciones sociales en salud.
3. Promover el respeto a los derechos humanos de las personas usuarias y la aplicación de los principios éticos de la profesión en la implementación del Procedimiento de Atención y Consulta Social.

4. Metodología

La elaboración del presente Manual de Procedimientos se desarrolló mediante un proceso técnico y metodológico estructurado, orientado a garantizar la calidad, pertinencia y aplicabilidad operativa de la atención y consulta social en sus modalidades individual, familiar y grupal, en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se revisó el Manual de Instrucciones de Trabajo código M. IT.GM.DDSS. ARSDT.CNTS.121217, para establecer los ajustes necesarios conforme a los requerimientos actuales de la Institución, especialmente en relación con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Además, se procedió a la actualización de contenidos técnicos en Trabajo Social en salud, así como definiciones clave respaldadas por evidencia científica y normativa nacional e internacional. Se integraron elementos metodológicos que procuran una atención centrada en la persona usuaria.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 20 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

El formato y contenido se elaboró según lo establecido en el Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Procedimientos en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, código M.GM.DDSS.290812 versión 2.

Este Manual de procedimientos se validó por medio del método Delphi modificado por parte de profesionales en Trabajo Social de los tres niveles de atención de la CCSS en el período del 13 de marzo al 16 de abril del 2025. Las observaciones recibidas de la validación se analizaron en el equipo y se incluyeron en el documento las que se consideraron pertinentes.

Posteriormente en fecha 24 de noviembre del 2025 se llevó a cabo una sesión de trabajo virtual con las personas profesionales que realizaron observaciones al documento en las encuestas de validación. En esta sesión se mostraron los cambios generados al Manual y se les solicitó indicar su anuencia (o renuencia) para mantenerse como validadoras.

De este proceso, se contó con la validación de 68 personas, quienes completaron la declaración de intereses que corresponde.

5. Responsables del cumplimiento

Personas profesionales en Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud de la CCSS.

6. Responsable de verificar el cumplimiento

Las jefaturas de los servicios y las supervisoras de Trabajo Social de las DRIPSS son las responsables de verificar el cumplimiento de lo establecido en este Manual de Procedimientos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 21 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

7. Contenido:

7.1 Descripción de actividades

7.1.1 Atención y Consulta Social Individual

El agendamiento de la consulta social individual de primera vez y subsecuente es de 60 minutos conforme con el oficio GM-14237-2023: Aval Gerencial de los Parámetros de Tiempo de la Consulta Social de Trabajo Social en Modalidades: Individual, Familiar y Grupal.

La atención social individual de primera vez y subsecuente se homologa a este parámetro de 60 minutos.

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 Trabajo Social			
1. Título		Atención y Consulta Social Individual	
2. Documentación de referencia		Procedimiento de Atención y Consulta Social	3. Fecha emisión Junio 2025
4. Descripción de actividades			
Atención y Consulta Social Individual de Primera Vez			
1	<p>La persona profesional en Trabajo Social otorga la consulta social (en consulta externa) o atención social (en visita domiciliar, hospitalización, hospital de día, urgencias o emergencias) a la persona usuaria.</p> <p>La persona usuaria ingresa mediante interconsulta o referencia de según la regulación técnica vigente.</p>		



2	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza el procedimiento de consentimiento y asentimiento informados (en personas menores de edad) conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social².</p> <p>El proceso de consentimiento y el asentimiento informado se realiza de forma oral y con el uso de otras alternativas para transmisión de la información³. Este debe quedar consignado en la anotación del expediente de salud de la persona usuaria⁴, de manera que se evidencie que se cumplió con el procedimiento de manera previa a la consulta o atención social individual de primera vez.</p> <p>El mensaje por parte de la persona profesional incluye:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicación (encuadre) de las intervenciones sociales que se realizarán.2. Explicación de las implicaciones de las intervenciones sociales.3. Explicación de que la información que se reciba será consignada en la anotación del expediente de salud.4. Explicación de que las anotaciones consignadas en el expediente podrían ser supervisadas por instancias superiores de Trabajo Social para verificar la calidad de la prestación del servicio. <p>En personas menores de edad se realiza el procedimiento de asentimiento informado conforme lo indica el Reglamento de Consentimiento Informado vigente.</p> <p>En casos de personas adultas o adultas mayores que presentan afectaciones en la función volitiva, cognoscitiva y de juicio, según el criterio razonado de la persona profesional de salud responsable de la atención clínica, se realiza el procedimiento de consentimiento informado conforme lo indica el Reglamento de Consentimiento Informado vigente.</p> <p>Para la consulta social individual en modalidad telepresencial se utiliza el formulario institucional correspondiente, según la regulación técnica institucional y disciplinaria vigente. El procedimiento y condiciones para el</p>
---	--

² Disponible en <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/index.php/regulaciones/>

³ Se refiere a apoyos técnicos, por ejemplo: pictogramas y apoyos gráficos

⁴ Trabajo Social **no utiliza** el formulario denominado "Consentimiento Informado" citado en el Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente, contenido en el EDUS. Únicamente utiliza el formulario institucional para la consulta social en **modalidad telepresencial**.



	<p>llenado y firma del formulario para esta modalidad son establecidas por la CCSS.</p>
3	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza valoración inicial mediante técnicas como: entrevista a la persona usuaria y acompañante/s, según consentimiento o asentimiento de la persona usuaria (este último en casos de personas menores de edad), observación, visita domiciliaria, consulta a registros documentales (expediente de salud, entre otros), y otras técnicas que la persona profesional defina según su criterio técnico.</p> <p>En caso de que la persona usuaria sea menor de edad, se atiende con o sin acompañamiento del padre, madre, representante legal o persona encargada, según su asentimiento informado, el principio de Autonomía Progresiva y acorde con sus necesidades, su situación social, sus diagnósticos y requerimientos de apoyo.</p> <p>La valoración social debe incluir las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar el motivo de la referencia o interconsulta.• Revisar en el EDUS los antecedentes de atención en Trabajo Social y otras disciplinas, los diagnósticos de salud documentados y registro de discapacidad.• Identificar las calidades de las personas convivientes, la estructura y caracterización de las relaciones familiares. Esto se identifica a partir del relato de la persona usuaria, familiar o encargado/a, observación, y otras técnicas que la persona profesional considere aplicar.• Valorar el conocimiento, percepción, expectativas de la persona usuaria, su familia y su red de apoyo respecto al diagnóstico clínico, y la adherencia al tratamiento en salud.• Identificar a partir del relato y de la situación de salud, si la persona requiere que se realicen coordinaciones con instituciones u organizaciones que ofertan programas de asistencia socioeconómica, productos y servicios de apoyo.



	<ul style="list-style-type: none">• Reconocer factores protectores.• Identificar factores de riesgo o vulnerabilidad social. <p>En situaciones de sospecha razonable de abuso o maltrato en contra de una persona menor de edad o sospecha de violencia en contra de una persona adulta o adulta mayor, se deberá proceder conforme con la normativa nacional e institucional vigente.</p> <p>Si se cuenta con regulación técnica específica para Trabajo Social en el abordaje del diagnóstico clínico de la persona usuaria, se desarrolla la intervención social según lo normado.</p>
4	La persona profesional en Trabajo Social brinda intervención en crisis de primer orden (primeros auxilios emocionales) según lo requiera la persona usuaria, en el marco del diagnóstico clínico.
5	La persona profesional en Trabajo Social define el diagnóstico social a partir de la interpretación crítica de las necesidades sociales de la persona usuaria, desde una reflexión teórico-epistemológica ⁵ .
6	La persona profesional en Trabajo Social identifica el pronóstico social, que considera las repercusiones sociales que enfrentaría la persona usuaria, en caso de no recibir un abordaje social en salud o interinstitucional.
7	¿La persona usuaria requiere referencia o informe social a otro/a profesional, establecimiento de salud, institución u organización? Si la respuesta es afirmativa, continúa con la actividad 8, si es negativa continúa con la actividad 9.
8	La persona profesional en Trabajo Social elabora la referencia o informe social según la normativa técnica e institucional vigente.
9	¿La persona usuaria requiere atención o consulta social subsecuente? Si la respuesta es afirmativa, continua en la actividad 10. Si la respuesta es negativa, continua con la actividad 11.

⁵ Referencia para consulta: Teater, B. & Hannan, K. 2021.



10	<p>La persona profesional en Trabajo Social define el plan de tratamiento social con participación de la persona usuaria. Este plan incluye:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modalidad de seguimiento: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial)• Objetivos del tratamiento social• Acciones por realizar• Programación de la atención o consulta social subsecuente.
11	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza la primera anotación en el expediente de salud de la persona usuaria de forma concreta, concisa, con lenguaje técnico, acorde a las competencias institucionales, según el Anexo 1 de este Manual.</p>
12	<p>La persona profesional en Trabajo Social en caso de determinar ALTA en esta primera atención o consulta social, por haber resuelto el motivo de consulta, la indica en el expediente de salud.</p> <p><u>No son criterios de ALTA:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Persona usuaria con cita programada en otro servicio de Trabajo Social.• Persona usuaria con cita programada en una especialidad en salud en otro nivel de atención.• Persona hospitalizada en otro establecimiento de salud.• Persona que reside en zona lejana al establecimiento de salud.• Persona que es referida a otro nivel de atención de la red.
Atención y Consulta Social Individual Subsecuente	
1	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza en la atención o consulta social subsecuente, la ratificación del consentimiento y asentimiento informado (en personas menores de edad) conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social vigente.</p> <p>La ratificación del consentimiento y el asentimiento informado se realiza de forma oral y con el uso de otras alternativas para transmisión de la</p>



	información ⁶ y debe quedar consignada en la anotación en el expediente de salud de la persona usuaria, de manera que se evidencie que se cumplió con este procedimiento de manera previa a la atención o consulta social individual subsecuente.
2	La persona profesional en Trabajo Social ejecuta la atención o consulta social según lo programado en el plan de tratamiento de la persona usuaria.
3	¿La persona usuaria requiere referencia o informe social a otro establecimiento de salud, institución u organización? Si la respuesta es afirmativa, continúa con la actividad 4, si es negativa continúa con la actividad 5.
4	La persona profesional en Trabajo Social elabora la referencia o informe social según la normativa técnica e institucional vigente.
5	¿La persona usuaria requiere atención o consulta social subsecuente? Si la respuesta es afirmativa, continúa en la actividad 6. Si la respuesta es negativa, continúa con la actividad 7.
6	La persona profesional en Trabajo Social programa la continuidad del plan de tratamiento social, que incluye: <ul style="list-style-type: none">• Modalidad de seguimiento: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial)• Objetivos por continuar en el tratamiento social• Acciones por realizar• Programación de la atención o consulta social subsecuente
7	La persona profesional en Trabajo Social realiza anotación de la atención o consulta social subsecuente en el expediente de salud de la persona usuaria, según el Anexo 1 de este Manual.
8	La persona profesional en Trabajo Social en caso de determinar ALTA en la atención o consulta social subsecuente, por haber resuelto el motivo de consulta o haberse cumplido los objetivos, la indica en el expediente de salud. <u>No son criterios de ALTA:</u> <ul style="list-style-type: none">• Persona usuaria con cita programada en otro servicio de Trabajo Social• Persona usuaria con cita programada en una especialidad en salud en otro nivel de atención• Persona hospitalizada en otro establecimiento de salud

⁶ Se refiere a apoyos técnicos, por ejemplo: pictogramas y apoyos gráficos



- Persona que reside en zona lejana al establecimiento de salud

Elaborada por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)

7.1.2 Atención y Consulta Social Familiar

El agendamiento de la consulta social familiar de primera vez y subsecuente es de 90 minutos conforme con el oficio GM-14237-2023: Aval Gerencial de los Parámetros de Tiempo de la Consulta Social de Trabajo Social en Modalidades: Individual, Familiar y Grupal.

La atención social familiar de primera vez y subsecuente se homologa a este parámetro de 90 minutos.

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 Trabajo Social			
1. Título		Atención y Consulta Social Familiar	
2. Documentación de referencia	Procedimiento de Atención y Consulta Social	3. Fecha emisión	Junio 2025
4. Descripción de actividades			
Atención y Consulta Social Familiar de Primera Vez			
1	<p>La persona profesional en Trabajo Social otorga consulta social (en consulta externa) o atención social (en visita domiciliaria, hospitalización, emergencias, hospital de día), a la familia o red de apoyo de la persona usuaria (en la que puede o no estar presente la persona usuaria).</p> <p>La persona usuaria, su familia o red de apoyo ingresan mediante interconsulta o referencia según la regulación técnica vigente, o derivada de la consulta social individual o grupal.</p> <p>Para implementar esta modalidad de atención o consulta, la persona profesional en Trabajo Social realiza una primera exploración de la situación</p>		



	<p>familiar o de la red de apoyo, según el siguiente “árbol de decisión”⁷, según el Anexo 4 de este Manual:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Esta situación social requiere un abordaje familiar o de pareja?2. ¿Existen contraindicaciones para un abordaje familiar o de pareja?3. ¿Esta familia o red de apoyo es indicada para esta modalidad de abordaje?
2	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza el procedimiento de consentimiento y asentimiento informado (en personas menores de edad) conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social⁸.</p> <p>El consentimiento y el asentimiento informado, y la participación informada y voluntaria de la familia o red de apoyo, se realizan de forma oral y con el uso de otras alternativas para transmisión de la información⁹. Estos deben quedar consignados en el expediente de salud de la persona usuaria, para que se evidencie que se cumplió con el procedimiento de manera previa a la atención o consulta social familiar de primera vez.</p> <p>El procedimiento del consentimiento y asentimiento informado incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Explicación (encuadre) de las intervenciones sociales que se realizarán.2. Explicación de las implicaciones de las intervenciones sociales, lo cual en esta modalidad de atención implica indicar a la familia o red de apoyo que:<ul style="list-style-type: none">• En caso de haber sido referidos por otra persona profesional podrían establecerse coordinaciones para ampliar el contexto de la solicitud.3. Detallarse el contexto, proceso y eventuales implicaciones sociales, de manera que se clarifiquen las expectativas de la familia o red de apoyo en torno a la intervención.4. Explicación de que la información que reciba la persona profesional será consignada en el expediente de salud de la persona usuaria.

⁷ Clakin et al (1979) citado en Pereira Tercero (2023)

⁸ Disponible en CENDEISS-SABI-082-05-06

⁹ Se refiere a apoyos técnicos, por ejemplo: pictogramas y apoyos gráficos



	<p>5. Explicación de que las anotaciones consignadas en el expediente podrían ser supervisadas por instancias superiores de Trabajo Social para verificar la calidad de la prestación del servicio.</p> <p>En personas menores de edad se realiza el procedimiento de asentimiento informado conforme lo indica el Reglamento de Consentimiento Informado vigente.</p> <p>En casos de personas adultas o adultas mayores que presentan afectaciones en la función volitiva, cognoscitiva y de juicio, según el criterio razonado de la persona profesional de salud responsable de la atención clínica, se realiza el procedimiento de consentimiento informado conforme lo indica el Reglamento de Consentimiento Informado vigente.</p> <p>Para la consulta social familiar en modalidad telepresencial se utiliza el formulario institucional correspondiente según la regulación técnica institucional y disciplinaria vigente. El procedimiento y condiciones para el llenado y firma de este formulario son establecidas por la CCSS, por lo que se deben cumplir las instrucciones para este fin.</p>
3	La persona profesional en Trabajo Social brinda intervención en crisis de primer orden, en caso de que la familia o la red de apoyo lo requiera, en el marco del diagnóstico clínico y situación de salud de la persona usuaria.
4	La persona profesional en Trabajo Social coordina, de requerirse, con el personal de salud tratante para ampliar detalles de la condición de salud de la persona usuaria, que permita conducir la intervención social a la familia o red de apoyo según el diagnóstico clínico asociado.
5	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza valoración social familiar con los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Conformación familiar o red de apoyo: familia nuclear, otros familiares y vínculos afectivos significativos para la persona usuaria, con los datos de: nombres, edades, fechas de nacimiento, entre otros que la persona profesional requiera para la intervención social.2. Necesidades de la familia o red de apoyo, situación de crisis familiar, desorganización, entre otros elementos que la persona profesional



	<p>requiera, asociados al diagnóstico clínico de la persona usuaria y situación de salud.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Flexibilidad para la adaptación al cambio, capacidad para resolución de conflictos, procesos de reorganización, forma en la que se toman decisiones, jerarquía, límites y otras características de la interacción familiar o de la red de apoyo que se requieran identificar para orientar el plan de tratamiento social.4. Factores protectores y factores de vulnerabilidad o riesgo en la familia o red de apoyo. <p>Esta valoración se realiza mediante técnicas como: entrevista a la familia o red de apoyo, observación y consulta a registros documentales (expediente de salud, entre otros), y otras técnicas que la persona profesional defina, según su criterio técnico.</p> <p>En situaciones de sospecha razonable de abuso o maltrato en contra de una persona menor de edad o sospecha de violencia en contra de una persona adulta o adulta mayor, se deberá proceder conforme con la normativa nacional e institucional vigente.</p> <p>Si se cuenta con regulación técnica específica para Trabajo Social en el abordaje del diagnóstico clínico de la persona usuaria, se desarrolla la intervención social según lo normado.</p>
6	<p>La persona profesional en Trabajo Social analiza la demanda (requerimiento o solicitud) manifiesta por la familia o red de apoyo en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Quién realiza la demanda de atención?• Cómo se formula, ¿hay síntomas, conflicto, crisis?• Consenso dentro de la familia o red de apoyo, si es una demanda compartida y la existencia de otras demandas o solicitudes en relación con la situación que derivó la intervención social.• Distinción entre la “demanda explícita” (lo que comunican las personas) y la “demanda implícita” (lo que la persona profesional interpreta a partir del análisis de la comunicación).



	<ul style="list-style-type: none">• Crisis de la familia o red de apoyo: angustia que se encuentra manifestando ante la situación o evento.
7	La persona profesional en Trabajo Social define el diagnóstico social de la familia a partir del análisis del funcionamiento familiar o de la red de apoyo en relación con las necesidades de la persona usuaria, asociadas a su diagnóstico clínico y condición de salud, así como la flexibilidad para el cambio en el sistema.
8	La persona profesional en Trabajo Social identifica el pronóstico social familiar en el que se identifica la afectación social que podría presentar la familia o red de apoyo en caso de no recibir un abordaje social en salud o interinstitucional.
9	¿La persona usuaria o algún/a miembro de su familia o red de apoyo requiere referencia o informe social a otro establecimiento de salud, institución u organización? Si la respuesta es afirmativa, continúa con la actividad 10, si es negativa continúa con la actividad 11.
10	La persona profesional en Trabajo Social elabora la referencia o informe social según la normativa técnica e institucional vigente.
11	¿La persona usuaria, su familia o red de apoyo requiere atención o consulta social subsecuente? Si la respuesta es afirmativa, continua en la actividad 12. Si la respuesta es negativa, continua con la actividad 13.
12	<p>La persona profesional en Trabajo Social indica el plan de tratamiento social, para lo que debe considerar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modalidad de seguimiento: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial)• Objetivos por continuar en el tratamiento social• Acciones por realizar• Programación de la atención o consulta social subsecuente <p>De mantener el seguimiento en atención o consulta social familiar, se debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Modelo o enfoque socioeducativo o socio terapéutico que se requiere para el abordaje a esta familia o red de apoyo.



	<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia de las atenciones o consultas sociales en función del diagnóstico y plan de tratamiento para la familia.
13	La persona profesional en Trabajo Social realiza la primera anotación en el expediente de salud de la persona usuaria de forma: concreta, concisa, con lenguaje técnico, enfocándose a las competencias institucionales, según el Anexo 2 de este Manual.
14	La persona profesional en Trabajo Social en caso de determinar ALTA en esta atención o consulta social de primera vez por haber resuelto el motivo de consulta, la indica en el expediente de salud. <u>No son criterios de ALTA:</u> <ul style="list-style-type: none">• Persona usuaria con cita programada en otro servicio de Trabajo Social• Persona usuaria con cita programada en una especialidad en salud en otro nivel de atención• Persona hospitalizada en otro establecimiento de salud• Persona que reside en zona lejana al establecimiento de salud
Atención y Consulta Social Familiar Subsecuente	
1	La persona profesional en Trabajo Social realiza en cada atención o consulta social subsecuente, ratifica de forma oral y con el uso de otras alternativas para transmisión de la información ¹⁰ : el consentimiento y asentimiento informado (en personas menores de edad,) conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, y la participación informada y voluntaria. Estos deben quedar consignados en el expediente de salud de la persona usuaria, para que se evidencie que se cumplió con el procedimiento de manera previa a la atención o atención social familiar subsecuente.
2	¿La familia o red de apoyo requiere abordaje socio terapéutico? Si la respuesta es afirmativa, continúa con la actividad 3, si es negativa continúa con la actividad 4.
3	La persona profesional en Trabajo Social <u>en caso de realizar abordaje socio terapéutico</u> , amplía la valoración social con los siguientes elementos:

¹⁰ Se refiere a apoyos técnicos, por ejemplo: pictogramas y apoyos gráficos



	<ol style="list-style-type: none">1. Información de familiar con datos de otros familiares y vínculos afectivos que se consideren relevantes en la historia o dinámica de la familia o red de apoyo: nombres, edades, fechas de nacimiento, muertes, enfermedades, entre otros elementos estructurales que la persona profesional considere prudente en función del diagnóstico clínico la persona usuaria.2. Incluir sucesos claves, críticos para la persona usuaria, familia o red de apoyo: situación familiar actual y hechos significativos del pasado histórico de la familia, momentos de crisis familiar y transiciones del ciclo vital.3. Identificar características relacionales y estructurales de la familia, patrones relacionales repetitivos.<ul style="list-style-type: none">• Síntomas reiterativos.• Pautas de interacción o de funcionamiento detectadas en la familia y a través de generaciones.• Impacto de las transiciones del ciclo vital individual y familiar.• Estilo de adaptación de la familia.• Procesos de reorganización ante cambios, pérdidas o transiciones críticas. <p>Para obtener esta información se puede utilizar el genograma familiar que se recomienda sea trigeracional¹¹, el cual se elabora en conjunto con la familia o red de apoyo. Esta representación gráfica no se incluye en el expediente de salud de la persona usuaria.</p> <p>La profesional en Trabajo Social puede adicionar otras herramientas de evaluación familiar, de considerarlo pertinente, según su criterio técnico.</p> <p>Para este análisis pueden requerirse varias atenciones o consultas sociales familiares.</p>
4	La persona profesional en Trabajo Social ejecuta la atención o consulta social familiar según lo programado en el plan de tratamiento, en la que se incluye

¹¹ Se realiza en función de las características y necesidades de la atención que se esté brindando a la persona usuaria. Por ejemplo, en personas adultas mayores según edad, la persona usuaria podría ubicarse en la primera o segunda generación y podría requerirse hasta una cuarta generación para identificación de bisnietos/as.



	la verificación de los acuerdos familiares o de la red de apoyo, que se tomen en cada atención o consulta social.
5	¿La persona usuaria o algún/a miembro de su familia o red de apoyo requiere referencia o informe social a otro establecimiento de salud, institución u organización? Si la respuesta es afirmativa, continúa con la actividad 6, si es negativa continúa con la actividad 7.
6	La persona profesional en Trabajo Social elabora la referencia según la normativa técnica e institucional vigente.
7	¿La persona usuaria, su familia o red de apoyo requiere atención o consulta social subsecuente? Si la respuesta es afirmativa, continua en la actividad 8. Si la respuesta es negativa, continua con la actividad 9.
8	La persona profesional en Trabajo Social programa la continuidad del plan de tratamiento social, que incluye: <ul style="list-style-type: none">• Modalidad de seguimiento: individual, familiar o grupal• Objetivos por continuar en el tratamiento social• Acciones por realizar• Programación de la atención o consulta social subsecuente.
9	La persona profesional en Trabajo Social realiza la anotación de la atención o consulta sociales familiar subsecuente en el expediente de salud de la persona usuaria según el Anexo 2 de este Manual.
10	La persona profesional en Trabajo Social en caso de determinar ALTA en esta atención o consulta social subsecuente por haber resuelto el motivo de consulta o por cumplimiento de los objetivos y metas definidos en el plan de tratamiento social, la indica en el expediente de salud. <u>No son criterios de ALTA:</u> <ul style="list-style-type: none">• Persona usuaria con cita programada en otro servicio de Trabajo Social• Persona usuaria con cita programada en una especialidad en salud en otro nivel de atención• Persona hospitalizada en otro establecimiento de salud• Persona que reside en zona lejana al establecimiento de salud

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 36 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

7.1.3 Atención y Consulta Social Grupal

La consulta social grupal de primera vez y subsecuente tiene una duración de 120 minutos conforme con el oficio GM-14237-2023 Aval Gerencial de los Parámetros de Tiempo de la Consulta Social de Trabajo Social en Modalidades: Individual, Familiar y Grupal.

La atención social grupal de primera vez y subsecuente se homologa a este parámetro de 120 minutos.

La atención y consulta social grupal se desarrollan en el marco de proyectos unidisciplinarios o multidisciplinarios, o según regulaciones técnicas específicas, según se explica a continuación.

7.1.3.1 Consulta social grupal en el marco de regulaciones técnicas específicas

Corresponde a la consulta social grupal unidisciplinaria o multidisciplinaria, que cuenta con regulación técnica específica como: Educación a familias de niños y niñas con alteraciones del neurodesarrollo y del comportamiento, la Consejería para la realización de esterilización quirúrgica, entre otros.

La descripción de estas consultas sociales grupales no se incluye en este Manual por cuanto su metodología está establecida en los documentos de normalización técnica que les corresponden.

7.1.3.2 Consulta o atención social grupal en el marco de un proyecto unidisciplinario o multidisciplinario:

Corresponde a proyectos de grupo que se desarrollan según la oferta de servicios de Trabajo Social por nivel de atención:

- Atenciones sociales grupales socioeducativas para promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 37 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

- Atenciones sociales grupales (en hospitalización) o consultas sociales grupales, socio terapéuticas o socioeducativas en el proceso de curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Cada proyecto de grupo consta de cuatro a doce atenciones o consultas sociales grupales y se formula según la Guía para el Diseño de Proyectos Grupales en Trabajo Social que se indica en el **Anexo 5** de este Manual.

Se describe a continuación el procedimiento para el desarrollo de proyectos grupales unidisciplinarios o multidisciplinarios en atención social grupal **para promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**

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 Trabajo Social			
1. Título	Atención Social Grupal en Proyectos de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad		
2. Documentación de referencia	Procedimiento de Atención y Consulta Social	3. Fecha emisión	Junio 2025
4. Descripción de actividades			
1	La persona profesional en Trabajo Social formula el proyecto de atención social grupal socioeducativa acorde a la Guía para el Diseño de Proyectos Grupales en Trabajo Social que se indica en el Anexo 5 de este Manual, las políticas y lineamientos nacionales e institucionales en salud, oferta de servicios por nivel de atención, perfil epidemiológico, territorialidad y recursos (infraestructura y tecnológicos) con los que se cuenta en el establecimiento de salud o en la comunidad para su desarrollo.		



2	<p>La persona profesional en Trabajo Social informa la oferta grupal para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por los medios oficiales de la Institución, a la población meta definida en el proyecto.</p> <p>Las personas usuarias ingresan por solicitud directa o de profesionales en salud que coordinan con la profesional en Trabajo Social a cargo del proyecto.</p>
3	<p>La persona profesional en Trabajo Social desarrolla de forma unidisciplinaria o multidisciplinaria cada atención social grupal a las personas usuarias según lo programado en el proyecto.</p>
4	<p>La persona profesional en Trabajo Social consigna la crónica de cada atención social grupal en el formato de Crónica que se indica en el Anexo 6 de este Manual y completa la lista de asistencia que se encuentra en el Anexo 7 de este Manual.</p> <p>Las crónicas y listas de asistencia se archivan en el Servicio de Trabajo Social, no deben adjuntarse al expediente de salud de la persona usuaria.</p> <p>En proyectos de atención social grupal para promoción de la salud y prevención de la enfermedad no se realizan anotaciones en los expedientes de salud de las personas usuarias.</p>
5	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza el informe del proyecto de atención social grupal según el Anexo 8 de este Manual, lo entrega a su jefatura inmediata y se archiva en el Servicio de Trabajo Social.</p> <ul style="list-style-type: none">• En caso de que la persona profesional esté a cargo del proyecto, entrega informe final del proyecto.• En caso de que la persona profesional participe en un proyecto interdisciplinario (del que no está a cargo) elabora un informe anual que evidencie su rol.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 39 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Se describe a continuación el procedimiento para el desarrollo de proyectos grupales unidisciplinarios o multidisciplinarios en atención o consulta social grupal **para curación, rehabilitación y cuidados paliativos.**

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 Trabajo Social			
1. Título	Atención Social Grupal (en hospitalización) y Consulta Social Grupal		
2. Documentación de referencia	Procedimiento de Atención y Consulta Social	3. Fecha emisión	Junio 2025
4. Descripción de actividades			
1	<p>La persona profesional en Trabajo Social formula el proyecto de atención o consulta social grupal acorde a la Guía para el Diseño de Proyectos Grupales en Trabajo Social según el Anexo 5 de este Manual, las políticas y lineamientos nacionales e institucionales en salud, oferta de servicios por nivel de atención, perfil epidemiológico, territorialidad y recursos (infraestructura y tecnológicos) con los que cuente <u>en el establecimiento de salud</u> para su desarrollo.</p> <p>Las personas usuarias ingresan a esta atención o consulta social grupal socioterapéutica o socioeducativa referidas de la atención o consulta social individual o familiar.</p> <p>Las referencias que provienen de profesionales otros profesionales en salud y de otros servicios de Trabajo Social, se deben valorar por la persona profesional responsable del proyecto grupal, para definir su ingreso.</p>		
2	<p>La persona profesional en Trabajo Social valora en atención o consulta social individual a cada persona usuaria que podría participar en el proyecto grupal, para determinar su ingreso según los criterios de inclusión y exclusión definidos en el proyecto.</p>		



Uno de los puntos a incluir en la valoración individual es si la persona cuenta con competencias emocionales para afrontar una dinámica grupal en la que se develarán eventos personales (Cabero, 2023).

En esta atención o consulta individual se le explica a la persona usuaria el propósito del grupo, su dinámica y la utilidad de esta modalidad para su tratamiento social.

Atención y Consulta Social Grupal de Primera Vez

3

La persona profesional en Trabajo Social, en la primera atención o consulta social grupal realiza el procedimiento de consentimiento y asentimiento informado (en personas menores de edad) conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social¹².

El proceso de consentimiento y el asentimiento informado se realiza de forma oral y con el uso de otras alternativas para transmisión de la información¹³. Este debe quedar consignado en la anotación del expediente de salud de cada persona usuaria¹⁴, de manera que se evidencie que se cumplió con el procedimiento de manera previa a la consulta o atención social de primera vez.

Este procedimiento incluye:

1. Explicación (encuadre) de las intervenciones sociales que se realizarán.
2. Explicación de las implicaciones de las intervenciones sociales.
3. Explicación de que la información brindada a la persona profesional en Trabajo Social será consignada en el expediente de salud.
4. Explicación de que las anotaciones consignadas en el expediente podrían ser supervisadas por instancias superiores de Trabajo Social para verificar la calidad de la prestación del servicio.

¹² Disponible en CENDEISS-SABI-082-05-06.

¹³ Se refiere a apoyos técnicos, por ejemplo: pictogramas y apoyos gráficos

¹⁴ Trabajo Social **no utiliza** el formulario denominado "Consentimiento Informado" citado en el Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente, contenido en el EDUS. Únicamente utiliza el formulario institucional para la consulta social en **modalidad telepresencial**.



	<p>En personas menores de edad se realiza el procedimiento de asentimiento informado conforme lo indica el Reglamento de Consentimiento Informado, vigente.</p> <p>En casos de personas adultas o adultas mayores que presentan afectaciones en la función volitiva, cognoscitiva y de juicio, según el criterio razonado de la persona profesional de salud responsable de la atención clínica, se realiza el procedimiento de consentimiento informado conforme lo indica el Reglamento de Consentimiento Informado vigente.</p> <p>Para la consulta social grupal en modalidad telepresencial se utiliza el formulario institucional correspondiente según la regulación técnica institucional y disciplinaria vigente. El procedimiento y condiciones para el llenado y firma de este formulario son establecidas por la CCSS, por lo que se deben cumplir las instrucciones para este fin.</p>
4	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza el encuadre o rapport con las personas usuarias participantes en el grupo, que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Explicación de la dinámica de cada atención o consulta social grupal.- Explicación de las implicaciones emocionales (sensación de exclusión, desánimo por no percibir resultados propios, frustración por dificultades para expresar sus emociones, entre otras). (Cabero, 2023).- Explicación de las normas de participación en el grupo: confidencialidad del grupo, normas de participación, compromiso para cumplir las tareas, asistencia en fechas y horario señalado, comportamiento adecuado en el grupo.
5	<p>¿El proyecto grupal es socioterapéutico? Si la respuesta es afirmativa, continua en la actividad 6. Si la respuesta es negativa, continua con la actividad 7.</p>
6	<p>La persona profesional en Trabajo Social <u>para grupos socio terapéuticos</u>: elabora el Contrato de Grupo que se indica en el Anexo 9 de este Manual, por escrito y firmado por cada persona participante, en el que se consignan</p>



	<p>las normas de participación señaladas en el punto anterior y otras construidas por las personas usuarias.</p> <p>Cada contrato firmado se archiva en Trabajo Social y se anexa al informe final del proyecto. Se le entrega una copia del contrato firmado a cada persona usuaria.</p>
7	La persona profesional en Trabajo Social desarrolla la atención o consulta social grupal de primera vez según lo programado en el proyecto.
8	La persona profesional en Trabajo Social realiza la anotación en el expediente de salud de cada persona usuaria, según el Anexo 3 de este Manual.
Atención y Consulta Social Grupal Subsecuente	
1	<p>La persona profesional en Trabajo Social ratifica en cada atención o consulta social grupal subsecuente, el consentimiento y asentimiento informado (en personas menores de edad), de forma oral y con el uso de otras alternativas para transmisión de la información¹⁵, conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social y lo consigna en el expediente de salud de cada persona usuaria.</p> <p>Además, retoma las normas de participación en el grupo: confidencialidad del grupo, normas de participación, compromiso para cumplir las tareas, asistencia en fechas y horario señalado, comportamiento adecuado en el grupo.</p>
2	La persona profesional en Trabajo Social ejecuta cada atención o consulta social grupal subsecuente según lo programado en el proyecto.
3	La persona profesional en Trabajo Social realiza la anotación de cada atención o consulta social grupal subsecuente en el expediente de salud de cada persona usuaria, según el Anexo 3 de este Manual.

¹⁵ Se refiere a apoyos técnicos, por ejemplo: pictogramas y apoyos gráficos

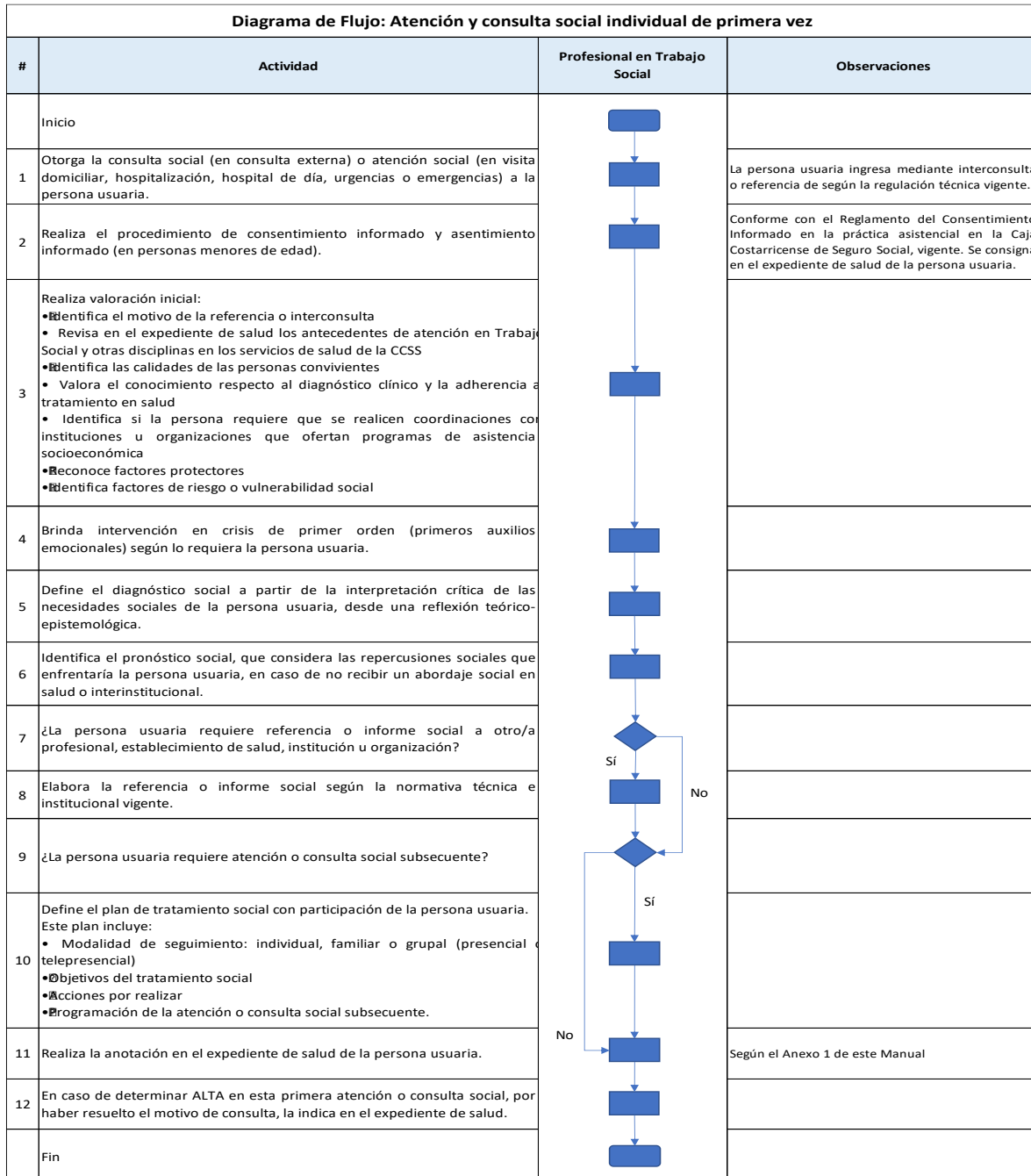


4	¿La persona usuaria requiere referencia a otra de las modalidades de atención o consulta social (individual o familiar), a otra persona profesional o a otra institución? Si la respuesta es afirmativa, continua en la actividad número 5. Si la respuesta es negativa, continua con la actividad número 6.
5	La persona profesional en Trabajo Social elabora la referencia según la normativa técnica e institucional vigente.
6	La persona profesional en Trabajo Social al finalizar el proyecto grupal realiza el cierre en la última atención o consulta social, e indica el ALTA en el expediente de salud de cada persona usuaria. El contenido de esta anotación se consigna según el Anexo 3 de esta Manual.
7	<p>La persona profesional en Trabajo Social realiza el informe del proyecto según el Anexo 8 de este Manual, lo entrega a su jefatura inmediata y se archiva en el Servicio de Trabajo Social.</p> <ul style="list-style-type: none">• En caso de que la persona profesional esté a cargo del proyecto, entrega informe final del proyecto.• En caso de que la persona profesional participe en un proyecto interdisciplinario (del que no está a cargo) elabora un informe anual que evidencie su rol. <p>El informe del proyecto no debe adjuntarse al expediente de salud de las personas usuarias.</p>



7.2 Diagramas de flujo

7.2.1 Diagrama de flujo: Atención y consulta social individual de primera vez



Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)



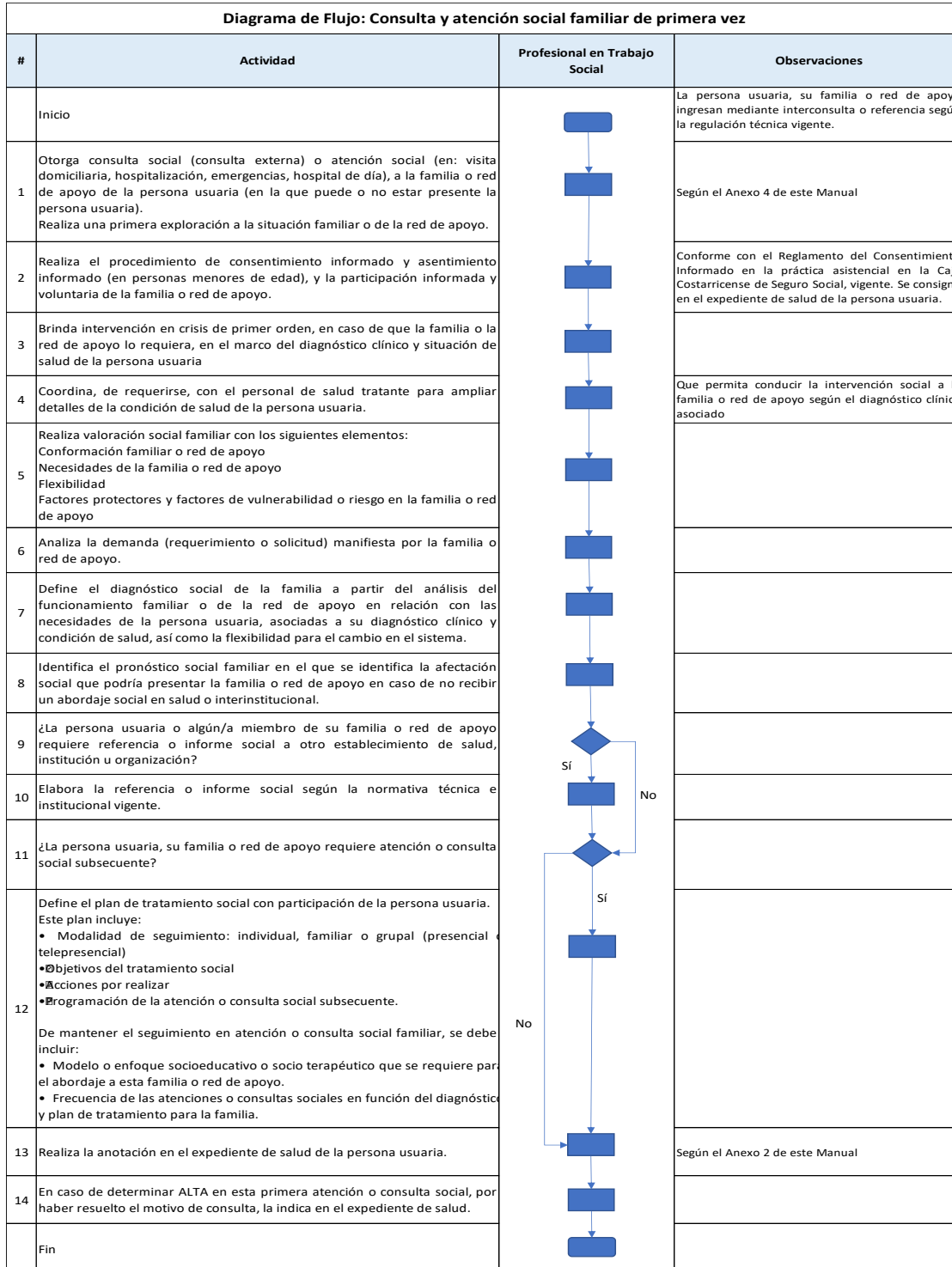
7.2.2 Diagrama de flujo: Atención y consulta social individual subsecuente

Diagrama de Flujo: Consulta y atención social individual subsecuente			
#	Actividad	Profesional en Trabajo Social	Observaciones
	Inicio		
1	Realiza en cada atención o consulta, el procedimiento de consentimiento informado y asentimiento informado (en personas menores de edad).		Conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente. Se consigna en el expediente de salud de la persona usuaria.
2	Ejecuta la atención o consulta social según lo programado en el plan de tratamiento de la persona usuaria.		
3	¿La persona usuaria requiere referencia o informe social a otro/a profesional, establecimiento de salud, institución u organización?		
4	Elabora la referencia o informe social según la normativa técnica e institucional vigente.		No
5	¿La persona usuaria requiere atención o consulta social subsecuente?		
6	Programa la continuidad del plan de tratamiento social que incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Modalidad de seguimiento: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial) • Objetivos del tratamiento social • Acciones por realizar • Programación de la atención o consulta social subsecuente 		
7	Realiza la anotación en el expediente de salud de la persona usuaria.		Según el Anexo 1 de este Manual
8	En caso de determinar ALTA en esta atención o consulta social, por haber resuelto el motivo de consulta.		La indica en el expediente de salud
	Fin		

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)



7.2.3 Diagrama de flujo: Atención y consulta social familiar de primera vez



Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)










7.2.4 Diagrama de flujo: Atención y consulta social familiar subsecuente

Diagrama de Flujo: Consulta y atención social familiar subsecuente			
#	Actividad	Profesional en Trabajo Social	Observaciones
	Inicio		
1	Realiza en cada atención o consulta, el procedimiento de consentimiento informado y asentimiento informado (en personas menores de edad), y la participación informada y voluntaria de la familia o red de apoyo.		Conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente. Se consigna en el expediente de salud de la persona usuaria.
2	¿La familia o red de apoyo requiere abordaje socio terapéutico?		
3	Amplía la valoración social con los siguientes elementos: Información de familiar Sucesos claves Características relacionales y estructurales de la familia	 Sí No	
4	Ejecuta la atención o consulta social familiar según lo programado en el plan de tratamiento		
5	¿La persona usuaria o algún/a miembro de su familia o red de apoyo requiere referencia o informe social a otro establecimiento de salud, institución u organización?		
6	Elabora la referencia o informe social según la normativa técnica e institucional vigente.	 Sí No	
7	¿La persona usuaria, su familia o red de apoyo requiere atención o consulta social subsecuente?		
8	Define el plan de tratamiento social con participación de la persona usuaria. Este plan incluye: • Modalidad de seguimiento: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial) • Objetivos del tratamiento social • Acciones por realizar • Programación de la atención o consulta social subsecuente.	 Sí No	
9	Realiza la anotación en el expediente de salud de la persona usuaria.		Según el Anexo 2 de este Manual
10	En caso de determinar ALTA en esta atención o consulta social, por haber resuelto el motivo de consulta, la indica en el expediente de salud.		Lo indica en el expediente de salud de la persona usuaria
	Fin		

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)













7.2.5 Diagrama de flujo: Atención social grupal para promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Diagrama de Flujo: Atención social grupal en proyectos de prevención de la enfermedad			
#	Actividad	Profesional en Trabajo Social	Observaciones
	Inicio		
1	Formula el proyecto de atención social grupal socioeducativa		Acorde a la Guía para el Diseño de Proyectos Grupales en Trabajo Social que se indica en el Anexo 5 de este Manual
2	Informa la oferta grupal para prevención de la enfermedad, a la población meta definida en el proyecto, por los medios oficiales de la Institución		Las personas usuarias ingresan por solicitud directa o por coordinación de profesionales en medicina o de otros/as profesionales en salud con la profesional en Trabajo Social a cargo del proyecto.
3	Desarrolla de forma unidisciplinaria o multidisciplinaria la atención social grupal a las personas usuarias según lo programado en el proyecto		
4	Consigna la crónica de cada atención social grupal y completa la lista de asistencia		En el formato de Crónica que se indica en el Anexo 6 de este Manual y lista de asistencia que se encuentra en el Anexo 7 de este Manual.
5	Realiza el informe del proyecto de atención social grupal		Según el Anexo 8 de este Manual.
	Fin		

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)



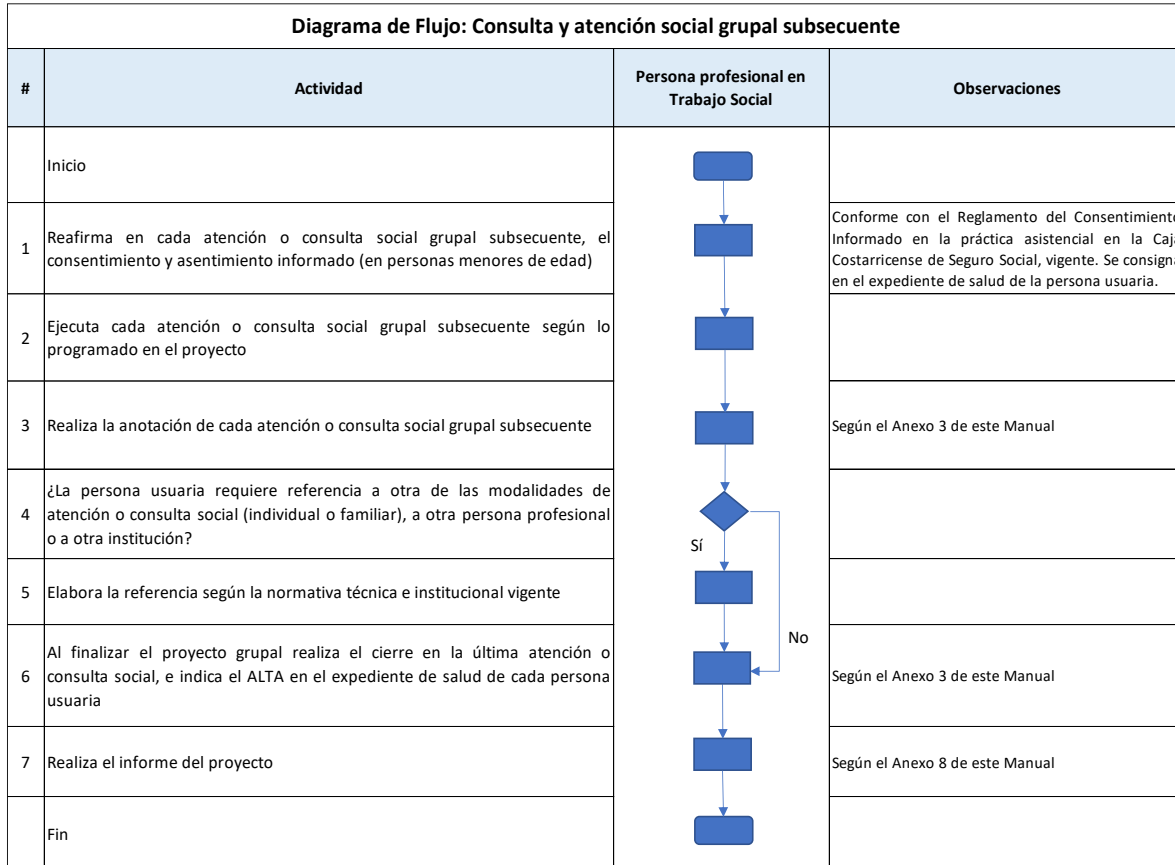
7.2.6 Diagrama de flujo: Atención y consulta social grupal de primera vez

Diagrama de Flujo: Consulta y atención social grupal de primera vez			
#	Actividad	Persona profesional en Trabajo Social	Observaciones
	Inicio		
1	Formula el proyecto de atención o consulta social grupal		Acorde a la Guía para el Diseño de Proyectos Grupales en Trabajo Social según el Anexo 5 de este Manual
2	Valora en atención o consulta social individual a cada persona usuaria que podría participar en el proyecto grupal		
3	En la primera atención o consulta social grupal aplica el procedimiento de consentimiento y asentimiento informado (en personas menores de edad)		Conforme con el Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente. Se consigna en el expediente de salud de la persona usuaria.
4	Realiza el encuadre o rapport con las personas usuarias participantes en el grupo		
5	¿El proyecto grupal es socioterapéutico?		
6	Para grupos socio terapéuticos: elabora el Contrato de Grupo		Se indica en el Anexo 9 de este Manual
7	Desarrolla la atención o consulta social de primera vez según lo programado en el proyecto		
8	Realiza la anotación en el expediente de salud de cada persona usuaria participante.		Según el Anexo 3 de este Manual
	Fin		

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)



7.2.7 Diagrama de flujo: Atención y consulta Social grupal subsecuente



Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 51 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

8. Bioética y Derechos Humanos

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad de las personas que son atendidas en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En esa línea, la atención de personas usuarias de los servicios de Trabajo Social debe ser humanizada, accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; y debe desarrollarse de acuerdo con los principios que se detallan a continuación.

Principios bioéticos

Los principios bioéticos aplicables a este Manual de Procedimientos son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; asimismo, resultan aplicables los siguientes principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos:

- Dignidad y derechos humanos
- Autonomía y responsabilidad individual
- Consentimiento informado
- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- Privacidad y confidencialidad
- Igualdad, justicia y equidad
- No discriminación y no estigmatización
- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo
- Solidaridad y cooperación
- Responsabilidad social y salud
- Protección de las generaciones futuras

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 52 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

A continuación, se explica la forma en la que cada principio bioético se incorpora al proceso de atención:

Principio de autonomía

Este principio debe ser entendido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Las acciones encaminadas a mejorar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas usuarias, su familia y red de apoyo, en atención a este principio, son las siguientes:

- Divulgación de los derechos y los deberes entre las personas usuarias que acudan a los servicios de Trabajo Social, esto como una manera de fomentar el principio de participación y democracia sanitaria.
- Desarrollo de actividades educativas para fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas involucradas. Esta educación en salud es integral, por lo que incluye aspectos sociales relacionados con las situaciones de salud de las personas usuarias.

Principios de beneficencia y no maleficencia

Estos principios plantean la necesidad de buscar el mejor beneficio para las personas y evitar ocasionar daño. Dentro de ese contexto, al estandarizar en este las actividades de este Manual de Procedimientos se resuelven los problemas de variabilidad y se disminuyen los riesgos.

Por ello, la planeación y el diseño del documento se encuentra basada en la mejor evidencia científica disponible y considera la capacidad de resolución que tienen los diferentes servicios de Trabajo Social, los recursos tecnológicos disponibles, la experiencia del equipo humano, la variabilidad social y cultural en cada persona usuaria.

En esta línea, la comprensión y la aceptación del Manual de Procedimientos por parte de las personas profesionales responsables de su ejecución constituye una

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 53 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	Código: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

de las principales estrategias para minimizar la variabilidad, al interpretar lo aquí establecido, por lo que se realizarán acciones para la difusión de este documento.

Principio de Justicia

Este principio orienta la distribución equitativa de los recursos disponibles en los servicios de Trabajo Social para la aplicación de este Manual de Procedimientos.

9. Contacto para consultas

Las consultas y dudas sobre el contenido de este Manual de Procedimientos se dirigen a la Coordinación Nacional de Trabajo Social, según la estructura organizacional de los servicios de Trabajo Social, al correo: trabsoci@ccss.sa.cr

10. Monitoreo y auditoria del Manual de Procedimientos

Las jefaturas de los servicios de Trabajo Social son las responsables del monitoreo de la aplicación de esta regulación técnica, una vez al año, al realizar la evaluación de metas programadas y su ejecución, según los indicadores del **Anexo 10** de este Manual.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 54 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

11. Anexos

Anexo 1: Anotaciones en el EDUS según funcionalidad en SIES para la consulta y atención social individual

La persona profesional en Trabajo Social realiza las anotaciones en el expediente de salud de la persona usuaria de forma concreta, concisa, con lenguaje técnico, acorde a las competencias institucionales y disciplinares¹⁶.

Anotaciones en atención y consulta social individual de Primera Vez

- Subjetivo: Se registra el motivo y detalle por el cual se brinda la consulta o atención social (considerar el medio por el cual se solicitó la intervención social, ya sea por interconsulta o referencia). Se consigna el proceso de consentimiento o asentimiento informado (este último en caso de personas menores de edad).
- Análisis: Se redacta una síntesis de la consulta o atención social realizada:
 - Situación social objeto de intervención, la cual está relacionada con las implicaciones sociales y familiares asociadas al diagnóstico de la persona usuaria.
 - Conocimiento, percepción, expectativas de la persona usuaria y su red de apoyo con respecto a la situación del diagnóstico médico.
 - Calidades de las personas convivientes, la estructura y caracterización de las relaciones familiares.
 - Si la persona refiere problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud se indica que se realizarán coordinaciones con instituciones u organizaciones que ofertan programas de asistencia socioeconómica, y productos y servicios de apoyo.

¹⁶ En este Manual se indican los contenidos de las diferentes anotaciones en el expediente, pero cada profesional define su redacción.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 55 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

- Factores protectores de la salud.
- Factores de vulnerabilidad social.
- Diagnóstico social con base en la interpretación crítica de las necesidades sociales de la persona usuaria, desde una postura teórica-epistemológica.
- Pronóstico social que indica las repercusiones sociales que enfrentaría la persona usuaria, en caso de no recibir un abordaje social en salud o interinstitucional.
- Acciones realizadas en esta atención o consulta social: Si se otorgó intervención en crisis de primer orden, educación social en salud, se indican las referencias enviadas, otras que la persona profesional incluya.
- **Riesgos:** En esta “funcionalidad”, se seleccionan los riesgos identificados, se describen en el campo de observaciones y se anota el plan de riesgo.
- **Diagnóstico:** Se registran el o los códigos de la CIE-10 **asociados al diagnóstico social** definido.
En caso de considerarse ALTA del diagnóstico, se selecciona esta opción en “diagnósticos registrados”.
- **Educación:** En esta “funcionalidad” se seleccionan los temas de educación facilitados. Los temas de educación que se indiquen en esta “funcionalidad” no se consignan en la anotación.
- **Plan de seguimiento:**
 - Se indica la modalidad de tratamiento social: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial)
 - Objetivos del tratamiento social
 - Acciones por realizar
 - Programación de la atención o consulta social subsecuente

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 56 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

En caso de considerarse ALTA, en el espacio de “periodicidad” se anota: ALTA en Trabajo Social y se explican las razones por las que se resolvió el motivo de referencia en esta primera atención o consulta social.

- Alta en la especialidad: Indicar si corresponde o no a un ALTA. En caso de dar ALTA, explicar las razones del ALTA en el espacio de “observaciones”.

Anotaciones en atención y consulta social individual Subsecuente

- Subjetivo: Se indica que la atención o consulta social es de seguimiento, se anota el plan de tratamiento definido, su objetivo y las metas del plan que se abordan en esta atención o consulta. Se deja constancia del proceso de consentimiento o asentimiento informado (este último en caso de personas menores de edad).
- Análisis: Se redacta una síntesis de la atención o consulta social realizada:
 - Acciones realizadas en esta atención o consulta social.
 - Metas cumplidas hasta esta atención o consulta social.
 - Confirmación del diagnóstico social definido y la identificación de otros en caso de haberse detectado.
- Riesgos: En caso de que se identifiquen nuevos riesgos, se seleccionan en esta “funcionalidad”, se realiza la descripción en el campo de “observaciones” y el plan de riesgo.
- Diagnóstico: Se registran el o los códigos de la CIE-10 **asociados al diagnóstico social** definido.
En caso de considerarse ALTA del diagnóstico, se selecciona esta opción en “diagnósticos registrados”.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 57 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

- Educación: En esta “funcionalidad” se seleccionan los temas de educación facilitados. Los temas de educación que se indiquen en esta “funcionalidad” no se consignan en la anotación.

- Plan de seguimiento:
 - Modalidad de tratamiento social: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial)
 - Objetivos por continuar en el tratamiento social
 - Acciones por realizar
 - Programación de la atención o consulta social subsecuente.

En caso de considerarse ALTA la anotación debe consignar las principales modificaciones realizadas para el cumplimiento de los objetivos, síntesis del tratamiento social realizado (atención o consulta social), diagnóstico social.

- Alta en la especialidad: Indicar si corresponde o no a un ALTA. En caso de dar ALTA, explicar las razones del ALTA en el espacio de “observaciones”.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 58 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Anexo 2: Anotaciones en el EDUS según funcionalidad en SIES para la consulta y atención social familiar

La persona profesional en Trabajo Social realiza las anotaciones en el expediente de salud de la persona usuaria de forma concreta, concisa, con lenguaje técnico, acorde a las competencias institucionales y disciplinares¹⁷.

Anotaciones en atención y consulta social familiar de Primera Vez

- **Subjetivo**: Se consigna el motivo y detalle por el cual se inició la atención o consulta social familiar o de la red apoyo, el proceso de consentimiento o asentimiento informado (este último en caso de personas menores de edad) y la participación voluntaria de familiares y red de apoyo.

- **Análisis**: Se redacta una síntesis de la consulta o atención social realizada:
 - Se anota que esta familia o red de apoyo requiere este tipo de abordaje y es indicada para esta modalidad.
 - Se consigna el enfoque utilizado: socioeducativo o socio terapéutico y el modelo aplicado con esta familia o red de apoyo.
 - Se indica la situación social que deriva al abordaje familiar, si es un criterio técnico de la persona profesional en Trabajo Social, una demanda de la familia o red de apoyo, o necesidad de alguno/a de los/as miembros/as.
 - Se anota la situación social objeto de abordaje familiar asociada al diagnóstico de la persona usuaria, síntomas, conflictos, crisis familiares.
 - Se señala si existe consenso en la familia o red de apoyo respecto a si se trata de una demanda compartida, y la existencia de otras demandas o solicitudes en relación con la situación que derivó la intervención social.

¹⁷ En este Manual se indican los contenidos de las diferentes anotaciones en el expediente, pero cada profesional define su redacción.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 59 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

- Conocimiento, percepción, expectativas de la persona usuaria y de la familia o su red de apoyo con respecto al diagnóstico clínico y situación de salud de la persona usuaria.
 - Calidades de las personas convivientes, la estructura y caracterización de las relaciones familiares.
 - Si la familia o red de apoyo refiere problemas socioeconómicos asociados a la condición de salud de la persona usuaria, se indica que se realizarán coordinaciones y referencia a instituciones u organizaciones que ofertan programas de asistencia socioeconómica, y productos y servicios de apoyo.
 - Factores protectores de la salud en la familia o red de apoyo.
 - Factores de vulnerabilidad social en la familia o red de apoyo.
 - Diagnóstico social de la familia o de la red de apoyo a partir del análisis del funcionamiento de la familia o red de apoyo en relación con las necesidades de la persona usuaria asociadas a su diagnóstico clínico y condición de salud, así como la flexibilidad para el cambio en el sistema.
 - Pronóstico social de la familia en el que se identifica la afectación social que podría presentar la familia o red de apoyo en caso de no recibir un abordaje social en salud o interinstitucional.
 - Acciones realizadas en esta atención o consulta social: Si se otorgó intervención en crisis de primer orden a la familia o red de apoyo, educación social en salud, organización y acuerdos familiares, se indican las referencias enviadas y otras que la persona profesional incluya.
- **Diagnóstico:** Se registran el o los códigos de la CIE-10 **asociados al diagnóstico social** definido.
 En caso de considerarse ALTA del diagnóstico, se selecciona esta opción en “diagnósticos registrados”.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 60 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

- **Educación:** En esta “funcionalidad” se seleccionan los temas de educación facilitados. Los temas de educación que se indiquen en esta “funcionalidad” no se consignan en la anotación.

- **Plan de seguimiento:**
 - Modalidad de seguimiento: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial)
 - Objetivos por continuar en el tratamiento social
 - Acciones por realizar
 - Programación de la atención o consulta social subsecuente

De mantener el seguimiento en atención o consulta social familiar, se debe incluir:

- Modelo o enfoque socioeducativo o socio terapéutico que se requiere para el abordaje a esta familia o red de apoyo.
- Frecuencia de las atenciones o consultas sociales en función del diagnóstico y plan de tratamiento para la familia.

En caso de considerarse ALTA por haberse resuelto el motivo de referencia en la atención o consulta social familiar de primera vez, se anota en este espacio: ALTA en Trabajo Social.

Anotaciones en atención y consulta social familiar Subsecuente

- **Subjetivo:** Se indica que la atención o consulta social es de seguimiento, se anota el plan de tratamiento familiar definido, su objetivo y las metas del plan que se abordan en esta atención o consulta. Se consigna la ratificación del consentimiento o asentimiento informado (este último en caso de personas menores de edad) y la participación voluntaria de la familia o red de apoyo.

- **Análisis:** Se redacta una síntesis de la consulta o atención social realizada:
 - Acciones realizadas en esta atención o consulta social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 61 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

- Metas cumplidas hasta esta atención o consulta social.
- Confirmación del diagnóstico social definido y la identificación de otros.

En caso de que la atención o consulta social sea socio terapéutica, se agregan los siguientes elementos:

- Dimensión estructural: estructura familiar.
- Dimensión estratégica: juegos de poder, por ejemplo: alianzas, coaliciones, triangulaciones.
- Dimensión del control: manejo y control de las reglas y poder.
- Dimensión de la preocupación: identificación de conductas o acciones que evidencien o muestren polaridad o extremos ante el síntoma (minimizar, exacerbar, invalidar).
- Dimensión conflicto/cooperación: presencia de conflictos en la familia o red de apoyo, áreas conflictivas e identificación de recursos.
- Dimensión de la empatía: elementos relacionados con la resonancia familiar.
- Dimensión de la capacidad de la metacomunicación: capacidad de los miembros de comunicarse sobre relaciones y vínculos.
- Dimensión de apertura/clausura hacia el exterior: evaluación de la calidad de los vínculos hacia las familias de origen, amistades, compromisos sociales y comunitarios.
- Ciclo vital individual y su vinculación con el familiar.
- Sucesos claves o críticos para la persona usuaria, familia o red de apoyo: situación familiar actual y hechos significativos del pasado histórico de la familia, momentos de crisis familiar y transiciones del ciclo vital.
- Procesos de reorganización ante cambios, pérdidas o transiciones críticas.

En el diagnóstico social de la familia o de la red de apoyo en el marco de la atención o consulta social socio terapéutica, se incluye la síntesis de los resultados del

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 62 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

análisis del funcionamiento de la familia o red de apoyo y cómo éste interactúa con el diagnóstico clínico y condición de salud de la persona usuaria.

Para consignar este análisis pueden requerirse una o varias atenciones o consultas sociales familiares subsecuentes.

- **Diagnóstico:** Se registran el o los códigos de la CIE-10 **asociados al diagnóstico social** definido.

En caso de considerarse ALTA del diagnóstico, se selecciona esta opción en “diagnósticos registrados”.

- **Educación:** Se seleccionan los temas de educación facilitados. Los temas de educación que se indiquen en esta “funcionalidad” no se consignan en la anotación.

- **Plan de seguimiento:**

- Modalidad de tratamiento social: individual, familiar o grupal (presencial o telepresencial)
- Objetivos por continuar en el tratamiento social
- Acciones por realizar
- Programación de la atención o consulta social subsecuente.

En caso de considerarse ALTA la anotación debe consignar las principales modificaciones realizadas para el cumplimiento de los objetivos, síntesis del tratamiento social realizado (atención o consulta social), diagnóstico social.

- **Alta en la especialidad:** Indicar si corresponde o no a un ALTA. En caso de dar ALTA, explicar las razones del ALTA en el espacio de observaciones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 63 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Anexo 3: Anotaciones en el EDUS según funcionalidad en SIES para la atención social grupal (en hospitalización) y consulta social grupal

La persona profesional en Trabajo Social realiza las anotaciones en el expediente de salud de la persona usuaria de forma concreta, concisa, con lenguaje técnico, acorde a las competencias institucionales y disciplinares¹⁸.

Anotaciones en atención y consulta social grupal de Primera Vez

- **Subjetivo (Motivo de consulta):** Se realiza en registro múltiple. Se indica que corresponde a la atención o consulta social grupal de primera vez, se consigna el consentimiento o asentimiento informado (este último en caso de personas menores de edad), el objetivo del proyecto grupal, y el objetivo de la primera atención o consulta, tema y las técnicas desarrolladas.
- **Análisis:** Se anotan los resultados observados en la persona usuaria (comportamiento, comunicación, información individual que se considere importante incluir). Se consigna diagnóstico social con base en la interpretación crítica de las necesidades sociales de la persona usuaria, desde una postura teórica-epistemológica.
- **Riesgos:** Se realiza en registro múltiple. En caso de que se identifiquen riesgos, se seleccionan, se realiza la descripción en el campo de “observaciones” y el “plan de riesgo”.
- **Diagnóstico:** Se registran el o los códigos de la CIE-10 **asociados al diagnóstico social** definido.

¹⁸ En este Manual se indican los contenidos de las diferentes anotaciones en el expediente, pero cada profesional define su redacción.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 64 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

- **Educación:** Se realiza en registro múltiple. Se seleccionan los temas de educación facilitados. Los temas de educación que se indiquen en esta “funcionalidad” no se consignan en la anotación.

- **Plan de seguimiento:**
 - Modalidad de tratamiento social: grupal (presencial o telepresencial).
 - Objetivos de las atenciones o consultas sociales subsecuentes.
 - Programación de la atención o consulta social subsecuente.

- **Alta en la especialidad:** No aplica para la primera atención o consulta social grupal.

Anotaciones en atención y consulta social grupal Subsecuente

- **Subjetivo:** Se realiza en registro múltiple. Se indica que corresponde a la atención o consulta social grupal subsecuente, se reitera el consentimiento o asentimiento informado (este último en caso de personas menores de edad). Se consigna el objetivo, tema y técnicas de esta atención o consulta, síntesis de la atención o consulta social grupal realizada, emergentes.

En caso de que se trate de la última atención o consulta social grupal: Se anota que la situación es de seguimiento, se realiza una síntesis del proyecto grupal realizado y que corresponde al cierre del proyecto.

- **Análisis:** Se anotan los resultados observados en la persona usuaria (comportamiento, comunicación, información individual que se considere importante anotar). Se consigna diagnóstico social con base en la interpretación crítica de las necesidades sociales de la persona usuaria, desde una postura teórica-epistemológica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 65 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

En caso de que se trate de la última atención o consulta social grupal: Se indican los principales resultados obtenidos por la persona usuaria.

- Diagnóstico: Se registran el o los códigos de la CIE-10 **asociados al diagnóstico social** definido.
En caso de considerarse ALTA del diagnóstico, se selecciona esta opción en “diagnósticos registrados”.
- Educación: Se realiza en registro múltiple. Se seleccionan los temas de educación facilitados. Los temas de educación que se indiquen en esta “funcionalidad” no se consignan en la anotación.
- Plan de seguimiento:
 - Modalidad de tratamiento social: grupal (presencial o telepresencial).
 - Objetivos de las atenciones o consultas sociales subsecuentes.
 - Programación de la atención o consulta social subsecuente.

En caso de que se trate de la última atención o consulta social grupal: Se indica el ALTA en el expediente de salud de cada persona usuaria.

- Alta en la especialidad: Indicar si corresponde o no a un ALTA. En caso de dar ALTA, explicar las razones del ALTA en el espacio de observaciones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 66 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Anexo 4: Valoración de la idoneidad de tratamiento familiar

Las personas profesionales en Trabajo Social tienen la responsabilidad de realizar una exploración y valoración inicial de la familia o red de apoyo que permita dilucidar si realmente esta modalidad de intervención es la idónea para esa familia o red de apoyo.

En la línea de Pereira Tercero (2023), se sugiere que en esta primera exploración se destaquen los siguientes aspectos:

1. Identificar de manera clara la demanda.
2. Explorar el síntoma: quien es el/la “paciente identificado/a¹⁹”, inicio del síntoma, intensidad, a qué atribuyen su origen, explorar cambios en la familia o red de apoyo, reorganización en torno al síntoma, soluciones intentadas, recursos implicados.
3. Explorar si tienen conocimiento de lo que implica un abordaje familiar.
4. Explorar su motivación con respecto a una intervención familiar.

Posterior a esta exploración, Clarkin et al (1979) citado por Pereira Tercero (2023) se da respuesta al “Árbol de decisión” indicado.

¹⁹ Se entiende como “paciente identificado/a” a: la persona usuaria por la que se inició la atención o consulta social familiar



¿Cuándo es indicado un abordaje familiar?

Tabla 2: Idoneidad para atención o consulta social familiar
Posterior al fracaso de otro tipo de tratamiento, por ejemplo, consultas o atenciones sociales individuales para intervenir situaciones familiares
Cuando la familia o red de apoyo se encuentra motivada para aceptar el tratamiento, pero la persona usuaria identificada como “paciente identificada” no lo está.
Cuando la mejoría de una persona integrante de la familia o red de apoyo lleva a síntomas o deterioro de otra persona miembro.
Cuando más de una persona de la familia o red de apoyo necesita tratamiento y por economía de salud puede realizarse.
Cuando el diagnóstico familiar se debe a asuntos relacionales.
Cuando la situación familiar tiene relación directa con dificultades propias del ciclo vital familiar.
Cuando no existe un trastorno que explique mejor el síntoma que la familia o red de apoyo (por ejemplo, síntomas somáticos)
Cuando el abordaje familiar implica un complemento a otras modalidades de intervención, sean unidisciplinarias o multidisciplinarias.
Cuando se han descartado intervenciones de otro tipo.
Cuando existe consentimiento de las personas integrantes de la familia o red de apoyo (progenitores, pareja, entre otros)
Cuando posterior a la exploración y valoración inicial se identifican patrones disfuncionales: límites, comunicación, roles, estructura, poder, entre otros.
Cuando existen dificultades de separación, por ejemplo, una persona adolescente o persona menor de edad sobreprotegida o, por el contrario, cuando hay una necesidad de acercamiento ya que el proceso se ha acelerado.
Cuando todo lo demás ha fallado.

Elaborado por Ingrid Quesada Mata (2025) a partir de Pereira (2023)



¿Cuándo NO es indicado un abordaje familiar?

Tabla 3:

Contraindicación para atención o consulta social familiar

1. Procesos judiciales abiertos: procesos de divorcio, adopción, custodia, patria potestad, regímenes de interrelación familiar, procesos de suspensión a prueba (conducta sexual abusiva), penales ante delitos de acción pública (dentro de la familia o red de apoyo)
2. Patologías graves no abordadas o en proceso de crisis por descompensación.
3. Situaciones de desprotección graves no atendidas por las instancias competentes y se requieren procesos de reubicación e inicio de procesos judiciales.
4. Se identifican trampas en la demanda de la familia o red de apoyo, por ejemplo:
 - Agenda secreta de las personas con respecto a los objetivos que pretenden conseguir
 - Delegar en la persona profesional todas las soluciones eliminando el protagonismo que debe tener la familia o red de apoyo.
 - Dramatización para provocar en las personas profesionales la activación de dar respuestas inmediatas a las demandas de la familia o red de apoyo.
 - Urgencia: se exige una solución inmediata cuando es una situación de años de evolución.

Ante estas trampas la persona profesional deberá realizar una evaluación que podría implicar la suspensión del abordaje familiar si ya se ha iniciado.

5. Cuando ya se ha repetido en varias ocasiones y ha fracasado.

En estos casos la persona profesional deberá:

- Analizar cuáles han sido los objetivos propuestos en ocasiones anteriores, proceso implementado y realizar retroalimentación a la familia o red de apoyo.
 - Analizar eventual referencia de caso a otra persona profesional.
6. Derivación de casos por parte de otras instituciones las cuales no contemplan las competencias institucionales, por ejemplo:
 - Procesos de fortalecimiento de convivencia familiar posterior a procesos de divorcio complejos, en los que medien personas menores de edad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 69 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Anexo 5: Guía para el diseño de proyectos grupales en Trabajo Social

Esta guía brinda los contenidos básicos para la elaboración del diseño de los proyectos de atención y consulta social grupal en Trabajo Social.

Título del proyecto

Se indica: nombre del procedimiento (atención o consulta social grupal), población a la que se dirige y tema que se aborda, servicio de Trabajo Social responsable del proyecto.

Por ejemplo:

- Consulta social grupal a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar. Servicio de Trabajo Social del Hospital _____
- Atención social grupal con niños y niñas para la prevención de conductas de riesgo. Servicio de Trabajo Social del Área de Salud _____

Nombre del proyecto

Nombre que se asigna al proyecto grupal específico, por parte de la persona profesional o en conjunto con las personas usuarias.

Por ejemplo:

- Creciendo juntos como padres y madres
- Crecimiento personal

Justificación

Señala y describe la problemática, necesidad u oportunidad que se pretende abordar con el proyecto, con base en datos estadísticos nacionales, regionales y locales, y perfil epidemiológico, oferta de servicios de Trabajo Social por nivel de atención, diagnósticos nosológicos e investigaciones previas. Se incluye la contribución del proyecto a la Institución y a la población meta.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 70 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Objetivo General

El objetivo debe ser claro, sencillo, comprensivo, coherente y debe describir el propósito que se espera alcanzar con la ejecución del proyecto.

Descripción del proyecto

En forma breve se indica en qué consiste el proyecto, sus características principales y lo que se pretende realizar con el proyecto, para atender la problemática identificada anteriormente. Incluye:

- Tipo de grupo: socio terapéutico o socioeducativo
- Modalidad del grupo: abierto o cerrado
- Referente teórico metodológico de intervención, por ejemplo: constructivista, sistémico, entre otros.
- Población meta
- Criterios de inclusión y exclusión
- Número de participantes
- Número de atenciones o consultas sociales por desarrollar
- Profesional responsable

Gestión de riesgos operativos

Al tratarse de un proyecto, se incluye la identificación y gestión de riesgos operativos, lo que implica señalar posibles eventos que afecten la consecución del objetivo propuesto, así como las estrategias preventivas o contingenciales para la administración de los riesgos de modo que estos no se materialicen.

Metodología del Proyecto

Con base en los objetivos y a partir del referente teórico, en este apartado se incluye la descripción de cada una de las consultas y atenciones sociales por realizar: tema, modalidad de consulta social (presencial o telepresencial), técnicas, recursos



Servicio de Trabajo Social Cronograma del Proyecto "Nombre"												
	Planificación del abordaje en términos de objetivos y resultados deseables, para lograr un cambio respecto a la situación anterior.											
Implementación	Desarrollo de sesiones y elaboración de crónicas correspondientes.											
	Monitoreo del proyecto por parte del/la profesional responsable											
Informe final	Informe final del proyecto, en el que se identifiquen los logros obtenidos mediante el análisis de los resultados y el cumplimiento del objetivo de proyecto.											

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)

Monitoreo del Proyecto

Para el monitoreo se debe definir la forma en se valorará sistemáticamente si la ejecución del proyecto logra los resultados esperados y el cumplimiento de las metas de la planificación del Servicio asociadas a este proyecto grupal. Una forma de monitoreo puede ser, por ejemplo: reuniones bimensuales con la jefatura del Servicio de Trabajo Social.

Anexo 6: Instrumento de crónica

INSTRUMENTO CRÓNICA ²⁰		
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Finalización:
Establecimiento de Salud y Servicio de Trabajo Social:		No. Participantes:
Nombre del Proyecto:		
Número de atención social grupal:		
Objetivo de la actividad: Se incluye el o los objetivos de la sesión desarrollada.		
Desarrollo de la actividad: Se detalla la dinámica de cada atención social grupal. Incluye: Temas desarrollados, inquietudes o problemas expuestos por el grupo, soluciones planteadas, elementos relevantes, aspectos pendientes y emergentes presentados.		
Observaciones (opcional): Se anotan aspectos adicionales que la persona profesional considere necesarios anotar respecto a la atención grupal otorgada.		
Nombre y firma de la persona profesional:		

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)

²⁰ Aplica para las atenciones sociales grupales que se realizan en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Anexo 7: Lista de Asistencia

LISTA DE ASISTENCIA ²¹															
Fecha:			Hora inicio:						Hora de finalización:						
Establecimiento de salud y servicio a cargo:									Número de participantes:						
Nombre del proyecto:															
Nombre y código de la persona profesional responsable:															
No.	Nombre y apellidos	No. Identificación	Rango de edad												Firma
			0-9			10-19			20-64			65 y más			
			F	M	NB	F	M	NB	F	M	NB	F	M	NB	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

*NB: No binario/No desea responder

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)

²¹ Ejemplo de una lista de asistencia para utilizar en las atenciones sociales grupales que se realizan en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Anexo 8: Guía para Informe Final del Proyecto Grupal

INFORME FINAL DEL PROYECTO “NOMBRE”	
Nombre del establecimiento de Salud:	
Servicio de Trabajo Social:	
Nombre de la persona profesional responsable:	Fecha:
Descripción	Explica de forma concisa las actividades realizadas durante el desarrollo del grupo.
Resultados	Se indican los resultados obtenidos en función del objetivo planteado. Se señalan, en caso de haberse presentado, riesgos materializados que hayan dificultado la continuidad del proyecto grupal.
Conclusiones y recomendaciones:	Se identifican oportunidades de mejora para la aplicación en proyectos grupales posteriores
Anexos:	Se anexan las listas de asistencia y crónicas de las consultas o atenciones sociales grupales y otros documentos que brinden evidencia del desarrollo del proyecto.

Elaborado por Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS, CCSS (2025)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 76 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

Anexo 9: Contrato de grupo

Usted ha sido seleccionado/a para participar en el proyecto grupal de Trabajo Social denominado _____. El formato socio terapéutico grupal ha mostrado su efectividad para el tipo de diagnóstico social que usted presenta.

El objetivo de este proyecto grupal es _____ y este método permite que con el apoyo del grupo y de la persona profesional en Trabajo Social, se participe de manera activa en la búsqueda de soluciones, así como el aprendizaje de nuevas y más eficaces formas de afrontar las situaciones problemáticas.

Este proyecto grupal comprende _____ (número) atenciones/consultas que se realizarán en _____ (lugar) en las siguientes fechas: _____, con un horario de _____.

La persona profesional en Trabajo Social responsable será _____ (nombre de la persona profesional) del servicio de _____. (nombre del establecimiento de salud)

Participar en este proyecto socio terapéutico grupal supone comprometerse a aceptar las siguientes condiciones:

1. Mantener la confidencialidad de lo comentado por las personas participantes en cada atención/consulta.
2. Aceptar las normas de participación tales como respetar los turnos de palabra, participar en las tareas propuestas por la persona profesional durante cada atención/consulta.
3. Cumplir las tareas asignadas para cada atención/consulta.
4. Asistir en las fechas y horas señaladas.
5. _____ (incluir aquellas que sean necesarias)

La aceptación o conformidad puede retirarla cuando estime conveniente, únicamente indicando a la persona profesional responsable del proyecto grupal.

Los datos y la información obtenida durante el proceso serán tratados en estricto apego a la Ley de Proyección de Datos y de Expediente Digital en Salud.

La persona firmante manifiesta haber comprendido y acepta las condiciones descritas con anterioridad para participar en el proyecto grupal indicado.

Firma persona usuaria participante: _____

Firma persona profesional en Trabajo Social responsable:

Firmado en _____ el _____ del mes _____ del _____

Anexo 10: Indicadores para monitoreo

Indicadores para Áreas de Salud:

- Número de consultas sociales ejecutadas en el Área de Salud.

Fórmula de cálculo (relación operacional)	de	$\frac{\text{Sumatoria del total de consultas sociales realizadas en el Área de Salud}}{\text{Sumatoria del total de consultas sociales programadas en el Área de Salud}} \times 100$
---	----	---

- Número de atenciones sociales grupales ejecutadas en Área de Salud.

Fórmula de cálculo (relación operacional)	de	$\frac{\text{Sumatoria del total de atenciones sociales realizadas en el Área de Salud}}{\text{Sumatoria del total de atenciones sociales programadas en el Área de Salud}} \times 100$
---	----	---

Indicadores para Hospitales:

- Número de consultas sociales ejecutadas en el Hospital.

Fórmula de cálculo (relación operacional)	de	$\frac{\text{Sumatoria del total de consultas sociales realizadas en el Hospital}}{\text{Sumatoria del total de consultas sociales programadas en el Hospital}} \times 100$
---	----	---

- Número de atenciones sociales ejecutadas en el Hospital.

Fórmula de cálculo (relación operacional)	de	$\frac{\text{Sumatoria del total de consultas sociales realizadas en el Hospital}}{\text{Sumatoria del total de consultas sociales programadas en el Hospital}} \times 100$
---	----	---



Ficha del indicador de consultas sociales para Áreas de Salud y Hospitales:

Nombre del Indicador	Número de las consultas sociales realizadas
Definición	Mide el aprovechamiento de la consulta social en un servicio de Trabajo Social
Objetivo	Evaluar el aprovechamiento de la consulta social que se realiza en un servicio de Trabajo Social
Fórmula de cálculo (relación operacional)	$\frac{\text{Sumatoria del total de consultas sociales realizadas}}{\text{Sumatoria del total de consultas sociales programadas}}$
Fuente de datos	Numerador: Cubos de EDUS Denominador: Programación en los indicadores de consulta social en NOVAPLAN
Periodicidad	Anual
Interpretación	El porcentaje de aprovechamiento de la consulta social en un servicio de Trabajo Social es del n por ciento.
Estándar (nivel de referencia)	Bueno: mayor de 80 % Regular entre 60% a 79,99. Deficiente menor a 59,99%
Responsable de generar el indicador	Jefatura del Servicio de Trabajo Social
Ámbito de aplicación	Servicios de Trabajo Social en Áreas de Salud y Hospitales

Ficha del indicador de atenciones sociales para Áreas de Salud y Hospitales:

Nombre del Indicador	Número de las atenciones sociales realizadas
Definición	Mide el aprovechamiento de la atención social en un servicio de Trabajo Social
Objetivo	Evaluar el aprovechamiento de la atención social que se realiza en un servicio de Trabajo Social
Fórmula de cálculo (relación operacional)	$\frac{\text{Sumatoria del total de atenciones sociales realizadas}}{\text{Sumatoria del total de atenciones sociales programadas}}$
Fuente de datos	Numerador: Cuadro Estadístico 42 Denominador: Programación en los indicadores de atención social en NOVAPLAN
Periodicidad	Anual
Interpretación	El porcentaje de aprovechamiento de la atención social en un servicio de Trabajo Social es del n por ciento.
Estándar (nivel de referencia)	Bueno: mayor de 80 % Regular entre 60% a 79,99. Deficiente menor a 59,99%
Responsable de generar el indicador	Jefatura del Servicio de Trabajo Social
Ámbito de aplicación	Servicios de Trabajo Social en Áreas de Salud y Hospitales

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 80 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

12. Referencias

- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social* (24^a ed.). Editorial Lumen.
- Ander-Egg, E. (2011). *Diccionario de Trabajo Social* (25.^a ed.). Editorial Brujas.
- Arias, C., Sabatini, B., Scolni, M. & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 38, 1-15.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
- Cabero, A. (2023). *Terapia de grupo para la depresión: un enfoque sistémico*. Editorial Letra Minúscula.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2005, 25 de enero). *Consulta individual de Trabajo Social en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social* (Oficio No. 6080). [Oficio no publicado].
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2005, 23 de junio). *Reporte de consulta social* (Oficio No. 0662). [Oficio no publicado].
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). *Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS: Área de Consulta Externa AES- NORETEC- 2-2-2011-001.CCSS*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2013, 18 de octubre). *Unidades de medida para Trabajo Social* (Oficio No. GM-MDA-43510-13). [Oficio no publicado].
- Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica. (2021). *Perfil profesional de Trabajo Social en el ámbito de la salud*. COLTRAS.
- Eroles, F. (2009). *Intervención profesional en trabajo social: diagnóstico, planificación y evaluación*. Editorial Espacio.
- Guerrero, G. & Guerrero, M. (2020). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Lares, R. & Rodríguez, L. (2021, enero-julio). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. *Revista digital FILHA*. Número 24. 1-15.
<https://www.filha.com.mx/publicaciones/edicion/2021-01/hacia-un-nuevo->

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 81 de 80
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	ATENCIÓN Y CONSULTA SOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL	CÓDIGO: MP.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.080126

concepto-de-familia-la-familia-individual-por-ramon-eduardo-lares-gutierrez-
y-lizeth-rodriguez-gonzalez

Martínez, A. (2019). *Trabajo social con grupos: Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social*. UNED.

Pereira, R. (2023). *Manual de terapia familiar sistémica*. Ediciones Morata.

Richmond, M. E. (1917). *Social diagnosis*. Russell Sage Foundation.

Teater, B., & Hannan, K. (2021). ¿Dónde está lo “social” en Trabajo Social? Un análisis del uso de la teoría en la intervención de trabajadoras/es sociales. *Propuestas Críticas en Trabajo Social - Critical Proposals in Social Work*, 1(1), 123-145. <https://doi.org/10.5354/2735-6620.2021.61239>