	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Comité de Bioética Clínica (Anote el nombre del hospital o área de salud) Informe de Acompañamiento Bioético	Código: INF-AB
		Versión: 1
		Fecha: Octubre/2025
		Página 1 de 2

Anexo 2 – Formato de Informe de Acompañamiento Bioético


Para: XXXX (anote nombre de la persona jefe del servicio), Jefe

Servicio (anote el nombre del servicio)

CCSS

Informe de Acompañamiento Bioético

Ítem	Contenido / Observaciones
Fecha del acompañamiento	
Miembro(s) del CBC participante(s)	
Escenario clínico observado	<input type="checkbox"/> Visita hospitalaria <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Sesión clínica <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____
Servicio clínico visitado	
Aspectos positivos observados	(Describir buenas prácticas asistenciales y éticas identificadas)
Temas bioéticos discutidos	(Incluir resumen de temas abordados durante la visita o sesión)
Conflictos o dilemas identificados	(Describir brevemente cualquier situación con implicaciones éticas observada)
Retroalimentación verbal brindada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Recomendaciones preliminares	(Indicar sugerencias bioéticas ofrecidas, si aplica)
Propuesta de seguimiento	<input type="checkbox"/> Presentar al CBC en pleno <input type="checkbox"/> Informe final a la jefatura

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Comité de Bioética Clínica (Anote el nombre del hospital o área de salud) Informe de Acompañamiento Bioético	Código: INF-AB
		Versión: 1
		Fecha: Octubre/2025
		Página 2 de 2

Ítem	Contenido / Observaciones
Observaciones adicionales	(Otros aspectos de relevancia bioética observados)
Informe elaborado por:	Nombre y firma
Firma de recepción (jefatura):	