



VERSIÓN FINAL

**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**

Código

MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Versión 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Atención Integral a las Personas

Elaborado por:	Mtr. Marianella Vega Alvarado y Mtr. Oscar Valverde Cerros, consultores
Revisión técnica:	Dra. Karen Bonilla Salas, Coordinadora del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar y de Género, Trata, Explotación Sexual Comercial, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, y la Prevención y Detección de estas manifestaciones de violencia. Área de Atención Integral de las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Comisión Institucional de Prevención y Atención de la Violencia.
Validado por¹:	<ul style="list-style-type: none"> • Adriana Hernández Chan, Obstetra, Hospital de Osa, Dr. Tomás Casas Casajús • Adriana Ibarra Ureña, Jefe de Gestión 2 en Trabajo Social, Hospital de Osa Dr. Tomás Casas Casajús • Adriana Padilla Badilla, Jefe de REDES, Área de Salud de Acosta • Adriana Rojas Quesada, Trabajo social, psicología y salud mental enfermera salud mental), Área de Salud Santa Ana (Coopesana) • Aixia Ugalde Rodríguez, Psicóloga, Área Salud Jicaral –Islas • Alejandra Barrantes Solano, Jefatura de Trabajo Social, Área de Salud Cariari • Alejandra García, Estadística y Asistente Técnico de REDES, Área de Salud de Naranjo • Alejandra Oconitrillo Quesada, Enfermera 2, Hospital México • Alejandra Trejos Chacón, Supervisora de Enfermería, DRIPSSCS • Alejandra Villalobos Esquivel, Médico General-Epidemióloga, Área de Salud Alajuela Norte-CMRC • Alejandro Javier Bonilla Herrera, Médico Facilitador, Gerencia Administrativa. CAED • Alexander Segreda Jiménez, Servicio de REDES, DRIPSSCN • Alexánder Solano Mora, Psicólogo Clínico 1, Hospital Dr Carlos Luis Valverde Vega. San Ramón de Alajuela • Alfonso Villalobos Pérez, Psicólogo, CNP, Oficinas Centrales • Alma Estrella Carrillo Montes, Enfermera, Educación en servicio, Hospital San Vicente de Paúl • Alvaro Cabezas Camacho, Auxiliar de Enfermería, Área de Salud Esparza • Ana Carolina Alpizar Alvarado, Estadística, Área de Salud de Tibás - Coopesain RL • Ana Cecilia Barboza Brenes, Jefatura de Trabajo Social, Área de Salud Zapote Catedral • Ana Cristina Otárola Barboza, Enfermera 3 Educadora, Dirección de red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte • Ana Cubillo Barboza, Jefatura de Registros Médicos y Estadística de Salud. Jefatura de Redes, Área de Salud Cariari • Ana Eugenia Brenes Picado, Asistente Dirección Médica, Guardias SEM, Área de Salud Los Santos • Ana Gabriela Monge Hernández, Emergencióloga, Hospital Escalante Pradilla • Ana Ginette Ulate Araya, Enfermera Salud Mental, Hospital Nacional de Niños • Ana Grace Parker Reid, Técnica de Redes, Área de Salud de Limón • Ana Isabel Carballo Gómez, Trabajadora Social 4, Área de Salud Tibás Uruca Merced Dr. Clorito Picado Twilight • Ana Jéssica Navarro Ramírez, Coordinadora ECNT, DDASA • Ana Laura Viquez Bolaños, Médico General, Área de Salud de San Rafael de Heredia • Ana Lorena Madrigal Vargas, Pediatra, DDSS AAIP • Ana Lucia Mateus, Coordinación de Laboratorio, Consulta Externa y Atención Primaria. Jefatura de Laboratorio, Área de Salud Alajuela Sur • Ana Marcela Fallas Fernández, Jefatura de Trabajo Social, Área de Salud Mora Palmichal

¹ Se cuenta con el consentimiento informado de las personas que participaron en el proceso de validación. En la lista de personas participantes en el proceso de validación se han excluido más de 40 personas por no consignar sus datos completos o haber completado los datos como grupo (por Área de Salud o Dirección de Red) y no de manera individual.

- Ana Molina Badilla, REDES Servicio de Urgencias, Área Salud Guatuso Servicio de Urgencias
- Ana Rita Cháves Delgado, Jefe de Gestión 1 Trabajo Social, Área de Salud Buenos Aires
- Ana Solís Vásquez, Técnica en Registros Médicos, Hospital Monseñor Sanabria
- Ana Yance Angulo Quirós, Psicóloga, Área de Salud San Rafael De Puntarenas
- Ana Yancy Rojas Salas, Trabajo Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales. Hospital San Carlos
- Ana Yency Jiménez Montero, Jefe de Gestión en Trabajo Social, Área de Salud Carmen Montes de Oca
- Andrea Chacón Camacho, Psicóloga, Área de Salud Heredia Cubujuquí
- Andrea Cordero Barrientos, Jefe de Gestión 3 Trabajo Social, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. Pérez Zeledón
- Andrea Priscilla Martínez Monge, Licenciada Enfermería, Hospital Tomás Casas Casajús
- Andrea Vásquez Sáenz, Jefe de Gestión de Trabajo Social, Área de Salud Alajuela Norte Cl. Marcial Rodríguez Conejo
- Andrea Vega Zamora, Jefe de Gestión de Trabajo Social 1, Área de Salud San Rafael Heredia
- Andrés Felipe Blanco Mora, Jefe Servicio Emergencias, Hospital Nacional de Niños
- Andrés Fernández Córdoba, Enfermero. Coordinador de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Carmen Montes de Oca
- Angelik Alpizar Hidalgo, Coordinadora de Servicio de Psicología, Hospital San Francisco de Asís
- Annette Miranda Araya, Trabajadora Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales. Los Chiles
- Ariana Rodríguez Hidalgo, Trabajadora Social Operativa, COOPESALUD R.L. Área de Salud de Pavas
- Arlette Brown Campbell, Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Desamparados 3
- Arlin Quirós Castillo, REDES Servicio de Urgencias, Área Salud Guatuso Servicio de Urgencias
- Arturo Rojas Alvarado, Médico General, Área de Salud Zapote Catedral
- Aryeriana Carvajal Mora, ATAPS, EBAIS San Rafael Abajo-AS Desamparados II EBAIS San Rafael Abajo-AS Desamparados II
- Asdrúbal Fallas Flores, Coordinador de Estadística Registros Médicos, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Pérez Zeledón
- Asdrubal Hidalgo, Jefatura, Mora Palmichal
- Bannia Gomez Garita, Jefatura de REDES, Área de Salud de Cartago
- Berlioth Artavia Arroyo, Jefatura del Servicio de Trabajo Social, Área de Salud de Pavas - Coopesalud R.L
- Bernardita Araya Salas, Jefe de Gestión en Trabajo Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales. Aguas Zarcas
- Berny Barquero Guillén, Jefatura de REDES, Área de Salud Buenos Aires
- Bertha Amanda Ríos Silva, Jefatura de Enfermería, Área de Salud San Rafael de Heredia
- Bertha Ríos Silva, Enfermería, Área de Salud San Rafael de Heredia
- Brayan Barrantes Moya, Médico. Atención de Pacientes, Área de Salud Alajuela Norte
- Carla Alfaro Fajardo, Asistente Médico Regional y Epidemióloga, DRIPSSHA
- Carlos Argüello Castro, Jefe del Servicio de Emergencias, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Pérez Zeledón
- Carlos Arias Arias, Educar Físico, Área de Salud Curridabat
- Carlos Emilio Arguello Castro, Jefe del Servicio de Emergencias, Hospital Escalante Pradilla
- Carlos Hurtado Acuña, Enfermero 1, Hospital de Los Chiles
- Carlos Quirós Jiménez, Jefe de Urgencias, HTTC Osa Puntarenas Zona Sur
- Carmen Molina Salas, Trabajadora Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales
- Carolina Alpizar Alvarado, Enfermera, Área de salud de Tibás
- Carolina Calvo Jiménez, Hospital San Vicente de Paúl

- Carolina Chiang González, Médico General, Área Salud Goicoechea 2
- Carolina Thiele Méndez, Coordinadora de Servicio, Área de Salud de Naranjo
- Carolina Zúñiga Morales, Trabajadora Social del Servicio de Emergencias, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
- Celenia Corrales Fallas, Trabajadora Social, Coordinación Nacional de Trabajo Social
- Celia Sanchun Macin, Supervisora Servicio de REDES, DRIPSSCN
- Christian Sandi Serrano, Médico Asistente General, Área de Salud Goicoechea 2
- Ciany Arrieta Carrillo, Enfermera Profesional, Hospital La Anexión
- Cindy Castro Mora, Medico Asistente General, Encargada de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Corredores
- Cindy Paola Riascos Valencia, Enfermera 3 Especialista en Salud Mental, Clínica Moreno Cañas
- Cindy Segura Pérez, Jefaturas y Trabajador Social, Hospital Monseñor Sanabria, Dirección Regional Pacífico Central y Área de Salud Orotina -San Mateo
- Cindy Zambrana Cruz, HTCC
- Cinthia Rojas, Enfermera, Área de Salud Nandayure
- Cinthya Mora Obregón, Enfermera de Urgencias, Área de Salud Parrita
- Claribel Vargas Mora, Enfermera, Área de Salud de Nandayure
- Clary Delgado Delgado, Supervisora de REDES, DRIPSSCS
- Cristel Chacón López, Psicologo 2, Hospital Los Chiles
- Cristina Villarreal Castellón, Jefe de Gestión 1 Trabajo Social, Área de Salud Guatuso
- Cristina Villarreal Padilla, Trabajadoras Sociales, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales
- Cynthia Villalobos, Trabajadora Social, Área de Salud Desamparados 3
- Dagoberto Solano Marín, Psicólogo Clínico, Hospital William Allen Taylor de Turrialba
- Daisy M Herrera Díaz, Enfermera Emergencias, Área de Salud Zapote Catedral. Cl. Dr. Carlos
- Daisy Perla Ventura, Servicio de Trabajo Social, Hospital México
- Dandy E. Ortiz Araya, Hospital Ciudad Neily
- Dania Zúñiga Carvajal, Psicólogo 2, Área de Salud Desamparados 3
- Daniel Augusto Ureña López, Médico Especialista. Psiquiatra, Hospital Nacional Psiquiátrico
- Deidy Cerdas, Jefe Enfermería, Clínica Carlos Durán Cartín
- Delia Jiménez Blanco, Coordinadora Admisión. REDES, Hosp. de Osa. Dr. Tomás Casas Casajús
- Delia Jiménez Blanco, REDES, Hospital de Osa Dr. Tomás Casas Casajús
- Delsa Elena Azoifeifa Cubero, Supervisión, Hospital San Vicente de Paúl
- Denise Natalia Montero Brenes, Cordinadora del Servicio, Hospital Golfito Manuel Mora Valverde
- Denise Salas Castillo, Psicóloga Clínica, Hospital La Anexión
- Diana Isel Araya Rojas, Jefe Gestión Trabajo Social, Hospital Los Chiles
- Diana Marín Mora, Auxiliar de enfermería, Hospital San Francisco de Asís
- Dicson Ortiz Mora, Asistente de Pacientes, Hospital San Francisco de Asís
- Diego Andrés Vargas Celaya, Médico General, Área Salud La Unión
- Diego Araya Chacón, Evaluador y Psicoterapeuta Consulta Externa, CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz
- Dinnia Jimenez Arce, Enfermera Profesional, Área de Salud de Guápiles
- Diorbeth Brown Watson, Enfermera 1, Área Salud Cariari
- Diosana Hernández Mena, Coordinadora de Estadística. REDES, Área de Salud Mora Palmichal
- Dixia Lorena Vega Castillo, Supervisora de Enfermería, Hospital San Vicente de Paúl
- Donald Corella Elizondo, Jefatura de Servicio, Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia
- Dora Pérez Díaz, Registros y Estadísticas de Salud, Hospital Nacional Psiquiátrico

- Eddier Zúñiga Ruiz, Enfermero 1, Hospital Dr. Tomás Casas Casajús
- Elenita Ramírez Salas, Médico Evaluador Epidemiólogo, Sub Área de Vigilancia Epidemiológica
- Elibed Morales Gutiérrez, Jefatura de Trabajo Social, Área de Salud Heredia Virilla
- Elieth Moreira Cascante, Jefatura de Enfermería, Área de Salud Coronado
- Elizabeth Rojas Arroyo, Jefatura de REDES, CAIS Puriscal
- Elizabeth Sandoval Rodríguez, Trabajadora Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales, Área Salud Santa Rosa
- Elvia Solís Córdoba, Enfermería, Área de Salud de Guápiles
- Elvia Solis Cordoba, Enfermera Profesional, Área de Salud de Guápiles
- Emilia Bustamante Sibaja, Trabajadora Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales
- Emmanuel Montoya Calvo, Auxiliar de Enfermería, Área de Salud La Unión
- Enith Santana Mendoza, Coordinadora Servicio Urgencias, Área Salud Carrillo
- Eric Gómez, Médico Asistente General, Área de Salud Barranca
- Ericka Obando Castro, Trabajadora Social, Hospital de las Mujeres
- Erika Gutiérrez Chavarría, Psicología Clínica 1, Área de Salud Aserrí
- Esmeralda Pacheco Ponce de León, Jefe Gestión Trabajo Social 4, Supervisora Regional de Trabajo Social, DRIPSS Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte
- Esteban Guillén Chacón, Dirección de Administración y Gestión de Personal Jefatura Sub Área Administración y Logística, Dirección de Administración y Gestión de Personal CCSS. Oficinas Centrales. Miembro Comisión Masculinidades para la no violencia contra las mujeres
- Eugenia de los Ángeles Porras Salazar, Auxiliar de Enfermería, Hospital San Francisco de Asís
- Evelyn Durán Porras, Analista en SR, UNFPA
- Evelyn Mora Fallas, Trabajadora Social, Hospital San Vito
- Evelyn Serrano Elizondo, REDES, Hospital de la Anexión
- Federico Bermúdez Cubillo, Psicólogo Clínico, Área de Salud de Hatillo. Clínica Solón Núñez Frutos
- Fernando Brenes, Jefe de Servicio, Hospital Escalante Pradilla
- Floria Vargas Hernández, Coordinadora de Estadística y Encargada de Epidemiología, Hospital Nacional Geriátrico Dr. Raúl Blanco Cervantes
- Floriana Ramírez, Médico, San Rafael de Heredia
- Floribeth Maria Vargas Vargas, Trabajo Social 4, Hospital San Rafael de Alajuela
- Floribeth Solano Vega, Jefatura REDES, Hospital México
- Francinie Montero Córdoba, Área de Salud San Rafael de Heredia
- Francisco Otárola, Médico Asistente General, Hospital de Turrialba
- Frauke Aguilar Ugalde, Enfermera en Salud Mental, Área de Salud de San Pablo de Heredia
- Gabriela Brenes León, Psicóloga, Área de salud de San Sebastián - Paso Ancho
- Gabriela González, Jefatura Trabajo Social, Hospital San Ramón
- Gabriela González Rojas, Jefatura, Hospital
- Gabriela Leiva Ulloa, Jefe Gestión Trabajo Social 4 Supervisora Regional de Trabajo Social, DRIPSS
- Gabriela Mora Artavia, Jefatura de Enfermería, Curridabat
- Gabriela Sanabria Hernández, Jefatura de Trabajo Social, Área de Salud Goicoechea 2
- Geoconda Mejías Fonseca, Enfermera Servicio de Emergencias, Área Salud Zarcero
- Georgina Hernández Leitón, Subdirectora Administrativa, Hospital San Vicente de Paúl
- Gerald Monge Morales, Trabajador Social 4, Hospital San Juan de Dios
- German Calderón Rojas, Médico General, Área de Salud Los Santos
- Gina Coto Villegas, Jefatura y Subjefatura Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios
- Ginette Hernández Arrieta, Enfermera, Hospital San Francisco de Asís
- Ginette Ulate, Enfermería en Salud Mental, Hospital Nacional de Niños

- Ginger Reyes, Médico General, Enfermería, Área Salud Santa Rosa Pocosol
- Gloria Elena Terwes Posada, Evaluador, Nivel central AAIP
- Grace Williamson Sinclair, Coordinación de Consulta Externa
- Graciela Arguedas Monge, Jefe Gestión Trabajo Social 4 (Supervisoras Trabajo Social)
- Greivin Adrián Picado Monge, Médico Asistente General, Área de Salud Curridabat
- Grettel Hidalgo Ramírez, Servicio de Psicóloga, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Ramon de Alajuela
- Grettel Morales Fallas, Registros y Estadísticas Asis. Tec. REDES, Área de Salud Corralillo
- Guillermo E. Porras Morales, Jefatura de Servicio, Hospital San Rafael de Alajuela
- Guiselle Solórzano Villalobos, Enfermera Gestora, Hospital San Rafael de Alajuela
- Hannia Naranjo Córdoba, Subjefatura del Servicio de Trabajo Social, Hospital México
- Heidy Robles Gómez, Trabajador Social 3, Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde
- Helen Quesada Enríquez, Enfermera Profesional, servicio de Urgencias I turno, Área de Salud Santa Rosa
- Henry Alfredo Esquivel Céspedes, Jefatura, Fortuna
- Hilda Peralta Villalta, Jefe Trabajo Social, Hospital de la Anexión, Nicoya
- Hugo Alberto Madrigal Vargas, Médico Servicio Urgencias, Coordinador Regional Equipo ARTE, Dirección Regional Central Sur, Clínica Carlos Duran
- Idalia Meza Fonseca, Supervisora de Área Urgencias, Hospital Escalante Pradilla
- Ingrid Aguilar, Psicóloga, Área de Salud Goicoechea 2
- Ingrid Aguilar Núñez, Coordinadora de Servicio, Psicóloga de II nivel de atención, Área de salud Goicoechea 2
- Irene Ramirez Chacon, Jefe del Servicio de Emergencias, Área de Salud Atenas
- Iris Benavides Jiménez, Supervisora de Enfermería, Hospital de Guápiles
- Isabel Naranjo Soto, Atención Directa a los Usuarios en Consulta Social, Área Salud Cóbano
- Itzel Pérez Pérez, Jefe Clínica, Hospital Nacional Psiquiátrico
- Itzel Vanessa Solís Castro, Enfermera 1, Área de Salud Mora Palmichal
- Ivannia Bustamante Marin, Epidemióloga, Coordinadora de Vigilancia, C.A.I.S. del Área de Salud Puriscal Turrubares
- Ivannia Guerrero Herrera, Enfermero 1, Coordinador de Servicio de Emergencias, Área de Salud Parrita
- Jairo Solís Solís, Comisión Vigilancia Epidemiológica, Hospital Golfito Manuel Mora Valverde
- Javier Chaves, Jefatura REDES, Área Salud Aserrí
- Jaqueline Monge Medina, Coordinadora Coordinación Nacional de Enfermería.
- Jean Paul Pericón Ortiz, Jefatura Consulta Externa a.i, Clínica Moreno Cañas
- Jeanet Castillo, Área salud Santa Rosa
- Jeanet Castillo Rojas, Jefatura, Área salud Santa Rosa de Pocosol
- Jeanina Balma Castillo, Coordinadora Programa de Transición, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Área de Atención Integral a las Personas
- Jehussica Araya García, Jefe de Gestión 3 Trabajo Social, Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde
- Jeimy Soto Álvarez, Enfermera, Área de Salud de Buenos Aires
- Jeimy Ureña Ureña, Redes Estadística, Área de Salud Mora Palmichal
- Jeniffer Camacho Fernández, Jefe de Gestión de Trabajo Social a.i, Área de Salud San Juan, San Diego, Concepción
- Jenner García Arrieta, Director Enfermería, Hospital Los Chiles
- Jenny Margot Rodríguez Rodríguez, Enfermera 4 (Supervisión de Enfermería), Hospital San Rafael, Alajuela
- Jessica, Instrumentista, Hospital San Francisco de Asís
- Jessica Pérez Villalobos, Enfermera de Salud Mental y Psiquiatría, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia

	<ul style="list-style-type: none"> • Jessy López Picado, Enfermera Servicio de Emergencias, Área Salud de Abangares, Guanacaste • Jhalmar Moraga Villalta, Consulta Externa y Emergencias, Área de salud San Rafael de Heredia • Jimmy Acuña, Médico de Servicio Social, Área de salud San Rosa, Ebais el Concho • Joao Carlo Briceño Bonilla, Jefe de Gestión en Trabajo Social 1, Área de Salud de Santa Cruz • Johan Rieger Chacón, Médico Asistente Especialista Emergencias, Hospital Max Peralta, Cartago • Johanna Garita Chaves, Psicóloga Clínica, Área de Salud Mata Redonda Hospital, CMC • Johanna Trejos Jiménez, Atención Conjunto con el Médico Clínica Mamas-Clinica Heridas, Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde • Johnny Orozco, Jefatura de Emergencias, Hospital de Nicoya • Jorge Méndez Masís, Médico Asistente Especialista, Hospital San Rafael de Alajuela • Jorge Méndez Vargas, Enfermero 1, Área de Salud Esparza • José Antonio Castro Cordero, Coordinador de la Unidad de Epidemiología, Hospital México • José Arturo Rojas Alvarado, Médico Asistente General – EBAIS, Clínica Dr. Carlos Durán Cartín • José Didier Marchena Cubero, Trabajo Social, Hospital de La Anexión • José Ignacio González, Atención Directa Médica, AS Paquera • José Pablo Gamboa Mesén, Psicólogo, Área de Salud Mora Palmichal • Joyce Cabrera Sandoval, Enfermera Especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Área de Salud de Escazú • Juan Carlos Obando Canales, Médico General, de Urgencias, Área Salud Bagaces • Juan Carlos Rojas Rojas, Psicólogo Clínico 1, Área de Salud de Cariari • Julio Gamboa Varela, Psicólogo Clínico, Coordinador del Servicio, Área de Salud Oreamuno - Pacayas - Tierra Blanca • Julio Jaen Aguilar, Médico General, Escalante Pradilla • Karen Aguilar Villarevia, Jefatura de REDES, Área de Salud Guápiles • Karen Bastos, Servicio de Urgencias, ASL • Karen Jarrett Copeland, Jefatura Trabajo Social, Área de Salud Guápiles • Karen Ramirez Araya, II turno Enfermera profesional Urgencias, Área de Salud Santa Rosa • Karina Alfaro Solís, Enfermera de Salud Mental y Psiquiatría, Hospital San Carlos Consulta Externa y EISAM • Karina Mora Venegas, Secretaria, Área de Salud Buenos Aires • Karla Berrocal Saborío, Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor Trabajadora Social de Sede. Equipo Técnico del Programa, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS • Karla Cardenal Estrada, Enfermera Comisión Vigilancia Epidemiológica, Hospital Golfito Manuel Mora Valverde • Karla Mora Ruiz, Jefatura Supervisora de Trabajo Social, Hospital Monseñor Sanabria, Dirección Regional Pacífico Central y Área de Salud Orotina -San Mateo • Karla Padilla, Médico, Área de Salud de Guápiles • Karla Sequeira Montano, Trabajadoras Sociales, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales • Karla Solis Fallas, Microbióloga del laboratorio clínico Jefatura y Analista, Área de Salud Acosta • Karla Vanessa Picado Mora, Coordinación de REDES, Área de Salud Los Santos • Karla Vanessa Salas León, Enfermería, Área Salud Corredores • Karla Villalobos Carrillo, Coordinación Servicio de Psicología, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño • Karla Zúñiga Morales, Asesora Legal, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes • Karol Ivannia Montero Segura, Jefatura, Área de Salud Santa Rosa de Pocosol
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Karol Tatiana Montero Molina, Supervisora Regional de REDES, Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, Pacífico Central • Katherine Miranda Alvarado, Emgenciologa Jefatura del Servicio, Hospital Más Terán Valls Quepos • Katherine Ordóñez Sánchez, Trabajo Social, Área de Salud Limón • Kenneth Cubillo Varela, Jefatura de REDES, Hospital Dr. Max Peralta Jiménez • Kevin Ajoy Palma, Coordinador de Consulta Externa, Área de Salud Curridabat • Keyllin Garita López, Jefatura de Registros Médicos, Área de Salud Jicaral-Islas • Kimberly Carranza Fernández, Comisión Vigilancia Epidemiológica, Hospital Golfito Manuel Mora Valverde • Kimberly Vargas Bláves, Médico General, Área de Salud Los Santos • Klever J. León Araya, Jefatura a.i., Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega • Lady Laura Delgado Delgado, Medico Asistente General, Servicio de Emergencias, HSRA, Hospital San Rafael Alajuela • Laura Alfaro Bustamante, Psicóloga, Área de salud Escazú • Laura González Hernández, Trabajadora Social del Servicio de Emergencias, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia • Laura Lisette Ovares Rojas, Trabajadoras Sociales, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales • Laura Maria Valverde Valverde, Jefe Unidad Gestión Trabajo Social, Hospital San Vito • Laura Mercedes Navarro Mena, Enfermera, Área de Salud de San Rafael de Heredia • Laura Mora Araya, Médico General, Asesora Gerencia General. • Lauzahnned Matamoros Solís, Psicóloga Clínica, coordinadora de servicio, Hospital San Carlos • Leda Alfaro Morales, Subarea de Normalización y Regulación Técnica, Oficinas Centrales de la CCSS-Área de Estadística en Salud • Leda Obando Vega, Médico de Familia, Hospital Los Chiles • Leonicio Araya Castro, Jefe de REDES, Hospital San Vito • Ligia González Taleno, Lic Enfermería, Hospital Los Chiles Frontera Norte • Ligia Sancho Brenes, Enfermera de salud mental de la Consulta Externa, Hospital San Carlos • Liliana Duarte Obregón, Jefe de gestión en Trabajo social, Área de Salud de Hojancha • Lilliana Mejías, Jefatura de Trabajo Social, Área de Salud Aserrí • Lilliana Vargas Sandoval, Enfermera Profesional, Área de Salud La Unión • Lineth Castillo Porras, Médico General, Área de Salud Matina • Lisseth Quesada Quesada, Trabajadora Social EISAM, Hospital San Carlos • Lizbeth Patricia Granados Camacho, Supervisora Administrativa del Servicio de Emergencias e Imágenes Médicas, Hospital San Vicente de Paul • Lorena Campos Loría, Coordinadora de enfermería de Emergencias, Hospital Doctor Fernando Escalante Padilla • Lorna Gámez Cruz, Coordinadora, Programa Institucional de Igualdad y Equidad de Género • Lucy Vindas Álvarez, Jefatur a, Área de Salud Heredia Cubujuquí • Luis Diego Granados Chavarría, Medicina General, AS Los Santos • Luis Lopez Mora, Jefatura medica Psiquiatría, Hospital Dr. Roberto Chacón Paut • Luis Miguel Astua Jaime, Médico General, Área de Salud La Unión • Luis Roberto Ramirez, Enfermero coordinador de Servicio, Área Salud Carmen Montes de Oca • Luis Ulate Jiménez, Enfermero Servicio de Urgencias, AS Parrita • Luisa Vargas Barrantes, Jefatura de Servicio, Hospital Nacional Psiquiatrico Dr. Roberto Chacón Paut • Ma. Fernanda López Hernández, Jefe Trabajo Social, Hospital San Vicente de Paul – Heredia • Ma. Isabel Ramirez Alvarado, Jefatura Servicio, Hospital William Allen
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Magally Barahona Villalobos, Trabajadoras Sociales, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales • Manrique Alvarado Quesada, Coordinado Servicio de Urgencias // Atención directa de pacientes, Área de Salud Buenos Aires • Marcell Fallas Zúñiga, Emergenciólogo, Hospital de La Anexión • Marco Loría Ramírez, Psicólogo Clínico, Área de Salud Hatillo. Clínica Dr. Solón Núñez Frutos • María Alejandra García Porras, Asistente Técnico de REDES, Área de Salud Naranjo • María Auxiliadora Sandí Fallas, Promotora Social, Área de Salud de Pavas • María de los Ángeles Sánchez Chinchilla, Licenciada en Registros y Estadística en Salud, Área de Estadística en Salud • María del Mar Montero Aguilar, Jefatura de Enfermería y Enfermera Especialista de Salud mental y Psiquiatría, Área de Salud de Moravia • María del Milagro Mendoza Vindas, Médico, Área de salud Cariari- Urgencias • María del Rosario Martínez Quesada, Jefe de Gestión 3 en Trabajo Social, Hospital Enrique Baltodano Briceño • María Elena Murillo Echeverría, Jefatura de Servicio de Psicología, Hospital Dr. Roberto Chacón Paut • María Emilce Pessoa Gómez, Psiquiatra, Clínica Dr. Solón Núñez Frutos. Hatillo • María Fernanda Chinchilla Jara, Jefe de Gestión de Trabajo Social, Área de Salud de Hatillo • María Fernanda López Hernández, Jefatura de Trabajo Social, Hospital San Vicente de Paul – Heredia • María Gabriela Cháves Garro, Médico General, Área de Salud Desamparados 2 (en Ebais Higuito) • María Isabel Ramirez Alvarado, Trabajadora Social Jefatura Servicio, Hospital William Allen Turrialba • María Isabel Zúñiga Castro, Trabajadora Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales • María Lisseth Quesada Quesada, Trabajadora Social, EISAM Hospital San Carlos • María Madrigal Fallas, Médico Ebais Dota, Área de Salud Los Santos • María Mejias Medina, Enfermera 1, Hospital Los Chiles • María Viviana López Herrera, Trabajador Social 4, Hospital San Juan de Dios • Mariana Flores García, Jefe de Gestión de Trabajo Social 1, Área de Salud Moravia • Marianela Alfaro Zúñiga, Trabajo Social, Área de salud santa Ana (coopesana) • Marianela Díaz, Médico General, Enfermería, Área Salud santa Rosa Pocosal • Marianela Traña Trigueros, Trabajo Social- Atención directa a los usuarios, Área de Salud Alajuela Sur • Marianella Fallas Calderón, Jefatura de REDES, Área de Salud Corralillo. Servicio de REDES • Maribel Córdoba Montero, REDES, COOPESIBA Barva • Maricela Oviedo Chacón, Enfermera 1, Área de Salud Horquetas de Río Frío • Maricruz Murillo Acuña, Auxiliar de Enfermería, Hospital San Francisco de Asís • Maritza Chaves Castro, Psicóloga Clínica, Hospital Dr. Max Terán Valls Quepos • Marlene Gómez Gómez, Coordinadora, Hospital Monseñor Sanabria • Marlene Herra Bonilla, Jefatura de REDES, Área de Salud de Osa • Marta Villagra Hernández, Jefe Gestión Trabajo Social 4 (Supervisoras Trabajo Social), DRIPSS • Martha Eugenia Chevez Herra, Directora de Enfermería, Área de Salud Buenos Aires • Marvin Eduardo Rivera Pérez, Jefatura de REDES, Área de Salud Mora Palmichal • Marvis Murdock Calvin, Jefe de Gestión 2 Trabajo Social, Área de Salud Mata Redonda – Hospital • Mary Anne Delgado Sánchez, Trabajadora social, Área de Salud Escazú • Maureen Yesenia Calvo Zamora, Medicina General, Área de Salud Goicochea 2 • Mauren Ávila González, Trabajadora Social, Área de Salud OSA
--	--

- Mauri Mora Mora, Psicólogo Clínico, Área de Salud Mata Redonda – Hospital
- Max Figueroa Malavassi, Médico Jefe de Servicio, Hospital Nacional de Niños
- Mayela Rodríguez Jiménez, Encargada de Epi
- Maylin Elizondo Granados, Trabajadora Social, Hospital, Dr. Tomás Casas Casajús
- Mayra Pérez Cháves, Jefe Gestión Trabajo Social 4 (Supervisoras Trabajo Social), DRIPSS Servicios de Salud Huetar Atlantica
- Melissa Bermúdez Otárola, Trabajadora Social, Programa Institucional de Igualdad y Equidad de Género.
- Melissa Gutiérrez Albertazzi, Psicóloga Clínica, Hospital Max Peralta Jimenez, de Cartago
- Melissa Madrigal Bonilla, Enfermera Salud mental Psicología, Área de Salud Santa Ana (COOPESANA)
- Mercedes Céspedes Chacón, Jefaturas y Trabajador Social, Hospital Monseñor Sanabria, Dirección Regional Pacífico Central y Área de Salud Orotina - San Mateo
- Merlín Chacón Solís, Psicóloga Trabajo Social, Área de Salud Alajuela Sur
- Miguel Angel Villalobos Cháves, Jefe de Servicio de Emergencias, Hospital San Juan de Dios
- Mileydi Porras Segura, Trabajador Social 3, Área de Salud Naranjo
- Mixdalia Hurtado Acuña, Enfermero uno, Hospital de Los Chiles
- Mónica Rojas Barquero, Jefatura A.I. Registros y Estadísticas en Salud, Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut
- Monica Zeledon Prendas, REDES, Área de Salud Barva - Heredia (COOPESIBA)
- Montzerrath Mata Ramírez, Médico general, Área de salud Curridabat
- Nancy Cárdenas Robles, Servicio de REDES, Servicios Salud Pacífico Central
- Nancy Contreras Chavarría, Médica general, Área de Salud Santa Rosa, Pocosol
- Nancy Navarro Bartels, Trabajadora Social 4, Área de Salud Tibás-Uruca-Merced
- Nancy Vargas Cháves, Trabajadoras Sociales, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales San Carlos
- Natalia Guerrero Mora, Trabajadora Social, Área de Salud Desamparados 2 (COOPESALUD)
- Natany Hidalgo Rivera, Jefa de Gestion Trabajo Social, Área de Salud Corralillo
- Nelson Machado Solano, Enfermero 1, Supervisor de Enfermería, Hospital Max Peralta Cartago
- Nidia Segura Corea, Jefatura de REDES, Hospital Nacional Psiquiátrico
- Ninfa Salas González, Dirección de Red Supervisión de Psicología, Dirección de Red de Servicios de Salud Región Huetar Norte
- Noily Rivera Rodríguez, Jefe de Gestión Trabajo Social, Hospital San Francisco de Asís
- Nurya Valverde Fallas, Jefe Gestión Trabajo Social 4 (Supervisoras Trabajo Social), DRIPSS
- Olga Segura García, Coordinación REDES, Área Salud Aserri
- Olivier Quirós Maroto, Enfermero en Salud Mental, Área de Salud San Sebastián/Paso Ancho
- Olman Castillo Arias, Trabajador Social III, Hospital San Vito
- Orlando Junior Cháves Mata, Jefatura de Enfermería de Emergencias, CAIS de Cañas, Guanacaste
- Otilia Chinchilla Bolívar, Hospital Dr. Tomas Casas C.
- Otto Calvo Quirós, Director de Enfermería, Carmen Montes de Oca
- Pamela Guzmán León, Jefatura de REDES, Área de Salud San Francisco San Antonio
- Paola Granados Mora, Subjefatura Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios
- Paola Ramírez Garita, Hospital Nacional de Niños
- Patricia Montero Chacon, Asistente Medico Direccion / Comision de Violencia, Hospital Enrique Baltodano Briceño
- Patricia Montero Vega, Medico Jefe y Medico Asistente Especialista, Hospital México
- Paula Alpizar Quirós, Enfermera, Hospital de Niños
- Paula Elena Chacon Leiton, Psicologa, Área de Salud Carmen Montes de Oca
- Paula Eyesenia Álvarez Peña, Licenciada en Enfermería, Jefatura II Turno, Área de Salud Bagaces

- Rafael Matamoros Morales, Enfermero Obstetra, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur
- Raquel Fernandez Retana, Enfermera 1, Área de Salud Mata Redonda Hospital
- Rebeca Bravo Barquero, Médico General, Área de Salud Esparza
- Ricardo González Campos, Jefatura de Urgencias, Hospital México
- Ricardo Navarro Cascante, Enfermero en Salud Mental, Área de Salud Central norte, Clínica integrada de Tibás Coopesain R.L.
- Roberto Mora Villalobos, Enfermero 1, Área de Salud Los Santos
- Rocío Vindas Montoya, Especialista en Psicología Clínica Servicio de Emergencias, Hospital México
- Rodrigo Guzmán Zumbado, Jefe Área Enfermería, Hospital México
- Ronald Vargas Coto, Enfermero 1, Supervisor de Enfermería, Hospital Max Peralta Cartago
- Rosibel Castillo Herrera, Enfermera de Urgencias, Hospital de Osa Dr. Tomás Casas Casajús
- Roxana Arias Murillo, Jefatura de Enfermería, Área de Salud de Escazú
- Rubén Villarreal Villarreal, Trabajadora Social, Región Huetar Norte, Áreas de Salud y hospitales Regionales
- Sara Cubillo Escalante, Psicóloga Clínica, Coordinación Nacional de Psicología
- Sandra Chacón Jiménez, Jefe de Gestión 1, Área de Salud Desamparados 3
- Sandra Maria Vargas Tapia, Jefatura del Servicio, Área de Salud Coto Brus
- Sheirys, Jefatura del Vespertino, Clínica Integrada de Tibas (COOPESAIN)
- Sherly Camacho Benavidez, Coordinación, ATAP ASAS
- Shirley Ramírez Moya, Asistente de la Coordinación Nacional, Coordinación Nacional de Enfermería
- Sindy Mora Ramírez, Jefatura del Servicio de Trabajo Social, Hospital Nacional de Niños
- Sonia León Montoya, Jefatura del Servicio, Hospital Dr. Max Peralta Jiménez-Cartago
- Stephanie Alfaro Fernández, Psicóloga, Área de Salud Mora Palmichal
- Stephanie Villalobos Brenes, REDES Coordinadora Sección de Admisión
- Sthephanie Johnson Hernández, Médico General, Área de Salud Goicoechea 2
- Sue-Ann López Porras, Enfermera Comisión Vigilancia Epidemiológica, Hospital Golfito Manuel Mora Valverde
- Tatiana Paola Noguera Montero, Jefe de Gestión 1 en Trabajo Social, Área de salud Goicoechea 2
- Valeria, Auxiliar de Enfermería, Hospital San Francisco de Asís
- Vanessa Mora Guerrero, Psicóloga Clínica I, Área de Salud
- Verlay Gómez Alpízar, Jefe de REDES, Hospital San Francisco de Asís
- Victoria Chávez Ramírez, Psicología Clínica 1, Área de Salud Aserrí
- Vilma García Camacho, Coordinadora, Área Atención Integral a las Personas
- Vivian Morera Herrera, Coordinadora Servicio Psicología, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón
- Viviana Briceño Cascante, Enfermera en Salud Mental., Área de salud Desamparados 2
- Viviana López, Trabajadora Social, HSJD
- Viviana Méndez Barquero, Trabajadora Social 3, Área de Salud
- Wendy Chaves D., Enfermería, ASAN
- Wendy Salas Benavides, Registros y Estadísticas de Salud, Hospital Nacional Psiquiátrico
- William Redondo Sanabria, Coordinador de REDES, Área de Salud Oreamuno Pacayas Tierra Blanca
- William Ugalde, Asistente de Enfermería, Hospital San Francisco de Asís
- Xinia Alvarado Sánchez, Jefatura de Enfermería, Centro de Atención Integral en Salud de Puriscal
- Yadira del Carmen Ibarra Bonilla, Enfermera 1, Área de Salud Matina
- Yamileth Méndez Morales, Supervisión de Enfermería, Área de Salud Buenos Aires
- Yelena Zumbado Bustamante, Psicóloga, Área de Salud Paquera

	<ul style="list-style-type: none"> • Yery David Mora Villalobos, Enfermero Educador en Servicio, Hospital Dr. Tomás Casas Casajús • Yesenia Delgado Rodríguez, Jefe de Gestión en Trabajo Social 1, Área Salud Corredores • Yesenia Ruiz Solano, Trabajadora Social Jefe de Gestión 1, Área de Salud Curridabat • Yessica Alpízar Bermúdez, Psicóloga, Centro de Atención Integral en Salud de Puriscal • Yilena González Méndez, Estadística y Asistente Técnico del Servicio de REDES, Área de Salud Naranjo • Yolanda Ching, Médico General, Área Salud de Limón • Yorleny Cabalceta Acuña, Coordinador de la Colove, Área de Salud Mata Redonda • Yorleny Morales Orozco, Epidemiología, Estadística, Hospital Nacional de Geriátria Dr. Raúl Blanco Cervantes • Yorleny Rojas Vargas, Enfermera de Urgencias, Área de Salud Guatuso • Yossira Abarca Fernández, Psicología, Área de Salud Desamparados • Yuliana Alfaro Araya, Médico General, Área de Salud San Rafael de Heredia • Yuriana Alpízar Fernández, Trabajadora Social, Área de Salud San Sebastián Paso Ancho • Zaira Cecilia Bastos Corella, Médico General, Proyecto EDUS. • Zeila María Jiménez Noguera, Enfermera de Emergencias, Área Salud Pital, San Carlos • Zelmira Solís Salazar, Coordinadora de Estadísticas, Hospital de Osa. Dr. Tomás Casas Casajús • Zoygen Bonilla Lamicq, Medico consulta externa, EBAIS Manuel Mora
Revisado por:	Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace, Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, Gerencia Médica.
Avalado por:	Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente, Gerencia Médica
Mediante Oficio:	
Fecha de emisión:	Marzo de 2021
Próxima revisión:	Se recomienda una revisión en un plazo de 5 años o a partir de cualquier modificación que la institución realice en respuesta a necesidades del país y compromisos institucionales en materia de atención de la violencia. En la revisión del documento se podrían incorporar otras manifestaciones de violencia no contempladas en este Manual, si corresponde con lo aprobado por la Gerencia Médica para el quehacer del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por las diversas manifestaciones de violencia y de género.
Observaciones:	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 la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Se utiliza el estilo APA como estándar para la presentación de este documento, pero para mejor comprensión del instrumento se realiza de igual forma la citación con notas de pie de página.

Tabla de contenido

Tabla de contenido	13
Presentación.....	15
1. Introducción.....	17
2. Definiciones y abreviaturas.....	23
Siglas y acrónimos.....	42
3. Referencias Normativas.....	44
4. Alcance y campo de aplicación.....	49
5. Objetivo General	50
7. Responsables	51
8. Consideraciones para la atención de personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias.....	57
9. Descripción de Actividades	60
9.1 Recepción:	61
9.2 Valoración inicial:	63
9.3 Exploración clínica y manejo:	67
9.3.1. Lugar de exploración:	68
9.3.2. Manejo de acompañantes:	68
9.4 Entrevista o anamnesis:.....	69
9.5 Examen físico:	70
9.6 Diagnóstico	72
9.7 Tratamiento:	73
9.8 Registro:	75
9.8.1 Notificación Obligatoria.....	77
9.9 Denuncia:.....	78
9.10 Plan de Seguimiento:.....	81
9.10.1 Activación de acciones y referencias interinstitucionales	81
9.10.2 Interconsultas y referencias.....	84
9.10.3 Indicación de hospitalización:	91
10. Orientaciones Generales para la Atención de Grupos Particulares	94
10.1 Abordaje de las personas menores de edad.....	94
10.2 Abordaje de las personas adolescentes	95

10.3	Abordaje de las personas adultas mayores	97
11.	Indicaciones para los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud.....	100
12.	Flujograma de descripción de las actividades	101
13.	Contactos.....	104
14.	Monitoreo y auditoría del Manual de Procedimientos.....	105
14.1	Responsables	105
14.1.1	Jefatura del Servicio de Emergencias	105
14.1.2	Dirección de Red Integrada de Servicios - Equipos Interdisciplinarios Regionales de la CCSS106	
14.1.3	Comisiones Regionales y Locales de Vigilancia Epidemiológica	106
14.2	Periodicidad, preparativos y acciones de mejora	107
14.2.1	Periodicidad	107
14.2.2	Preparativos.....	108
14.2.3	Resultados del monitoreo y la evaluación de la aplicación del Manual para la mejora de los servicios de emergencia en el abordaje de algunas manifestaciones de violencia	109
14.2.4	Aspectos por monitorear y evaluar y sus respectivos indicadores.....	111
15	Validación del Manual de Procedimientos.....	113
16	Anexos.....	117
17	Referencias Bibliográficas.....	145

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 15 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Presentación

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) requiere de herramientas que promuevan y faciliten la provisión de servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad que sean de calidad, humanizados y que se ofrezca con calidez desde una perspectiva de derechos humanos e integralidad dicha prestación de servicios. Sobre esta base, el uso de la evidencia científica, así como la documentación de la experiencia institucional, constituyen insumos fundamentales que permiten el desarrollo de las aplicaciones requeridas y pertinentes para el buen desarrollo de los servicios de salud (CCSS, 2006)².


Si bien la experiencia demuestra que las decisiones tomadas en salud y en políticas públicas no siempre se hacen basadas en la evidencia científica³ (Davidoff et al, 1995), en la actualidad existen procesos basados en la evidencia, establecidos para fundamentar, con seguridad razonable, las políticas públicas, la toma de decisiones, las acciones e intervenciones en salud para garantizar el impacto deseado.

Actualmente en países de alto ingreso económico se ha reconocido que los servicios de salud pueden enfrentar mejor los procesos de gestión si sus procesos de planificación, organización y provisión, están respaldados en evidencia científica y la práctica de personas e instancias con trayectoria en el abordaje de las situaciones en salud que se abordan.

Entre las funciones sustantivas claves de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud se encuentra la elaboración de documentos de normalización técnica que, respaldados en la evidencia

² Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2006). *Manual normativo del programa institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención*. San José: Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/estandaressalud.pdf>

³ Davidoff, F; Haynes B; Sackett, D; Smith R. (1995): *Evidence based medicine: A new journal to help doctors identify the information they need*. *British Medical Journal*, 310 (6987), 219-225. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789163/>


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 16 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

científica y en la experiencia y trayectoria reconocida de profesionales e instituciones, apoyen la mejor toma de decisiones y las mejores intervenciones en los servicios.

En esta línea, el Manual de Procedimientos para la Atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la CCSS que presentamos, responde a un ejercicio de construcción riguroso, basado en la evidencia y en las buenas prácticas institucionales.

Esperamos que este insumo, mejore y potencie las capacidades institucionales para responder de manera integral y de forma humanizada y cálida a quienes ven vulnerado su derecho fundamental a vivir y desarrollarse en espacios libres de violencia.

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente
Gerencia Médica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 17 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

1. Introducción


La convivencia en sociedad, debe estar basada en principios de solidaridad, cooperación y respeto. Toda persona tiene derecho a vivir con dignidad en un ambiente de relaciones interpersonales armoniosas y libres de violencia. Debe reconocerse que esta no es la realidad que experimentan muchos seres humanos, que viven permanentemente expuestos a amenazas a su seguridad, por la violencia que se presenta en la sociedad, y que día con día cobra particular importancia en el seno de la familia o de su grupo social de convivencia.

La amenaza a la vida, a la integridad y a la salud que representan las situaciones de violencia que sufren muchas personas y las afectaciones que estas situaciones provocan a su salud mental puede durar toda la vida. El impacto que tienen las diversas manifestaciones de violencia en la vida de las personas, puede no solo ser profundo, sino que puede repercutir en varias generaciones, con graves consecuencias para la salud, la educación y el empleo, impidiendo que las personas alcancen su máximo desarrollo, perpetuando el círculo de pobreza y sus consecuencias.

La identificación de la Violencia Intrafamiliar (VIF) e incluso la Violencia basada en Género (VBG), como problemas de salud pública, representa un avance significativo para las políticas públicas, las cuales deben, responder consecuentemente con el compromiso y obligación del Estado de brindar protección y atención integral a todas las personas víctimas de violencia y promover estrategias de abordaje interinstitucional e intersectorial del fenómeno de la violencia.

En este marco de compromiso y acción pública, los servicios de salud tienen la responsabilidad central de trabajar interdisciplinariamente en la atención integral de las personas víctimas de violencia.

La OMS en su Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia del año 2014, indica que cada año más de 1,6 millones de personas pierden la vida de forma violenta; además de las

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 18 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

defunciones y lesiones que causa, la violencia tiene consecuencias de enorme alcance y gravedad que pueden durar toda la vida. Eso supone una carga tremenda para las economías nacionales, con un costo para los países de miles de millones de dólares anuales en atención sanitaria, vigilancia del cumplimiento de la ley y pérdidas de productividad⁴.


Según la OMS, la violencia interpersonal es decir, la que ocurre entre miembros de una misma familia, en la pareja, entre amistades, personas conocidas y desconocidas, y que incluye el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia en la pareja, la violencia sexual y el maltrato de las personas mayores; la violencia interpersonal es un factor de riesgo para la salud a lo largo de toda la vida y para los problemas sociales, se puede predecir y prevenir, y la responsabilidad de abordarla recae sin duda alguna en los gobiernos nacionales⁵.

Tal como lo plantea la OMS, a nivel mundial, las mujeres, las niñas y los niños pagan un tributo particularmente alto en el caso de los actos de violencia no mortales. De hecho, según el Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra las niñas y los niños publicado por la OMS en el 2020, se calcula que, cada año, una de cada dos personas entre los 2 años y los 17 años de edad, es víctima de algún tipo de violencia; aproximadamente 300 millones de niñas y niños entre los 2 y los 4 años de edad, se ven sometidos a castigos violentos a manos de las personas cuidadoras alrededor del mundo; uno de cada tres infantes sufre de violencia emocional y uno de cada cuatro niñas y niños en el mundo, vive con una madre cuya pareja la trata con violencia⁶. En este informe mundial, se señala también que aproximadamente 120 millones de niñas han tenido algún tipo de contacto sexual contra su voluntad antes de cumplir los 20 años.

4 Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia*. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/es/

5 OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/es/

6 OMS. (2020). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 19 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

La OMS ha reconocido la necesidad de tomar medidas para reducir la carga de enfermedad asociada a la violencia y mejorar la capacidad de los estados miembros para responder al reto creciente de la atención en salud de los problemas de salud mental⁷, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia; indicando que los recursos que se han proporcionado para afrontar la enorme carga de dichas problemáticas se han distribuido desigualmente⁸.

Por otra parte, es importante considerar que, si bien todas las personas afectadas por la violencia ven disminuidos sus derechos y libertades, en el abordaje de la violencia y la atención de las personas víctimas de las diversas manifestaciones de la violencia, deben discriminarse y considerarse las características propias de cada grupo etario, las condición y posición social de las personas víctimas, así como los contextos y cambios sociales que determinan las diversas exposiciones a la violencia.

En este sentido, conviene destacar que las vivencias de violencia afectan de manera particular, diferenciada y crítica a las personas menores de edad en relación con las personas adultas. El nivel de vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes es mayor por su condición de dependencia frente a las personas adultas, así como por el proceso de desarrollo que les caracteriza. Es una obligación del Estado y de sus instituciones, garantizar la protección integral de las personas menores de edad, reconociendo sus necesidades particulares.

También en la adultez hay que distinguir la vulnerabilidad que viven las personas adultas mayores debido a la pérdida progresiva de su autonomía que enfrentan muchas de ellas.

Por esta razón, resulta fundamental partir del enfoque de curso de vida para el adecuado abordaje de estas problemáticas. El enfoque de curso de vida plantea que en la vida hay crisis que no

7 OMS. (2008). *Programa de Acción para superar las brechas de Salud Mental*. Ginebra: España. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1

8 OMS. (2008). *Programa de Acción para superar las brechas de Salud Mental*. Ginebra: España. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 20 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>


son fijas y que se pueden presentar en diferentes momentos sin estar predeterminadas, pero a la vez hace referencia a la estratificación por edad y a la secuencia de roles socialmente atribuidos que se interconectan a las etapas vitales. Es un paradigma que plantea el estudio en forma interdisciplinaria, del desarrollo de la vida humana. Adicionalmente analiza e integra en marco común las interacciones y la interdependencia entre los desarrollos biológico y psicológico del individuo, a la vez que plantea los marcos socio históricos en los cuales la vida transcurre y se organiza en trayectorias individuales de vida que se desarrollan en el marco de obligaciones y posibilidades (Blanco, 2011)⁹.

A los servicios de la CCSS acuden miles de mujeres maltratadas al año, aunque no necesariamente acuden por esa razón y no siempre manifiestan estar viviendo situaciones de violencia, se estima que un 19% de las mujeres que acuden a sus servicios por otras razones son objeto de violencia de parte de su compañero, y esta condición está presente en la mitad de las mujeres que consultan por trastornos mentales o de comportamiento (OPS, 2001)¹⁰. Esto evidencia la necesidad de sensibilización y agudeza del personal de salud de los servicios para detectar esta condición y responder a ella de manera que se asegure su protección y atención integral.

Sin duda la CCSS es una de las instituciones más estratégicas en el entramado institucional costarricense para identificar y responder a las situaciones de violencia. Su alto grado de descentralización y cobertura territorial la hace altamente accesible para las mujeres, máxime que hasta el momento es uno de los lugares donde los agresores no les prohíben ir. Además no es un espacio restringido a cierto tipo de violencias, ni está condicionado a ejecutar acciones, como procesos judiciales, que no siempre las mujeres quieren o están listas para emprender. Sin embargo debemos recordar que no todas las mujeres maltratadas acuden a centros de salud por no tener siempre, o no manifestar, problemas de salud.

9 Blanco, M. (2011). El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista latinoamericana de Población, 5 (8) ,5-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>

10 Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (2001). Situación actual de la salud mental en Costa Rica. San José: Costa Rica. Recuperado de: https://www.paho.org/costa-rica /index.php?option=com_docman&view=download&alias=214-situacion-actual-de-salud-mental-en-costarica&category_slug = analisis-de-situacion-de-salud&Itemid=222

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 21 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Si bien es cierto la VIF y sus diversas formas son hoy día parte del diario quehacer, la forma como se aborde en cada centro queda a criterio de cada centro, por lo que la oferta de servicios es muy desigual, de ahí la necesidad de homogenizar estas acciones de atención clínica a través de un manual de procedimientos¹¹ (Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible, 2002).

Es así como este Manual plantea los procedimientos requeridos para la atención de personas víctimas de las siguientes manifestaciones de violencia: violencia intrafamiliar, violencia basada en género, violencia sexual, trata de personas, explotación sexual comercial, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso, tal como ha sido establecido por la Gerencia Médica, respecto al quehacer del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por las diversas manifestaciones de violencia y de género.

El presente Manual de Procedimientos está dirigido al personal de salud que labora en los servicios de emergencias de los hospitales nacionales, regionales y periféricos, y también puede ser aplicado por los servicios de urgencias de las Áreas de Salud y CAIS que brinden este servicio, en la medida de sus posibilidades y adecuando su implementación a la capacidad instalada y nivel de resolución de cada establecimiento.

Este Manual de Procedimientos pretende ser un documento ágil, de fácil consulta para los servicios de emergencias y urgencias, los cuales se caracterizan por la alta demanda, la sobrecarga de trabajo y la presión por responder y tomar decisiones de manera ágil y oportuna. Por eso se incluyen, dentro del documento, cuadros y flujogramas que hagan más sencillo su consulta y uso.

¹¹ Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. (2002). Noveno informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo humano Sostenible. Recuperado de: <https://sic.cultura.gob.mx/documentos/1097.pdf>




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS

CÓDIGO:
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Es importante que el personal que trabaja en servicios de emergencias y urgencias, lo conozca antes de su utilización, para así familiarizarse con el documento y apropiarse de la lógica de los procedimientos presentados en forma de algoritmos que allí se indican.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 23 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

2. Definiciones y abreviaturas


Abuso Sexual: de acuerdo con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (s.f), el abuso sexual “se da cuando sin violencia, ni intimidación y sin que medie el consentimiento (o no siendo dicho consentimiento inválido) tuviere contacto sexual que afecte a la libertad o indemnidad sexual de otra persona” (p.20). Estas incluyen un amplio rango de actos que van desde agresiones de tipo verbal o visual hasta la violación sexual.

Asimismo, Valle, Bernabé, Gálvez, Gutiérrez & Martins (2018), plantean que el abuso sexual puede ser *Intrafamiliar* “cuando las agresiones son cometidas por miembros de la familia o por alguien que normalmente vive en el mismo hogar que la víctima, tales como padres, abuelos o hermanos” (p.2); o también puede ser *Extrafamiliar* “cuando ocurren fuera del hogar y son mayormente cometidas por personas conocidas por la víctima y, en una pequeña proporción de casos, por extraños” (Valle, Bernabé, Gálvez, Gutiérrez & Martins, 2018, p.2).

Acoso: de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018), el acoso es:

“...cualquier conducta inapropiada e inoportuna que razonablemente podría esperarse o percibirse como causa de ofensa o humillación a otra persona. El acoso puede tomar la forma de palabras, gestos, acciones u omisiones que tienden a molestar, alarmar, abusar, degradar, intimidar, menospreciar, humillar o avergonzar a otros” (p.1).

El acoso puede presentarse por motivos de raza, religión, color, credo, origen étnico, atributos físicos, género u orientación sexual y existen diferentes manifestaciones de este fenómeno, tales como el bullying, el acoso laboral o mobbing, el acoso sexual, el acoso físico, el acoso psicológico y el ciberacoso (involucra medios de comunicación digitales o redes sociales).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 24 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021


Anticoncepción de Emergencia (AE): es una píldora con alta dosis hormonal que la mujer toma durante las horas posteriores a una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. A diferencia de otros métodos de uso regular, el (AE) debe utilizarse únicamente en caso de emergencia, es decir cuando se tiene certeza de que hay riesgo de embarazo. Este método es también conocido como “la píldora del día después”, sin embargo, dicho término no es adecuado, ya que debe ser iniciado lo antes posible (“horas después”), inmediatamente luego una violación o del coito no protegido (Ministerio de Salud de Argentina, 2007).

Según se señala en el Decreto Ejecutivo N. 41722 de Costa Rica (2019), los anticonceptivos de emergencia “actúan aumentando la viscosidad del moco cervical, impidiendo que los espermatozoides puedan fecundar el óvulo, evitando aproximadamente el 84% de los embarazos esperados cuando se toma dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección (s.p)”, sin embargo, este método se considera más efectivo si se toma tan pronto como sea posible, por lo que no requiere prescripción médica.

Asentimiento informado: de acuerdo con la CCSS (2012), el asentimiento informado se define como: “la aceptación, por parte de la persona menor de edad, del procedimiento clínico recomendado por el profesional de la salud” (p.4). Su aplicación será obligatoria cuando “la persona usuaria es mayor de 12 años, sin embargo, cuando tenga menos de 12 años, debe tomarse en cuenta su opinión, conforme su edad y grado de madurez” (p.10).

Autonomía progresiva: tal y como se plantea en el Decreto Ejecutivo 39088-S de Costa Rica (2015), las niñas, niños y adolescentes se encuentren en un proceso de desarrollo integral y crecimiento en el que adquieren progresivamente mayor autonomía para accionar sus derechos y exigir su cumplimiento; a esto se le conoce como autonomía progresiva. Este principio parte de la condición de personas en

“preparación para una vida independiente y responsable; en permanente concordancia con la garantía de los otros principios: interés superior, sujeto social, no discriminación y


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 25 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

discriminación positiva, participación y desarrollo, por lo que la construcción de la ciudadanía social se enmarca en la capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población” (s.p).

Bullying: según el Ministerio de Educación Pública (2016), el Bullying es una forma de violencia que ocurre entre pares (niñas, niños o adolescentes), que se manifiesta en conductas repetidas y abusivas con la intención de infringir daño por parte de una o varias personas hacia otra que no es capaz de defenderse a sí misma. Puede ser verbal, físico, psicológico, sexual o cibernético (MEP, 2016).

Confidencialidad: tal y como se plantea en la Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS (2018), la confidencialidad es:

...el deber de guardar el secreto profesional. Implica que todo funcionario o funcionaria de los servicios de salud que obtengan información acerca de la salud o la vida privada de las y los adolescentes, de manera directa o indirecta, explícita o implícita, tienen el deber de disponer de todos los medios para que dicha información no sea divulgada y la prohibición de usarla en provecho propio. Es un valor y una práctica fundamental para hacer amigable un servicio dirigido a adolescentes. Implica también que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias o cuando la información pueda acarrear daño al paciente, a terceros o por imperio legal (CCSS, 2015, p.8).


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 26 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Consentimiento informado: de acuerdo con la CCSS (2012), el consentimiento informado se define como:

“...un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado. Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico” (p.4).

Determinantes sociales de la salud: de acuerdo con la OMS (s.f), los determinantes sociales de la salud son:

...las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (CCSS, 2018, p.20).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 27 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021


Enfoque de Curso de Vida: este es un enfoque que

aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior (Grupo Curso de Vida, 2015, p.1).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (s.f) agrega que este enfoque:

1. Considera a la salud como un proceso dinámico que requiere ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas.
2. Considera que la salud es un recurso esencial para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones.
3. Entiende que la salud es vista como una dimensión importante del desarrollo humano y no simplemente como un fin en sí mismo.

Enfoque de derechos humanos: desde este enfoque se reconoce que existen derechos fundamentales universales, indivisibles, interdependientes para cada ser humano independientemente de su sexo, edad, nacionalidad, estado civil, condición social y económica, credo político o religioso, etnia, orientación sexual o cualquier otra condición. Estos derechos deben ser respetados y protegidos y se debe garantizar su cumplimiento pleno (Instituto Nacional de las Mujeres, s.f).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 28 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Enfoque de género: según el Instituto Nacional de las Mujeres (s.f), este enfoque

...reconoce todas aquellas condiciones sociales que establecen formas diferenciadas de ser, de pensar y de hacer para hombres y mujeres lo que ha provocado que a través de la historia se hayan posibilitado y perpetuado relaciones de dominio y control, a través de una socialización que responde a representaciones de lo masculino y lo femenino que legitiman relaciones de discriminación, desigualdad y vulnerabilidad en forma diferente ante la violencia (s.p).


Lo anterior evidencia que entre hombres y mujeres existe una relación de poder desde donde se han construido diferencias y desigualdades que han subordinado principalmente a las mujeres y que las hacen mayormente vulnerables a la violencia de los hombres.

Explotación: tal y como lo plantea la Caja Costarricense de Seguro Social (2019), la explotación se entiende como la

obtención de un beneficio económico o de otro tipo para el explotador o para terceros, mediante la participación o el sometimiento de una o más personas por fuerza o engaño a cualquier tipo de acto o estado que lesione o anule sus derechos humanos fundamentales tutelados en los instrumentos nacionales e internacionales sobre la materia (p.9).

Explotación Sexual Comercial: según Antezana y MacDonald (citados por CCSS, 2019), la Explotación Sexual Comercial corresponde a una situación en la que “una persona o grupo de personas involucran a otras personas en actividades sexuales de cualquier tipo, para satisfacción de los intereses de otras personas o de sí mismas u otro tipo de beneficios o regalías” (p. 21).

La Comisión Nacional Contra la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes (citada por la CCSS, 2019) plantea que “existen diferentes formas de explotación sexual: las relaciones sexuales

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 29 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

remuneradas, pornografía utilizando a personas menores de edad, corrupción, proxenetismo, rufianería, trata, fabricación y difusión de pornografía. Todas estas formas de explotación constituyen delitos” (p. 21).


Factores protectores: según Korin (1997), los factores protectores son “características de un individuo, familia, o comunidad que favorecen el desarrollo humano, mantener la salud o recuperarla contrarrestando sus posibles efectos” (p.8). (CCSS, 2018)

Femicidio: el Poder Judicial (s.f) señala que

el femicidio es la más grave de las violencias de género, en la cual una mujer es asesinada, por su condición de mujer, usualmente a manos de su pareja actual o pasada, o de otro hombre con quien no tiene o tuvo una relación de pareja. No es un homicidio común, sino producto normalmente de una violencia escalonada y una relación desigual entre la mujer y el hombre femicida (s.p).

Así también plantea que existen dos tipos de femicidios. El primero es el *femicidio legal*, el cual sanciona las muertes de las mujeres a manos de sus cónyuges o parejas actuales (Poder Judicial, s.f). Y el segundo es el *femicidio ampliado* que incluye las muertes violentas de mujeres, por género, en donde no había una relación de matrimonio o unión libre: ejemplo, las muertes durante el noviazgo, después de un divorcio, luego del cese de una unión de hecho y las que ocurren en ámbito público, a raíz de un ataque sexual, entre otros... (Poder Judicial, s.f).

Hostigamiento Sexual: de acuerdo al Artículo 3 de la Ley N° 7476 (1995), el Hostigamiento Sexual es entendido como una “conducta sexual indeseada por quien la recibe, reiterada y que provoque efectos perjudiciales en los siguientes casos: condiciones materiales de empleo o de docencia, desempeño y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 30 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

cumplimiento laboral o educativo, estado general de bienestar personal” (INAMU, 2011, p.12).


Intervención Interinstitucional: la intervención interinstitucional debe entenderse como el contacto y la articulación con otras instituciones y profesionales a fin de abordar una misma problemática. En otras palabras, este concepto se refiere al trabajo en red o a la estrategia que anuda esfuerzos, experiencias y conocimientos entre instituciones y/o personas para el logro de fines comunes (Amelotti & Fernández, 2012).

De acuerdo con Dabas & Perrone (*citado por Amelotti & Fernández, 2012*)

la noción de red implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectiva; que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidad(p.5)

Para fines de este Manual, se comprenderán como intervenciones interinstitucionales todas aquellas intervenciones que se generan a partir de la identificación de una situación de violencia, como lo es la activación del Sistema de Protección a través de la Línea de emergencia del 9-1-1 y la coordinación con instituciones como:

- Comité de Estudio Integral de la Niña y del Niño Agredido - CEINNAA (Artículo 49 del Código de la Niñez y la Adolescencia).
- Comisiones Locales de Violencia (Ley 8688 Creación del Sistema Nacional de Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar).
- Redes Locales de Prevención y Atención de la Violencia contra las mujeres e intrafamiliar.
- Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de la Persona Adolescente Trabajadora.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 31 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

- Equipo de Respuesta Inmediato de la Coalición Nacional Contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes.
- Comisión Nacional contra la Explotación Sexual Comercial (CONACOES).


Negligencia: Corazzari y Taylor (citados por Guillén, 2013) señalan que la negligencia es

todo comportamiento que tienda al descuido, desatención y abandono de una persona que no está en condiciones de valerse por sí misma por razones de edad, enfermedad o discapacidad. Comprende también el no proveer las condiciones de supervivencia, teniendo las posibilidades de suplirlas (p.64).

En el caso de las niñas, niños y adolescentes, la negligencia es entendida como “la desatención y abandono por parte de un progenitor u otro miembro de la familia que está en condiciones de proveer salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, vivienda y condiciones de vida seguras y protegidas para contribuir al desarrollo” (Gancedo, 2014, p.2).

Con respecto a la población mayor, la negligencia se expresa en el rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones o deberes a un anciano, de forma voluntaria o involuntaria. Incluye no aportar medidas económicas o cuidados básicos como la alimentación, hidratación, higiene personal, vestido, cobijo, medidas de confort, seguridad personal, incluidos en una responsabilidad implícita o acordada (Organización Médica Colegial, 2003, p.22).

Personal de salud: tal y como se plantea en el Decreto Ejecutivo 39088-S de Costa Rica (2015), son todas las personas que trabaja en los servicios de salud y que atienden de forma directa o indirecta a la población. Involucra tanto a profesionales de la salud, como al personal administrativo y de servicios de apoyo, incluyendo personal de vigilancia, labores misceláneas, secretariales, de archivo, entre otros.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 32 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Principio de Autonomía: la CCSS (2005), define este principio como la “obligación ética que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación y que además debe proteger a las personas con autonomía disminuida o deteriorada proporcionando seguridad contra el daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables” (s.p).

Principio de Beneficencia: de acuerdo con la CCSS (2015), corresponde a la:

...obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado (no maleficencia). (s.p)

Profilaxis post exposición (PEP): de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (s.f), la Profilaxis Post Exposición “es la utilización a corto plazo de los antirretrovirales (ARV) con el fin de reducir la probabilidad de contraer el VIH después de una posible exposición, ya sea de tipo ocupacional (por un accidente relacionado con el trabajo) o no ocupacional (por ejemplo, durante relaciones sexuales sin protección, violación o el uso de materiales de inyección contaminados) (s.p)”. De acuerdo con esta fuente, cuando el PEP se inicia hasta 72 horas después de la exposición, el riesgo se reduce en más de 80%.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 33 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021


Relaciones impropias: de acuerdo con lo que estipula la Ley N° 9406, las relaciones impropias “son relaciones desiguales y de poder entre una persona adulta y una persona adolescente. Desde el punto de vista de los derechos humanos, resultan inconvenientes o dañinas para las personas menores de edad. En muchos casos, pueden llegar a ser una forma oculta o legitimada de violencia” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017, p.7).

Revictimización o victimización secundaria: es un sufrimiento/malestar adicional que viven las víctimas de violencia por parte de las instituciones y los profesionales que se encargan de atenderlas cuando proceden a hacer una denuncia, vivir un proceso legal o cuando son atendidas por las secuelas que les causó el evento. Ocurre al hacer revivir a la víctima el momento doloroso a través de entrevistas, múltiples interrogatorios, exámenes y declaraciones que pueden afectar su integridad y salud mental mientras que no se le ofrece ayuda adecuada a su situación.

De acuerdo con la CCSS (2012), “no solo la policía, sino también el Ministerio Público, los jueces y otros intervinientes en el proceso pueden ser agentes victimizadores que concurren de distinta forma a la materialización del problema” (p.54)

Servicios de emergencias y servicios de urgencias: de acuerdo con el Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Emergencias en la CCSS – 2017, de la Comisión de Análisis de los Servicios de Emergencias se define:

Un servicio de emergencias como el área del centro hospitalario destinada a la valoración inicial, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los pacientes con un amplio espectro de enfermedades y/o lesiones que pueden resultar potencialmente mortales o que condicionen su funcionalidad orgánica. Todas estas, requieren de una atención rápida ya que son tiempo-dependientes. Se caracterizan por su amplia disponibilidad de horarios (24 horas, 7 días de la semana y 365 días al año) y una capacidad resolutive acorde a su nivel de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 34 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

clasificación funcional (hospitalaria y no hospitalaria). Aquellos que no cumplan con la totalidad de postulados propuestos en esta definición deberán ser llamados Servicio de Urgencias (CCSS, 2018, p.12).


Sospecha razonable: desde el punto de vista jurídico, la sospecha razonable “es una valoración que realiza la persona funcionaria ante la inmediatez de un posible delito dado que se dan los indicadores físicos y psicosociales y que obliga someter el hecho al conocimiento de las personas funcionarias del Ministerio Público (fiscales), que es la entidad encargada de la investigación del delito” (Ministerio de Salud, 2009, p.21).

Terapia antirretroviral (TAR): según lo define la Organización Panamericana de la Salud (s.f), la TAR es el tratamiento que utilizan las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) para suprimir la replicación del virus. El tratamiento consiste en una combinación de fármacos (comúnmente denominada "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA) que buscan reducir la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y mejora su calidad de vida. La TAR ayuda a prevenir de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del virus en personas que viven con el VIH.

Trabajo Adolescente: tal y como lo establece el Artículo 1 de la Ley N° 8922, el Trabajo Adolescente se refiere a “...la prestación personal de servicios que realizan personas adolescentes mayores de quince años y menores de dieciocho años de edad, quienes se encuentran bajo un Régimen Especial de Protección que les garantiza plena igualdad de oportunidades, de remuneración y trato en materia de empleo y ocupación” (p.1).

Asimismo, los Artículos 3 y 6 de esta Ley señalan:

- a) **Trabajo adolescente peligroso e insalubre por su naturaleza:**

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 35 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021


las actividades, ocupaciones o tareas que tienen intrínseca la posibilidad de causar daño a la salud física o mental, al desarrollo integral e incluso la muerte de la persona adolescente trabajadora, como consecuencia de la exposición a factores tecnológicos, de seguridad y físico-ambientales adversos, uso de productos, objetos y sustancias peligrosas, sobrecarga física y entornos con peligro de violencia y explotación (p.1).

b) Trabajo adolescente peligroso e insalubre por sus condiciones:

las actividades, ocupaciones o tareas que se derivan de la forma en que se organiza y desarrolla el trabajo, y cuyo contenido, exigencia laboral y tiempo dedicado a este podría causar daño de modo grave a la salud física o mental, al desarrollo integral e incluso la muerte de la persona adolescente trabajadora, sin que necesariamente la naturaleza de la actividad sea insalubre y peligrosa (p.3).

Trabajo Infantil: según lo plantea el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2008), mediante su Decreto Ejecutivo N°34423, el Trabajo infantil consiste en cualquier

trabajo o actividad económica que es realizado por personas menores de 15 años de edad, cualquiera que sea su condición laboral (trabajo asalariado, trabajo independiente, trabajo familiar no remunerado, y otros), que impida su desarrollo, restringiendo su participación y derecho a la educación, y causando perjuicios en su salud física, moral y espiritual. Se considerará igualmente trabajo infantil cuando el niño o niña lleve a cabo tareas domésticas excluyentes, equivalentes a una actividad económica (p.6).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 36 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>


Trata de Personas: de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley N° 9095, la Trata de Personas se define como la acción de

promover, facilitar o favorecer la entrada o salida del país o el desplazamiento, dentro del territorio nacional, de personas de cualquier sexo para realizar uno o varios actos de prostitución o someterlas a explotación o servidumbre, ya sea sexual o laboral, esclavitud o practicas análogas a la esclavitud, trabajos o servicios forzados, matrimonio servil, mendicidad forzada, extracción ilícita de órganos o adopción irregular (p.11).

Según, la Caja Costarricense de Seguro Social (2019), “también se entenderá por trata de personas, la promoción, facilitación, favorecimiento o ejecución de la captación, traslado, transporte, alojamiento, ocultamiento, retención, entrega o recepción de una o más personas dentro o fuera del país, para la extracción ilícita” (p.12).

Triaje de Emergencia (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale CTAS): el Triaje de Emergencia es una escala de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica. De acuerdo con Schmitz (2016), el Triaje “tiene cinco niveles correspondientes a las asignaciones reanimación, emergencia, urgencia, semiurgencia y no urgencia. El sistema clasifica a los pacientes de acuerdo con la severidad de su condición” (p.111).

Violencia: según la Organización Mundial de la Salud (2002), la violencia se define como el “uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o que tenga muchas probabilidades de causar lesiones muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (p.3).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 37 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Violencia Basada en Género: tal y como lo señala el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016), se entiende por Violencia Basada en Género “cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado” (p.23).


Aunque en la actualidad el término se utiliza principalmente como una forma de poner de relieve la vulnerabilidad de las mujeres a las diversas formas de violencia por el hecho de ser mujeres; los hombres, las personas trans y poblaciones sexualmente diversas deben considerarse también como poblaciones que pueden ser víctimas de este tipo de violencia.

Violencia contra la Mujer: es una expresión de la Violencia Basada en Género. Tal y como lo señala el Artículo 1 de la Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), se refiere a:

que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (p.3).

Por su parte, el Artículo 2 de esta declaración agrega que se entenderá que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:

- a) *La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 38 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021


b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada. (p.4).

Violencia contra la Persona Adulta Mayor: según la Organización Mundial de la Salud (2002), el maltrato o violencia contra la persona adulta mayor se entiende como:

la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión (p.3).

Violencia contra las Personas Menores de Edad: tal y como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (s.f), la violencia contra las personas menores de edad se define como

los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye, a veces, entre las formas de maltrato infantil (s.p).


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 39 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Violencia doméstica o intrafamiliar: de acuerdo con el Artículo 2 de la Ley N° 7586 (Ley Contra la Violencia Doméstica) citada en el Decreto Ejecutivo N° 41632 de Costa Rica (2019), la violencia doméstica o intrafamiliar es “la acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de garante y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó” (s.p).

Violencia Física: según el Artículo 2 de la Ley N° 7586 (1996), la violencia física es cualquier “acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona” (p.2). En otras palabras, corresponde al daño corporal, dolor, deterioro físico o enfermedad que surgen como consecuencia a la fuerza física o violencia no accidental que ejerce una persona sobre otra y que ocasiona perjuicios para la salud, supervivencia y desarrollo integral. Algunos ejemplos son: golpes, quemaduras, tirones de pelo, alimentación forzada, utilización injustificada de restricciones físicas, uso inapropiado de fármacos y otros (Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias, 2018).

Violencia Institucional: de acuerdo con Martínez-Roig y Sánchez-Marín (citados por el Ministerio de Salud, 2018), se entiende por violencia institucional

cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos y privados o deriva de la acción individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, perjuicio de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que vulnere los derechos básicos de las personas menores de edad en este caso (p.25).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 40 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Violencia Patrimonial: según el Artículo 2 de la Ley N° 7586 (1996), la violencia patrimonial se define como toda


acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos y recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de algún pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o cautelar (p.2).

Violencia Psicológica: de acuerdo con el Artículo 2 de la Ley N° 7586 (1996), la violencia psicológica es toda “acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal” (p.2).

Es una conducta intencionada y prolongada en el tiempo que se ejerce contra una persona con el objetivo de causarle angustia, pena, miedo o estrés y ejercer un dominio sobre ella; como consecuencia se produce una pérdida de la dignidad, identidad y autoestima de la víctima. En las niñas, niños y adolescentes el abuso emocional y psicológico también implica el permitirles presenciar otros actos de violencia que pueden acontecer en el interior del hogar. En el caso de las personas mayores se expresa en la infantilización en el trato, mostrarle indiferencia a través del silencio, aislarle y no respetarle sus decisiones, tratarle como si fuera una persona irresponsable en quien no se puede confiar o ignorarle, despojarle de su intimidad, entre otros.

Violencia Sexual: de acuerdo con el Artículo 2 de la Ley N° 7586 (1996), la violencia sexual se define como toda aquella

acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 41 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas (p.2).

Vulnerabilidad: de acuerdo Donas (1998), la vulnerabilidad se refiere al:

...estado continuo y cambiante de un individuo, familia, grupo o comunidad, resultante de la interacción entre una multiplicidad de factores protectores y de riesgo y de conductas protectoras y de riesgo, que determinan la mayor o menor probabilidad de que se presente uno o varios daños que atenten contra la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano de ese individuo, familia, grupo o comunidad. (Valverde, Solano, Alfaro, Rigioni, & Vega, 2001, p.21)



Siglas y acrónimos

AE	Anticoncepción de emergencia
CAIS	Centro de Atención Integral en Salud
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEINNAA	Comité de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Abusados
CIE -10	Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición
CLAIS	Comités locales para la atención inmediata y el seguimiento de casos de alto riesgo por violencia contra las mujeres
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
CONATT	Coalición Nacional Contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes
CTAS	Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias
DAI	Departamento de Atención Integral del PANI
DDSS	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
DRIPSS	Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
EISAM	Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental
ERI	Equipo de Respuesta Inmediata
ESC	Explotación Sexual Comercial
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
OIJ	Organismo de Investigación Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS

CÓDIGO:
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

PAE	Proceso de Atención de Enfermería
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PPE	Profilaxis post-exposición
REDES	Registros y Estadísticas de Salud
TARV	Tratamiento antiretroviral
SISVE	Sistema de Vigilancia Epidemiológica
URAI	Unidades Regionales de Atención Inmediata del PANI
VBG	Violencia basada en género
VDRL	Prueba de Tamizaje de sífilis
VIF	Violencia Intrafamiliar
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



3. Referencias Normativas

El fundamento normativo que respalda el desarrollo de los procedimientos descritos en este Manual es el siguiente:

Tipo de instrumento	Nombre del instrumento y fecha
Internacionales	Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
	Convención Suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas, 1956.
	Declaración sobre los Derechos del Niño, 1959, ratificada en Costa Rica en 1990.
	Pacto de Derechos Civiles y Políticos 1966, ratificada en Costa Rica en 1968.
	Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.
	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) 1979, ratificada en Costa Rica en 1986.
	Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, 1985.
	Convención sobre los Derechos del Niño 1989, ratificada en Costa Rica en 1990.
	Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993.
	Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993.
	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará), 1994, ratificada en Costa Rica en 1995.
	Declaración y Plataforma de Beijing, 1995.
	Convención sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación, 1999, ratificada por Costa Rica en el 2001.
	Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, 2002.
	Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores 2015, ratificada por Costa Rica en el 2016.
Leyes Nacionales	Constitución Política de Costa Rica, 1949.
	Ley N° 4573 Código Penal, 1970.
	Ley N° 5395 Ley General de Salud, 1973.
	Ley N° 5476, Código de Familia, 1974.
	Ley N° 7184 Convención sobre los Derechos del Niño, 1990.
	Ley N° 7532 Regulación de la Unión de Hecho, reforma al Código de Familia, 1995.
	Ley N° 7586 Contra la Violencia Doméstica, 1996.
	Ley N° 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 1996.
	Ley N° 7771 Ley General sobre el VIH/Sida, 1998.
	Ley N° 7801 Creación del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), 1998.
Ley N° 7739 Código de Niñez y Adolescencia (CNA), 1998.	
Ley N° 7899 Ley contra la explotación sexual comercial de personas menores de	



	edad, 1999.
	Ley N° 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor, 1999.
	Ley N° 8239 Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada, 2002.
	Ley N° 8250 Modificación del Código Penal, Ley N° 4573, y sus reformas, 2002.
	Ley N° 8261 Ley General de la Persona Joven, 2002.
	Ley N° 32612 Reglamento de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, 2005.
	Ley N° 8589 de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, 2007.
	Ley N° 8590 Fortalecimiento de la lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad mediante la reforma y adición de varios artículos al código penal, ley n° 4573, y reforma de varios artículos del código procesal penal, 2007.
	Ley N° 8612 Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, 2007.
	Ley N° 8654 Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante, 2008.
	Ley N° 8661 Aprobación de Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008.
	Ley N° 8688 Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, 2008.
	Ley N° 8720 Protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal, 2009
	Ley N° 8805 Reforma a la Ley N° 7476 Contra Hostigamiento Sexual en el Empleo y Docencia, 2010.
	Ley N° 9095 Ley contra la trata de personas y creación de la Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT), 2013.
	Ley N° 9379 para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, 2016.
	Ley N° 9394 Aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2016.
	Ley N° 9406 Ley para el fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de genero asociadas a relaciones abusivas (conocida como Ley de relaciones impropias), 2017.
	Ley N° 9877 Contra el Acoso Sexual Callejero, 2020.
Decretos y Directrices	Decreto N° 13032-P-SPPS Código de Moral Ética, 1981.
	Decreto N° 30007-S Reglamento del Comité de Estudio del Niño Agredido, 2001.
	Decreto N° 37306 Reglamento de Vigilancia de la Salud, 2012.
	Decreto N°37071-S Día nacional en contra de la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia, 2012.
	Decreto N° 38999 Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus Instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, 2015.
	Decreto N° 39088-S Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2015.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS

CÓDIGO:
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

	Decreto N° 39208-MP-MCM Reglamento a la Ley de Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, 2015.
	Decreto N°37045 Reforma al Reglamento de Vigilancia de la Salud, 2017.
	Decreto N° 40846-MCM-JP-S-MSP Protocolo Interinstitucional de Intervención Valoración y Administración del Riesgo en Situaciones de Violencia contra las Mujeres en Relaciones de Pareja, 2018.
	Directriz 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MRREE. Sobre la Atención Integral del Fenómeno Migratorio en el País, 2018.
	Decreto N° 41632 - S Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud, 2019.
Políticas, Planes y Estrategias Nacionales	Primera Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), 2007- 2017.
	Protocolo Interinstitucional de Intervención para la Atención de Mujeres en Situación de Riesgo alto de Muerte por Violencia, 2007.
	Manual de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual Comercial dirigida a Funcionarios/as, Ministerio de Salud, 2009.
	Política Integral y Sostenible de Seguridad Ciudadana y Promoción de la Paz Social (POLSEPAZ), 2010-2018.
	Tercer Plan Nacional de Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres en las relaciones de pareja y familiares como por hostigamiento sexual y violación (PLANO- VI-MUJER), 2010-2015.
	Política Nacional de Sexualidad, 2010-2021.
	Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021.
	Política Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica, 2017-2032.
	Plan Quinquenal Institucional de Atención y Prevención de la Violencia contra las mujeres de todas las edades 2018-2022.
	Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, 2018-2030.
	Normas de Atención en Salud a las Personas Afectas por la Violencia Intrafamiliar, 2000.
	Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, 2001.
	Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y Abuso Extra Familiar, Ministerio de Salud y CCSS, 2002.
	Normas de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar para las Personas Adultas Mayores, 2005.
	Protocolo de Aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica 7586 Costa Rica, 2007.
	Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual en edad joven y adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento), 2010.
	Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescente Víctimas de abuso, CCSS, 2012.
Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS, 2012.	




	Política Integral de Buen Trato, CCSS. Aprobado por Junta Directiva, artículo 1°, sesión N° 8626, del 07 de marzo 2013.
	Manual para la Atención Integral Interinstitucional de personas menores de edad en explotación sexual, trata, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso, 2014.
	Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, CCSS, 2014.
	Protocolo Interinstitucional de Intervención y Valoración de Riesgo en Situaciones de Violencia contra Mujeres, 2014.
	Directrices técnicas para la Promoción y Garantía del Derecho a la Salud de Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex en Costa Rica, 2015.
	Protocolo de Atención a Víctimas Mayores o Menores de Edad de Delitos Sexuales y Explotación Sexual Comercial Cometidos por Personas Mayores de Edad, Ministerio Público, 2015.
	Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y otros hombres que tienen sexo con hombres, 2016.
	Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la CCSS, Artículo 281 de la sesión N° 8871 de Junta Directiva, celebrada el 27 de octubre de 2016.
	Manual de Procedimientos: Gestión del Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA), CCSS, 2017
	Manual de Gestión. Servicios Hospitalarios Diferenciados y Amigables para Personas Adolescentes, CCSS, 2018.
	Plan de Acción Institucional (2018-2022) en el Marco de la Rectoría en Salud para la Prevención y Atención de la Violencia Contra las Mujeres e Intrafamiliar, Ministerio de Salud, 2018.
	Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia, CCSS, 2018.
	Protocolo de Atención a la Persona Usuaría, CCSS, 2018.
	Protocolo de Intervención Policial en la Atención de Casos de Acoso Sexual en Espacios Públicos o de Acceso Público, Ministerio de Seguridad Pública, 2018.
	Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de las Personas que han sido atendidas desde su Infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los hospitales de la Red de Servicios de Salud Institucional, CCSS, 2019.
	Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS, 2019.
	Protocolo Policial para la Atención de Casos de Violencia Intrafamiliar y Relaciones de Pareja, Ministerio de Seguridad Pública, 2019.
Lineamientos y Circulares Institucionales	Lineamiento DRSS-0630-12. Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género de la Dirección de Red de Servicios de Salud de la CCSS, 2012.
	Lineamiento GM-MDA-43959-13. Lineamiento para la clasificación y atención integral en los Servicios de Emergencia, de pacientes víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual, 2013.



	Lineamiento L.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM.080216. Lineamientos generales para el acompañamiento a las personas en los servicios de hospitalización, emergencias, consulta externa y procedimientos especializados en los establecimientos de salud, 2016.
	Lineamiento LT.GM. DDSS.210916. Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual, 2016.
	Circular DFE-AMTC-2208-08-2019, de la Caja Costarricense de Seguro Social (sobre la Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el asalto sexual), 2019.
	Lineamiento LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819. Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS, 2019.
	Circular GM-DDSS-1035-2020. Adendum a la respuesta oficio GM-MDE-5954-2020, PE-1013-2020 respuesta INAMU–PE-0259-2020 Disposición de Anticoncepción Oral de Emergencia, 2020.
	Circular GM-13106-2020. Acompañamiento a personas menores de edad hospitalizadas, durante la toma de denuncia por parte del Ministerio Público, en situaciones de abuso físico/sexual en su contra, Oficio GM-DDSS-1581-2020, 2020.
	Circular GM-CCF-4504-2020. Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia. Artículo 54: Análisis sobre el uso de Levonorgestrel 1.5mg para anticoncepción de emergencia, 2020.
	Circular GM-MDE-0395-2020. Recordatorio sobre referencia al Ministerio Público u Organismo de Investigación Judicial en situaciones sospechosas de maltrato, abuso o violencia contra persona menor de edad atendidas en la CCSS, 2020.
	Circular GM-MDE-7506-2020. Recordatorio y priorización de Normativa: Acciones relacionadas con la Consejería y Prescripción de Métodos Anticonceptivos y de Protección en los Servicios de Consulta Externa Urgencias e Internamiento de los tres niveles de atención de la CCSS durante la situación epidemiológica COVID-19, 2020.
	Lineamiento L.GM.DDSS.AAIP-PNAV-15062020. Conformación Obligatorio de Comisiones Locales y Representación Institucional en las Redes Locales de Violencia en Cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra Las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar, 2020.
	Lineamiento L.GM.DDSS.AAIP-PNAV-14042020. Lineamiento Técnico para la Atención y Referencia de las Diversas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencia de la CCSS ante la Emergencia del Covid-19, 2020.
	Lineamiento LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.16032020. Atención a las personas adultas mayores en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud, 2020.

Fuente: Elaboración propia.

Nota: en cuanto al marco normativo registrará la última versión vigente, y cuando se apliquen, las modificaciones que se hayan publicado posteriormente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 49 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

4. Alcance y campo de aplicación

Este Manual de Procedimientos se dirige al personal de salud que labora en los servicios de emergencias de los hospitales nacionales, regionales y periféricos, y que atiende a todas las personas víctimas de algunas manifestaciones de violencia¹², tales como violencia intrafamiliar (VIF), violencia basada en género (VBG), violencia sexual, trata de personas, explotación sexual comercial (ESC), trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso.

Este Manual también podrá ser aplicado por los servicios de urgencias de toda Área de Salud y CAIS que brinde este servicio, en la medida de sus posibilidades y coordinando con los otros niveles de atención según lo establecido en la red integrada de servicios de salud.

Su implementación debe adecuarse a las características, recursos disponibles, capacidad instalada y nivel de resolución de cada servicio de emergencias según su nivel de complejidad.

¹² Tal como ha sido establecido por la Gerencia Médica, respecto al quehacer del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por las diversas manifestaciones de violencia y de género, a saber: Violencia Intrafamiliar y de Género, Trata, Explotación Sexual Comercial, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, para la prevención y detección de las mismas (GM-MDC-2166-14 de febrero del 2014, CCSS).



5. Objetivo General

Establecer los procedimientos generales para la atención de personas víctimas de diversas manifestaciones de violencia¹³ que ingresan a los servicios de emergencias, con el fin de brindarles intervenciones oportunas, de calidad, con calidez y coordinadas con otras instituciones, acorde con la normativa vigente y desde los enfoques de curso de vida, derechos humanos y género.

¹³ Específicamente la violencia intrafamiliar, violencia basada en género, violencia sexual, trata de personas, explotación sexual comercial, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso.



7. Responsables

En los siguientes cuadros se señalan las distintas responsabilidades comprendidas en el cumplimiento del objetivo del presente Manual, según puestos de trabajo o disciplinas, lo cual deberá adecuarse a las particularidades y capacidad instalada de cada servicio de emergencias.

Algunas funciones resultan comunes para todo el personal que trabaja en los servicios de emergencias, las cuales se describen en el siguiente cuadro:

RESPONSABILIDADES GENERALES DE TODAS LAS PERSONAS FUNCIONARIAS DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS
1. Brindar un ambiente de calidez, confianza y privacidad a las personas usuarias víctimas de algunas manifestaciones de violencia, minimizando su revictimización durante todas las intervenciones.
2. Resguardar la confidencialidad, protección y seguridad de la persona víctima de una situación de violencia.
3. Garantizar la atención en salud a las personas en situación de violencia bajo los principios de calidad, calidez, accesibilidad, equidad, aceptabilidad y no discriminación.
4. Fomentar la atención integral e interdisciplinaria de la persona usuaria.
5. Orientar a la persona usuaria y red de apoyo, en caso de ser necesario, respecto de los procedimientos de su disciplina para su atención y seguimiento, educación sobre el abordaje, tratamiento, entre otros.
6. Crear espacios y condiciones que faciliten la expresión de sentimientos y la contención.
7. Brindar primeros auxilios emocionales a la persona afectada por la situación de violencia y a familiares que lo requieran, evitando su revictimización, por parte de personal de Enfermería, Medicina, Trabajo Social o Psicología según se requiera.
8. Realizar el abordaje según los protocolos y normativas institucionales vigentes.
9. Orientar a la persona usuaria y su grupo familiar de apoyo sobre los procesos de denuncia y solicitud de medidas de protección, y sobre el fomento de las medidas de seguridad en la persona víctima de una situación de violencia.
10. Consignar en EDUS la respectiva anotación incluyendo diagnóstico de la atención según normativa institucional vigente, así como la notificación de eventos de violencia en Boleta VE-01.
11. Registrar los hallazgos de la atención e intervenciones desde cada disciplina, en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias.



Además, se debe recordar que en la atención de los servicios de emergencias le corresponde realizar la respectiva denuncia, reporte o referencia ante las instancias judiciales a la primera persona profesional en salud que detecte la sospecha de violencia.

Específicamente, las responsabilidades por puestos de trabajo son las siguientes:

Unidades y puestos de trabajo	Responsabilidad
Personal de REDES	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar la identificación de la persona usuaria que ingresa al servicio de emergencias.2. Realizar la apertura del Formulario de Atención de Urgencias.3. Realizar las gestiones administrativas al finalizar la atención en el servicio de Emergencias, con la revisión y verificación de los diagnósticos que serán reportados obligatoriamente en la Boleta VE-01, asegurándose que exista dicho diagnóstico en el Formulario de Atención de Urgencias.4. Realizar el trámite administrativo de todos aquellos registros que se deriven del proceso de la atención (como formularios y verificar la completitud de cualquier documento), los cuales pueden contener gestiones a lo interno y externo tales como referencias y otros.
Personal de Enfermería General	<ol style="list-style-type: none">1. Detectar situaciones asociadas a manifestaciones de violencia en las personas usuarias, en el entorno del servicio de emergencias.2. Notificar según normativa institucional.3. Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) desde la gestión del cuidado asociado a la respuesta humana y necesidades identificadas en la persona.4. Coordinar las acciones con el equipo de trabajo para la atención, según el caso particular.5. Referir al profesional de Enfermería en Salud Mental, Psicología o Trabajo Social según corresponda para valoración, ya sea por medio de interconsulta, atención en escenario de emergencia o consulta externa según corresponda¹⁴, de forma coordinada que facilite la atención de la persona usuaria evitando la revictimización de la misma.

¹⁴ Tal como se establece en: CCSS. (2018). *Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna*. San José: Costa Rica.



	<p>6. Garantizar la continuidad del cuidado y seguridad de la persona usuaria en el momento de la atención.</p>
<p>Personal de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Valorar y atender de manera integral e interdisciplinaria a las personas detectadas, y a su grupo familiar de apoyo, según criterios establecidos ante posibles situaciones de violencia.2. Notificar según normativa institucional.3. Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en salud mental.4. Brindar atención integral y acompañamiento terapéutico a personas usuarias que presentan situaciones de violencia y a la familia o red de apoyo.5. Realizar intervención en crisis de primer o segundo orden, según necesidad identificada en la persona usuaria.6. Realizar abordaje de enfermería en salud mental individual, familiar o grupal según corresponda.7. Brindar apoyo terapéutico, intervención en crisis, relación interpersonal de ayuda, valoración de las necesidades de la persona usuaria y en conjunto establecer estrategias de autocuidado.8. Educar sobre el ciclo de violencia, distintas formas de abuso, protección integral, desde una perspectiva género sensitiva, con enfoque de derechos humanos, atención centrada en la persona y transcultural.9. Valorar los patrones funcionales de Marjorie Gordon que incluya la valoración del patrón de adaptación y tolerancia al estrés, autopercepción y autoconcepto, valores y creencias, rol y relaciones, percepción y manejo de salud, u otras teorías de enfermería.10. Realizar la valoración del riesgo a la integridad física o riesgo de muerte para la víctima, durante el proceso de atención integral, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes.11. Elaborar junto con la persona usuaria, estrategias de afrontamiento, el plan de seguridad/emergencia.12. Definir una ruta para la referencia, contrarreferencia y seguimiento de las situaciones atendidas de violencia.13. Realizar las coordinaciones intrainstitucionales, interinstitucionales e intersectoriales inmediatas necesarias para garantizar la protección y atención integral en salud de la persona en situación de violencia, y que respondan a sus particularidades, entre ellas condición de discapacidad, edad, orientación y expresión de la identidad sexual, etnia, entre otras.14. Realizar referencia a otros profesionales (Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social o EISAM)¹⁵ o la red de servicios interinstitucionales según necesidad.

¹⁵ Tal como se establece en: CCSS. (2018). *Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna*. San José: Costa Rica.




	<ol style="list-style-type: none">15. Analizar la efectividad de las intervenciones desarrolladas, en cuanto a las situaciones de violencia detectadas.16. Realizar acciones de gestión de caso.
Personal de medicina	<ol style="list-style-type: none">1. Ofrecer seguridad y primeros auxilios emocionales a la persona afectada por la situación de violencia, evitando su revictimización.2. Hacer la valoración inicial y clasificación según TRIAGE, el cual deberá adecuarse a las particularidades de cada servicio y manifestación de violencia que la persona presente.3. Realizar la exploración clínica y prescribir tratamiento según corresponda.4. Identificar situaciones sociales y psicológicas que requieran atención inmediata para su respectiva coordinación y referencia, especialmente en caso de personas con discapacidad, personas menores de edad, personas adultas mayores o personas con estados psicológicos y emocionales alterados.5. Realizar interconsultas con disciplinas de Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría y/o Enfermería en Salud Mental, Pediatría entre otros, según se requiera y según capacidad instalada.6. Coordinar con el sistema 911, todos los casos de sospecha de violencia, según Protocolo interno, para la activación del sistema nacional de emergencias y las respectivas coordinaciones con otras instancias a las que se debe comunicar la situación de violencia.7. Indicar hospitalización como medida de protección en los casos que así se requieran, según valoración de riesgo.8. Registrar los hallazgos y el diagnóstico de la situación de violencia que se encuentra de fondo en el Formulario de Atención de Urgencias del EDUS.9. Llenar Boleta VE-01 según corresponda.10. Hacer la denuncia, reporte o referencia respectiva al Ministerio Público o a quien corresponda, tal como se detalla en el documento más adelante. En caso de personas menores de edad, remitir copia al PANI y al CEINNA.11. Llenar cualquier otra documentación que se requiera.12. Realizar las referencias interinstitucionales requeridas, tal como se detalla más adelante en el documento.13. Garantizar la continuidad del cuidado y seguridad de la persona usuaria en el momento del cambio de turno.
Personal de Trabajo Social (al identificar la situación o al recibir la interconsulta)	<ol style="list-style-type: none">1. Ejecutar valoración social de la persona usuaria, de forma inmediata al identificar la situación o al recibir la interconsulta.2. Identificar factores de vulnerabilidad y factores protectores, para determinar riesgo social.3. Definir el diagnóstico social según CIE-10.



	<ol style="list-style-type: none">4. Definir el pronóstico y el plan de tratamiento social¹⁶.5. Otorgar intervención en crisis de primer orden a la persona usuaria, y a la familia o red de apoyo primaria.6. Brindar educación social en salud sobre el ciclo de violencia, distintas formas de abuso, implicaciones psicosociales de acuerdo con el ciclo vital, y procesos institucionales para la denuncia y protección integral.7. Elaborar junto con la persona usuaria, y la familia o red de apoyo primaria, el plan de seguridad/emergencia.8. Orientar y acompañar a la persona usuaria para denuncia y solicitud de medidas de protección, cuando así se requiera.9. Elaborar en conjunto con el equipo de salud, denuncia, reporte o referencia ante instancias judiciales y solicitud de medidas de protección en caso de poblaciones protegidas por leyes especiales, según la regulación técnica institucional.10. Otorgar acompañamiento socio-terapéutico a la persona usuaria, y a la familia o red de apoyo primaria.11. Realizar visita domiciliar para valoración socioambiental, en caso de que se requiera, según criterio profesional.12. Activar y fortalecer redes de apoyo primarias, secundarias y terciarias, con el fin de articular apoyo preventivo, contingencial y asistencial, que permita reducir el riesgo.13. Realizar referencia a consulta externa de Trabajo Social (según la oferta de servicios de Trabajo Social por nivel de atención) y a otras disciplinas (Psiquiatría, Psicología, Enfermería en Salud Mental o EISAM)¹⁷, o a la red de servicios interinstitucionales, para seguimiento.
Personal de Psicología (al recibir interconsulta del servicio de emergencias)	<ol style="list-style-type: none">1. Brindar atención psicológica a las personas usuarias de los servicios de emergencias por causa de eventos de violencia.2. Indagar información adicional del caso con personal de salud que atendió a la persona, así como de acompañantes, expediente de salud, entre otras fuentes, en caso de ser necesario.


¹⁶ El tratamiento social se otorga según la regulación técnica avalada por la Gerencia Médica para los Servicios de Trabajo Social en materia de violencia y abandono.

¹⁷ Tal como se establece en: CCSS. (2018). *Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna*. San José: Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 56 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Realizar la atención psicológica correspondiente en el contexto de emergencia y/o urgencias por evento de violencia, acorde con normativa institucional vigente¹⁸. 4. Brindar intervención en crisis o cualquier otra estrategia de intervención basada en la evidencia que esté orientada a reestablecer la condición psicológica de la persona consultante en el contexto de emergencia por evento de violencia. La intervención psicológica en este contexto también puede ser dirigida a familiares y red de apoyo cuando sea requerido. 5. Realizar las coordinaciones necesarias con equipos interdisciplinarios internos del Servicio de Emergencias y externos cuando sea requerido. 6. Participar en la interposición de denuncias judiciales. 	

Se debe señalar además la responsabilidad, tanto de la institución como de las jefaturas correspondientes, de desarrollar con el personal de salud procesos de sensibilización para la atención de las personas víctimas de violencia en servicios de emergencia, la capacitación para el manejo de herramientas apropiadas para el abordaje de esta población, y la promoción de estrategias de autocuidado entre las personas funcionarias encargadas de la atención directa de personas en situaciones de violencia.

¹⁸ Según lo establecido en: CCSS. (2016). *Manual de instrucciones de trabajo de atención psicológica de personas usuarias que acuden al Servicio de Urgencias*. Código MIT.GM. DDSS-ARSdT-PSI.003. San José: Costa Rica; y en CCSS. (2018). *Oferta de Servicios de Psicología en los tres niveles de atención*. Código MTG-GM-DDSS-ARSdT-PSI-290818. San José: Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 57 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

8. Consideraciones para la atención de personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias

Antes de describir las actividades de atención en los servicios de emergencias a las personas víctimas de una situación de violencia, es importante tomar en cuenta algunas consideraciones vinculadas a las características particulares de esta atención, con el fin de orientar las acciones del personal de salud.

- Tal como lo establece la Declaración Universal de Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, y no debe ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por eso, toda manifestación de violencia constituye una violación a los derechos humanos.
- Las personas menores de edad son titulares de los derechos universales como cualquier persona, pero también de derechos específicos por su condición de personas en desarrollo, a la vez que son sujetos de derechos especiales para la protección integral frente a situaciones que atenten contra su desarrollo, como es el caso de la violencia. El interés superior y la protección integral de las personas menores de edad constituyen principios y normas de procedimiento de aplicación obligatoria en todos los servicios institucionales que se ofrecen a este grupo poblacional.
- Las manifestaciones de la violencia, como la VIF, la VBG, la violencia sexual, la Trata de personas, la ESC, el trabajo infantil y el trabajo peligroso en personas adolescentes, constituyen problemas complejos que tienen repercusiones en la salud de las personas y los colectivos sociales en esta y las siguientes generaciones, por ello se reconocen como problemas de salud pública.



- Las personas afectadas por estas manifestaciones de violencia requieren de protección y atención integral, lo cual implica el desarrollo de acciones que eviten o disminuyan el impacto de la violencia y reduzcan sus secuelas. De igual modo, se requieren intervenciones que ayuden a visibilizar la violencia como un problema de salud pública. Es por tanto, competencia del personal de salud, brindar una atención completa que contribuya con ello.
- Cuando una persona víctima de violencia ingresa a un servicio de emergencias, está ejerciendo su derecho a ser atendida por una persona profesional o técnica en salud que tenga la capacidad, en primer lugar, de reconocer, diagnosticar y tratar adecuadamente los síntomas y daños producidos por el episodio de violencia; y en segundo lugar, de informar a la persona sobre sus derechos, hacer las coordinaciones necesarias para garantizar su protección y su seguridad dentro del servicio, así como realizar las acciones derivadas de obligaciones legales como la denuncia o referencia a instancias judiciales, el registro correcto y el reporte obligatorio.
- Los servicios de emergencias no sólo deben identificar episodios de violencia aguda, también es necesario identificar casos de violencia oculta, de manera tal que, permita anticipar y prevenir mayores riesgos, así como dar u ofrecer su debida atención a las personas, por las consecuencias que tiene en su salud y en sus vidas. La violencia no es un asunto privado, muchas de sus manifestaciones configuran delitos de acción pública, y en este sentido, hay una obligatoriedad de denuncia en el ejercicio profesional. En muchos casos, los servicios de emergencias constituyen el primer contacto que tiene la persona con los servicios de salud. Por lo tanto, es una oportunidad que no debe perderse.
- La atención debe ser brindada de manera oportuna, con calidad y calidez, evitando la revictimización de las personas víctimas de situaciones de violencia, y sin estigma ni discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género.



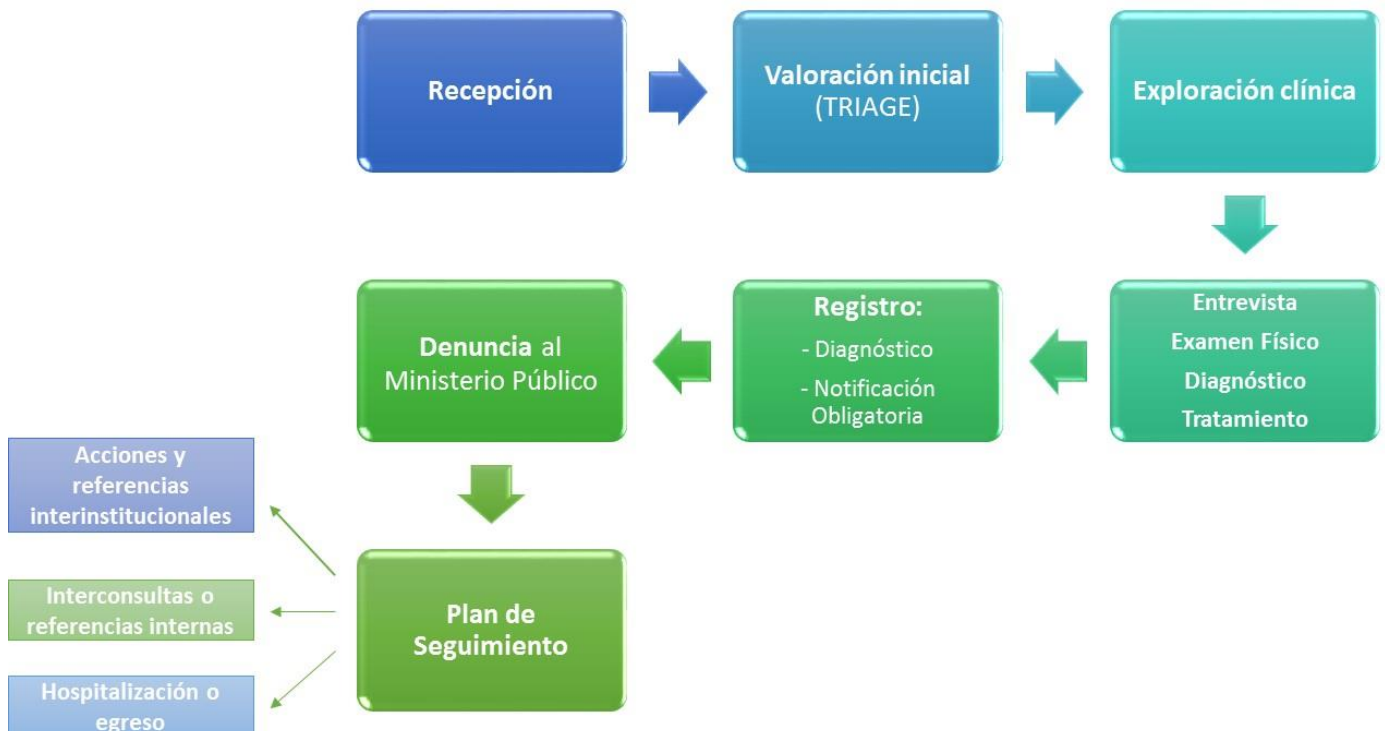
- Las personas víctimas de situaciones de violencia requieren una atención personalizada, confidencial, libre de prejuicios o estereotipos, en la que se reconozca a la persona como sujeta activa en la toma de decisiones, con derecho a ser informada y dar su consentimiento frente a las acciones que se vayan a realizar, en caso de estar en condiciones para hacerlo.
- Los servicios de emergencias deben estar atentos a la detección y derivación de posibles víctimas de Trata de Personas y Explotación Sexual Comercial, ya que muchas veces las personas víctimas de este tipo de violencia podrían presentarse a estos servicios. Por ser el tema de trata de personas un fenómeno muy complejo, es importante la adecuada derivación de los casos a las instancias correspondientes o la activación del sistema de protección, por lo que se recomienda seguir los lineamientos del Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.




9. Descripción de Actividades

En el siguiente esquema se presentan las diferentes actividades que involucra la atención de personas víctimas de diversas manifestaciones de violencia (como violencia intrafamiliar, violencia basada en género, violencia sexual, trata de personas, explotación sexual comercial, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso) en los servicios de emergencias. Cada puesto de trabajo o disciplina actuará según lo establecido en el apartado 7 correspondiente a las responsabilidades del personal de salud, según las particularidades y capacidad instalada de cada servicio de emergencias.

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS



Fuente: Elaboración propia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 61 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>


Las actividades se muestran según el orden secuencial que se ha de seguir en los servicios de emergencias; sin embargo, hay acciones como las coordinaciones interinstitucionales, las interconsultas, la denuncia, reporte o referencia a instancias judiciales y la protección, que pueden variar en su momento de ocurrencia, dependiendo de las características particulares de cada caso y de la ocasión en que se detecta la situación de violencia. De igual forma, la identificación de la persona usuaria por Redes y la clasificación o Triage puede variar en el orden según la organización interna de cada establecimiento de salud.

9.1 Recepción:

Las personas técnicas y profesionales de salud deben recibir y acoger de forma cálida a las personas que son víctimas de alguna manifestación de violencia cuando recurren a un servicio de emergencias de la institución, ya que es muy probable que ingresen en un estado de vulnerabilidad.

Esta acogida cálida implica mostrar interés por la persona, darle confianza de que será atendida por profesionales para valorar su estado de salud y que el servicio de emergencias es un lugar donde se puede sentir segura, generando un ambiente de respeto, seguridad y protección que contribuya a disminuir su ansiedad y sentir apoyo. Esta atención se debe dar en igualdad de condiciones, sin menoscabo de la dignidad de las personas y sin discriminación alguna por su edad, nacionalidad, etnia, orientación sexual, identidad o expresión de género, como por ejemplo las personas trans o quienes su apariencia no coincida con la identidad registral.

El personal de salud que reciba a la persona afectada por una manifestación de violencia, debe orientarla de forma respetuosa y empática al sitio de atención correspondiente, brindarle información sobre los procedimientos administrativos implicados en el servicio, y darle a conocer los derechos que tiene al solicitar el servicio, tal como lo establece la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 62 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

de los Servicios de Salud Pública y Privada¹⁹.


De esta Ley se destacan los siguientes derechos de las personas usuarias que debe respetar y garantizar el personal de salud:

- Recibir información clara, concisa y oportuna sobre sus derechos y deberes, así como la forma correcta de ejercerlos.
- Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad, prescindiendo de toda forma de homolebbitransfobia, en concordancia con el lineamiento institucional sobre asegurar servicios de salud libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género²⁰.
- Ser atendidas sin demora en situaciones de emergencia.

En apego al enfoque de derechos humanos, la atención en los servicios de emergencias no puede ser negada a ninguna persona, independientemente de su condición migratoria o de refugio, de aseguramiento, lugar de residencia, nacionalidad, que cuente o no con documentos de identificación, entre otras. Las personas adolescentes menores de edad siempre deben ser atendidas, aun cuando no se encuentren acompañadas por sus padres, tutores o persona mayor de edad. En el caso de niñas y niños que ingresen sin acompañamiento de sus progenitores o personas encargadas, se debe coordinar inmediatamente para contar con una persona representante del PANI que asuma la valoración del riesgo y el criterio de posterior egreso, así como realizar la referencia al Ministerio Público según el riesgo vital.

¹⁹ Ley N° 8239. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada. (19 de abril del 2002). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/7586Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC

²⁰ CCSS. (2012). Lineamiento: Servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género. Recuperado de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/52-Lineamiento-DRSS-0630-12-de-la-CCSS-sobre-servicios-libres-de-discriminaci%C3%B3n-por-orientaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 63 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

De la manera más expedita se debe procurar que la persona reciba la valoración inicial por parte del personal médico, recordando que en los servicios de emergencias las personas adultas mayores tienen prioridad para recibir la atención, lo cual sólo se ve afectado si se presenta una situación de mayor gravedad en personas de otras edades²¹.

Al personal de REDES le corresponde realizar la identificación de la persona que ingresa al servicio de emergencias, registrando sus datos personales en el sistema de información en salud y manifestando actitudes de empatía, cordialidad y respeto, así como orientar a la persona respecto al procedimiento a seguir para recibir la atención en salud requerida.

9.2 Valoración inicial:


En la valoración inicial que realiza el personal médico es importante recordar otros derechos de las personas usuarias, además de los antes indicados²²:

- Recibir la información necesaria y con base en ella, brindar o no su autorización para que le administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.
- Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.

La valoración inicial en los servicios de emergencias implica clasificar a las personas que asisten al servicio estableciendo prioridades en la atención. Se debe identificar aquellos casos que presentan mayor peligro o riesgo de sobrevivencia y por tanto requieren atención inmediata para que su estado y pronóstico no empeoren. Esta valoración la hace el personal médico a través del TRIAGE o clasificación

²¹ CCSS. (2020). Lineamiento: Atención a las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Emergencias de los Establecimientos de Salud. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/assets/materiales/personal/lineamientos/66.pdf>

²² Ley N° 8239. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada. (19 de abril del 2002). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/7586Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 64 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

de la condición de emergencia, y se establece así el criterio sobre el tiempo de espera que puede tener cada caso sin que se presenten complicaciones. Se prioriza la atención de aquellas personas en cuyo estado hay compromiso vital.


Las personas víctimas de violencia física intrafamiliar, abuso o violación sexual deben ser clasificadas como categoría amarilla, y mientras reciben la atención correspondiente deben permanecer en el área interna de los servicios, y no en las salas de espera²³, o bien en un espacio cómodo que le brinde privacidad y seguridad. Además se dará prioridad a estas personas sobre otras que se encuentren en espera de recibir la atención y que correspondan también a la categoría amarilla. Sin embargo, según las condiciones de salud de la persona, la clasificación podría variar a la categoría roja, según criterio médico de la persona profesional que atiende el caso.

En el caso de los servicios de emergencia que utilicen el Triage CTAS, si la persona afectada por una situación de violencia no presenta una condición médica de emergencia, pero asiste al servicio por ser este el recurso disponible, se debe asignar una alta priorización, seleccionando la queja presentada en la categoría denominada Salud Mental y asuntos psicosociales (de acuerdo al CEDIS) y aplicando modificadores de segundo orden referentes a Salud Mental. Por ejemplo, se puede seleccionar la queja de “Preocupación por el bienestar del paciente” que contempla situaciones como abuso sexual, abuso a las personas adultas mayores, abuso psicológico, negligencia, entre otras; o la queja de “Problema social” que incluye abuso físico, abuso mental y alto estrés emocional²⁴.

El nivel de gravedad con que ingresan las personas afectadas por situaciones de violencia al servicio de emergencias es muy variable, y puede evidenciarse o no que se encuentra ligado a un

²³ CCSS. (2013). Lineamiento para la clasificación y atención integral en los Servicios de Emergencia de pacientes víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual. Recuperado de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pT5gHmKSJ5YJ:https://accesoalajusticia.poder-judicial.go.cr/index.php/interes-violenciasexual%3Fdownload%3D1045:protocoloantirretrovirales+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=cr>

²⁴ CCSS. (2012). Sistema Canadiense de Triage para los servicios de emergencias (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: CTAS. Manual del Participante. San José: Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 65 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

episodio de violencia. Por eso es muy importante **no sólo valorar el compromiso vital**, sino considerar también las situaciones de violencia de fondo que pudieron haber generado el motivo de consulta y las **complicaciones psicológicas e implicaciones legales** que pueden estar presentes en las situaciones de violencia y que requieren activar acciones inmediatas, como se indica más adelante.


De acuerdo al estado con que ingresa y características particulares, la persona hablará abiertamente sobre la situación de violencia que vivió o está viviendo. Pero esto no siempre ocurre en un primer momento, en especial si viene acompañada por la persona responsable de la violencia. En estos casos será durante la exploración clínica, donde se podrá evaluar mejor la situación. Sin embargo es importante desde esta valoración inicial identificar signos y síntomas que pueden suscitar una **sospecha razonable** de violencia (ver Anexo 1²⁵).

Los procedimientos que se apliquen en el ingreso al servicio de emergencias, deben realizarse procurando el menor impacto posible en la integridad física y emocional de las personas usuarias. Se debe guardar la **confidencialidad** siempre para protección de la víctima y del personal de salud.


Luego de la valoración inicial, la persona o su acompañante deberá brindar la información requerida al personal de REDES, quienes llenarán los datos pertinentes en el registro del módulo SIES-Urgencias, para que luego la persona sea atendida por el personal de salud.

Si la condición de la persona usuaria no posibilita su identificación, se debe coordinar con las instituciones correspondientes para realizar los procedimientos requeridos para esto, y posterior a la atención, llevar a cabo los procesos establecidos en la institución relacionados con los trámites

²⁵ En el anexo 1 se presenta un guía de indicadores que pueden orientar la sospecha razonable de una situación de violencia. Especial atención se debe dar a las personas menores de edad y adultas mayores, quienes suelen ser más vulnerables y tender a silenciar situaciones de abuso.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 66 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

administrativos para la facturación de los servicios otorgados cuando así corresponda, apegándose a la normativa interna y leyes especiales para poblaciones específicas En el caso de sospecha de trata de personas, se deben seguir las indicaciones para la facturación de servicios de salud brindados a víctimas de Trata de personas y Tráfico Ilícito de migrantes, establecidas en el Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2019).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 67 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

9.3 Exploración clínica y manejo:

El objetivo principal de la atención en el servicio de emergencia es detectar y atender las personas víctimas de una situación de violencia. Se debe procurar disminuir el sufrimiento, minimizar las consecuencias de la violencia y procurar la recuperación de su integridad física y emocional.


Antes de la exploración clínica, el personal de enfermería, acogiendo de forma cálida a la persona afectada por una situación de violencia, le tomará signos vitales y hará una primera aproximación al motivo de consulta, prestando atención a indicadores o señales de una posible situación de violencia o de encontrarse en compañía de la supuesta persona agresora, para alertar al personal de medicina de la situación que se sospecha. Esto es importante ya que el personal de enfermería podría representar una figura de confianza y cercanía para la persona usuaria, ya sea por su rol, su género o cualquier otro factor que posibilite la exploración inicial de la situación de violencia.

Entre las **habilidades** que el personal de salud debe desarrollar en la exploración clínica están:

- ✓ *Mantener una escucha activa.*
- ✓ *Mostrar respeto y capacidad de acompañamiento.*
- ✓ *Crear la historia de violencia.*
- ✓ *Informar y orientar sobre los procesos que se seguirán para garantizar su seguridad y protección.*
- ✓ *Nunca juzgar, regañar o tomar partido.*
- ✓ *No confrontar o interpretar.*

Si la persona habla espontáneamente sobre la situación de violencia que le está afectando, es importante en estos casos ofrecerle los primeros auxilios emocionales (ver Anexo 2) y darle información sobre el procedimiento para su atención y seguimiento.

Con ese propósito, el personal de enfermería y más tarde el de medicina, debe reforzar la idea de que la violencia no es culpa ni responsabilidad de la persona afectada e informarle que existe legislación que le protege. A su vez, garantizarle que está en un lugar seguro, en el cual se le brindará apoyo y se le reafirmará el compromiso del personal de salud con su recuperación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 68 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Cabe recordar la importancia de asegurar la **no revictimización** de la persona, esto incluye no hacer indagaciones exhaustivas o múltiples que hagan revivir la situación violenta, ya que la **investigación sobre un delito le corresponde hacerla al Poder Judicial**. En ese sentido es necesario evitar exámenes físicos repetitivos o declaraciones que pueden ser invasivas y afectar la dignidad de la persona.

Los siguientes aspectos deben tomarse en cuenta al momento de desarrollar la exploración clínica:


9.3.1. Lugar de exploración:

Es importante considerar que en casos de personas afectadas por situaciones de violencia, el espacio y las condiciones en que se realice el examen físico y se tome la historia clínica, debe garantizar de manera especial el ejercicio del derecho a **la privacidad y a la confidencialidad**, y respectiva protección. Por eso se recomienda que se realice en un cuarto aparte o en un lugar apropiado según las características y posibilidades del servicio, y no en un pasillo, en la sala de espera o frente a otras personas.

9.3.2. Manejo de acompañantes:

Se autorizará el ingreso como acompañantes a personas funcionarias públicas cuando el caso así lo amerite, por ejemplo, para las situaciones de trata de personas o violación sexual, o de una persona familiar cuando la víctima presente alguna condición de discapacidad, sea persona adulta mayor, persona menor de edad, o mayor de 18 años con alguna patología crónica.

El personal de salud observará con atención a las personas acompañantes de víctimas de violencia, pues en muchos casos podrían ser las victimarias u tratantes de estas personas. Por lo tanto, se debe garantizar la privacidad en el momento de la entrevista y solicitar al o la acompañante que

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 69 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

espere afuera mientras se conversa con la persona. Se debe observar su reacción ante esta solicitud, ya que cuando hay implicación en los actos violentos suele darse resistencia a acatarla y la persona atendida puede mostrarse atemorizada.

Se debe considerar que las personas acompañantes pueden facilitar u obstaculizar la exploración clínica, de ahí que se debe prestar atención a algunas señales, en especial en los casos de personas menores de edad. Si la o el acompañante tiende a hablar en lugar de permitir que la persona afectada cuente la situación que le trajo al servicio de emergencias, o de alguna manera presiona a la persona afectada para que diga o no diga algo, se debe evitar esta interferencia.

En ningún caso se debe acceder a la presión o dejarse intimidar por la persona acompañante; si justifica su oposición por temor a que la persona usuaria del servicio esté a solas con la persona profesional en medicina, se procurará el acompañamiento de otro miembro del personal de salud.


Cuando el personal de salud detecte que la persona acompañante tiene conductas agresivas o es reconocido por la persona usuaria como la presunta ofensora, se debe aplicar la restricción de sus visitas durante la atención en emergencias o durante la hospitalización si es esta la medida de protección implementada por el servicio de salud.

9.4 Entrevista o anamnesis:

Para un adecuado diagnóstico se requiere una indagación a través de la entrevista durante la atención en el servicio de emergencias, para lo cual es necesario crear un ambiente de confianza, empatía y calidez. Muchas veces las personas no están dispuestas a hablar o reconocer la situación de violencia por temor, vergüenza o inseguridad. Por eso es necesario que la persona profesional en medicina ofrezca un espacio de privacidad y confidencialidad que facilite identificar a las víctimas de

Qué NO se debe hacer:

- Formular preguntas que cuestionen o culpabilicen a la persona como:
 ¿Qué hizo para que la agredieran?
 ¿Por qué se dejó hacer eso? ¿Por qué no pidió ayuda? ¿Por qué se vistió así?
- Minimizar la historia que cuenta la persona o compararla con otras.
- Prometer algo que no puede cumplir.
- Tomar decisiones por la persona cuando esta tiene capacidad de hacerlo.
- Hacer interrogatorios sobre la situación de violencia, ya que es competencia del Poder Judicial la investigación sobre el delito.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 70 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

violencia o en riesgo de victimización.

Ante la sospecha de cualquier situación de violencia, es importante tomar en cuenta los indicadores para la detección de casos que se presentan en el Anexo 1. Se debe prestar atención a lo que la persona expresa e indagar la posible existencia de una situación de violencia, por lo que el personal médico debe ir más allá de un enfoque biológico y centrarse en la persona y su historia de vida, enfocándose en evaluar la situación de fondo que generó la consulta en el servicio de emergencias, e identificar signos y síntomas que pueden suscitar una **sospecha razonable** de violencia.


El personal médico debe ofrecer la seguridad que la persona necesita para sentirse en un espacio de respeto, apoyo y protección que contribuya a su estabilización, así como brindar los primeros auxilios emocionales a la persona afectada por la situación de violencia (ver Anexo 2).

Otro recurso importante es la valoración de ingresos anteriores al servicio de emergencias o a otros niveles de atención de la institución, por lo que se debe indagar en el expediente electrónico (EDUS), si la persona atendida ha ingresado antes por situaciones similares e incluso si ha presentado episodios de intento de autoeliminación.

9.5 Examen físico:

En el examen físico, la persona profesional en medicina podrá identificar signos y síntomas de violencia que en la valoración inicial no haya sido posible detectar. El examen físico es necesario, con la precaución de que los exámenes a profundidad en caso de violación sexual de personas jóvenes y adultas están contraindicados (siempre que no exista riesgo de vida), ya que le corresponden a medicatura forense realizarlos, donde esté presente el recurso humano se realizarán según corresponda a la infraestructura instalada²⁶. En el caso de niñas y niños, “si el médico (sic) forense

²⁶ Comisión de Género del Poder Judicial; y CCSS. (2008). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 71 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

puede presentarse al servicio de salud y la condición clínica del paciente (sic) lo permite, se realizará la valoración integral del paciente (sic) de manera conjunta entre el médico (sic) de la CCSS y el forense (sic)” (CCSS, 2016, pág. 5)²⁷.

Para la recolección de muestras que puedan ser utilizadas como prueba médico legal, deben seguirse los procedimientos establecidos en el Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento) y en el Lineamiento Técnico Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual (LT. GM. DDSS. AAIP. 210916).


Antes de iniciar, se debe explicar a la persona en qué consiste el examen físico y su finalidad, con un lenguaje claro y ofreciendo toda la información necesaria para facilitar la comprensión de la persona usuaria. Después se debe solicitar la autorización de la persona para continuar con el procedimiento, y respetar su derecho a rechazar cualquier parte del mismo.

En todo momento debe garantizarse un espacio de privacidad y confidencialidad de la atención. Sin embargo, es recomendable no quedarse a solas realizando la valoración física, por lo que se debe procurar la presencia de otro miembro del personal de salud o bien, de la persona acompañante de la persona víctima de la situación de violencia, especialmente si es menor de edad, persona con discapacidad o mayor de 18 años con alguna patología crónica.

De igual manera, se aplicará la batería de exámenes de laboratorio comunes para estas situaciones de violencia, con especial atención a lo indicado en los protocolos institucionales para víctimas de violación sexual o trata de personas. Más adelante se incluye un cuadro resumen con las

en edad Joven y Adulta. Recuperado de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/54-Protocolo-Atenci%C3%B3n-V%C3%A9ctimas-de-violaci%C3%B3n-sexual-72-horas.pdf>

²⁷ CCSS. (2016). Lineamiento Técnico LT. GM. DDSS. AAIP. 210916 Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual (0 años a 12 años 11 meses y 29 días de edad). San José: Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 72 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

principales intervenciones según manifestación de la violencia.

9.6 Diagnóstico

Es **INDISPENSABLE** que la persona profesional en salud **realice el registro del diagnóstico vinculado con la situación de violencia**, ya que esto resulta fundamental para el seguimiento oportuno de los casos, la recolección de datos estadísticos y la toma de decisiones en la Institución. Se debe recordar que el diagnóstico implica que la situación será asumida como una **sospecha de violencia**, y su confirmación corresponde a otras instancias.

Por esta razón, **SIEMPRE** se deben registrar los diagnósticos existentes de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) para consignar estas situaciones de violencia en el expediente electrónico de la persona usuaria, aun cuando la manifestación de violencia resulte una causa de fondo del motivo de consulta o de la asistencia al servicio de emergencias.

Tal como lo establecen los lineamientos institucionales, el diagnóstico debe registrarse de la siguiente manera:

Evento primario	Evento secundario
Causas primarias sean las siguientes:	
Negligencia y Abandono: T74.0	Como causa secundaria se registre mediante códigos: Y06.0, Y06.1, Y06.2, Y06.8, Y06.9
Abuso físico: T74.1	Como causa secundaria se registre mediante códigos: Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso sexual /agresión sexual: T74.2	Como causa secundaria se registre mediante códigos: Y05.0 – Y05.9, Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso psicológico: T74.3	Como causa secundaria se registre mediante códigos: Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3 Y07.8, Y07.9
Otros síndromes de maltrato: T74.8	Como causa secundaria se registre mediante




Incluye las mixtas	códigos: X85.0 - X99.9, Y00.0 - Y04.9, Y08.0 - Y09.9
Síndrome de Maltrato no especificado (para todo el grupo poblacional) : T74.9	Como causa secundaria se registre mediante códigos: Y09.0 a la Y09.9
Síndrome de Maltrato, T74.9 este como diagnóstico primario. Con esta clasificación diagnóstica se estará permitiendo el registro de cualquier tipo de situación relacionado con algún otro evento de violencia como por ejemplo: violencia obstétrica, violencia prenatal, violencia institucional, entre otros, que no estén definidas dentro de las especificaciones anteriormente descritas.	
Explotación sexual comercial (ESC): Z72.5	Use código adicional Y07.0 - Y07.9 para identificar causa secundaria.
Violación Sexual: Y05 Agresión sexual con fuerza corporal	Nota: tener claro que estarán incluidos todos los diagnósticos de violación, independientemente de la edad y de las horas de ocurrido el evento.
Trata de personas: Z65.4	
Bullying: Z60.4 Problema relacionado con exclusión y rechazo escolar	
Síndrome Münchauseen (Síndrome Facticio): F68.1	

Fuente: Lineamiento Técnico Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS. CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819.

Además, se debe indicar en el EDUS si la atención del caso corresponde a un diagnóstico nuevo o bien, si se trata de un caso subsecuente con un mismo diagnóstico. Se debe recordar que el personal de salud debe guardar la **confidencialidad** de la información de la persona usuaria de los servicios de emergencias.

9.7 Tratamiento:

El tratamiento médico que se brinde en los servicios de emergencias a las personas víctimas de estas manifestaciones de violencia, dependerá de la clasificación de Triage que se le haya asignado. Habrá un tratamiento inmediato según lo amerite cada caso en particular. Es necesario que el personal de medicina explique a la persona su plan de tratamiento según las problemáticas identificadas, y aplicar

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 74 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

el procedimiento del **consentimiento informado** de acuerdo al reglamento institucional²⁸.

Se atenderán los problemas de salud y según su gravedad y posibilidad resolutive, se definirá el plan de seguimiento, así como las referencias que correspondan en otros niveles de atención de la red de servicios y en las instituciones con competencias en el tema, tal como se describirá más adelante.

En las situaciones de violación sexual, se debe seguir el protocolo respectivo en cuanto al tratamiento profiláctico que debe aplicarse dentro de las 72 horas siguientes de ocurrido el evento, para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, como el VIH²⁹ (ver en Anexo 3 los flujogramas de esta atención).

Para la anticoncepción de emergencia (AE) se utilizará el método Yuzpe o Levonorgestrel 1.5mg³⁰ cuando se tenga disponible. Cuando se prescribe la AE, la persona profesional en medicina deber brindar a la víctima información clara y orientación sobre el tratamiento, así como la importancia de una adecuada adherencia. Además, se debe asegurar el consentimiento informado, en tanto la persona afectada por la situación de violencia sexual tiene el derecho a decidir si acepta o no la prescripción del medicamento³¹. En el caso de personas menores de 13 años, siempre que sea posible y según valoración del riesgo, se debe contar con el consentimiento de la persona responsable legal³².


²⁸ CCSS. (2012). Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial. Recuperado de: <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-InformadoUV.pdf>

²⁹ Comisión de Género del Poder Judicial; y CCSS. (2008). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en edad Joven y Adulta. Recuperado de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/54-Protocolo-Atenci%C3%B3n-V%C3%ADctimas-de-violaci%C3%B3n-sexual-72-horas.pdf>

³⁰ CCSS. (2020). CIRCULAR: GM-CCF-4504-2020. Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia. Artículo 54: Análisis sobre el uso de Levonorgestrel 1.5mg para anticoncepción de emergencia. Costa Rica

³¹ CCSS. (2019). Circular DFE-AMTC-2208-08-2019. Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el asalto sexual. Costa Rica

³² CCSS. (2018). Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud de la de la CCSS. CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.PAIA.220318. San José: Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 75 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

También la Circular DFE-AMTC-2208-08-2019³³ respecto a la AE indica que “en los casos de personas menores de 12 años de edad si hubiera intereses contrapuestos u otros factores, recurra al cuerpo normativo o legislación conexas vigente. Así mismo se hace necesario valorar la presencia de las características sexuales secundarias y documentar si ya ha tenido la menarquia” (CCSS, 2019, pg. 2).

El tratamiento Antirretroviral también deberá prescribirse en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, previa valoración de la persona profesional en medicina, quien determinará si la persona víctima es candidata o no para el suministro de dicho fármaco. También es necesaria la educación que debe brindar el personal de farmacia del hospital, relacionada con la ingesta del medicamento, efectos secundarios y seguimiento para garantizar la adherencia al tratamiento³⁴.

De igual manera, según la manifestación de violencia que ocurra, se debe activar el sistema de protección mediante llamada al 9-1-1 y realizar las coordinaciones y referencias internas e interinstitucionales que correspondan, como se indicará más adelante.


9.8 Registro:

La atención de personas víctimas de alguna manifestación de violencia en los servicios de emergencias, implica el debido **registro en el EDUS del diagnóstico asociado a la violencia**, tal como se indicó anteriormente. La sospecha de la manifestación de violencia debe quedar debidamente consignada en el Formulario de Atención de Urgencias.

El personal médico deber registrar también los hallazgos de la exploración clínica, tanto las lesiones asociadas al episodio de violencia como aquellos otros signos o síntomas que se encuentren,

³³ Ídem.

³⁴ Comisión de Género del Poder Judicial; y CCSS. (2008). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en edad Joven y Adulta. Recuperado de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/54-Protocolo-Atenci%C3%B3n-V%C3%ADctimas-de-violaci%C3%B3n-sexual-72-horas.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 76 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

aunque no sean el motivo principal por el que la persona ingresó al servicio de emergencias.

Se deben consignar las descripciones de la persona afectada o su acompañante sobre la situación de violencia de forma textual, es decir con sus propias palabras y entre comillas. Esto ayudará a evitar la revictimización cuando la persona tenga que ser atendida por otro personal de salud, ya que no tendrá que relatar de nuevo la situación, a la vez que protege al personal respecto a interpretaciones inadecuadas o falsas.


También se deben registrar las intervenciones realizadas por el personal de salud en el Formulario de Atención de Urgencias. Además, la persona profesional en medicina y enfermería deben anotar en dicho formulario las identificaciones de las personas que acompañan a la persona usuaria, incluso si son funcionarias públicas³⁵.

Por otra parte, lo que se registre en el Formulario de Atención de Urgencias contribuirá en la identificación del diagnóstico correcto de la situación, así como con la obtención de los datos necesarios para realizar las referencias internas o interinstitucionales y dar el seguimiento requerido en cada caso.

Es importante recalcar que será necesario en TODAS las situaciones de violencia, valorar e indicar en el SIES-EDUS si corresponde al seguimiento de un caso subsecuente con un mismo diagnóstico o si se refiere a la atención de un caso con un diagnóstico nuevo, lo anterior para llevar un mejor y correcto registro de datos estadísticos.

De igual manera, se debe realizar el registro en la Boleta VE-01 (ver Anexo 5), de las manifestaciones de violencia indicadas anteriormente. Cada uno de esos diagnósticos va a generar automáticamente las Boletas VE-01 para los tipos de violencia reportados, por lo que la persona

³⁵ CCSS. (2019). Lineamiento LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819. Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS. San José: Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 77 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

profesional en salud debe imprimirlo en caso de no contar con conectividad a los sistemas de información y entregarlo al personal de REDES, quien debe tramitarlas a las instancias correspondientes (según sea el caso, por ejemplo a la Comisión Local de Violencia, persona encargada de vigilancia epidemiológica, Ministerio de Salud, y CEINNAE en caso de persona menor de edad).

Adicionalmente, el diagnóstico y su código que deben registrarse en EDUS, deben quedar consignados también en el registro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE).

9.8.1 Notificación Obligatoria

Tal como lo establece la Ley General de Salud (Art. 158)³⁶, es obligatorio reportar al Ministerio de Salud determinadas enfermedades o eventos de salud, cuyo diagnóstico sea cierto o probable, para su vigilancia. Según se establece en el Decreto Ejecutivo N° 40556-S³⁷ la **violencia intrafamiliar, explotación sexual comercial, negligencia y abandono, y sospecha de violación sexual** son de declaración obligatoria.


TODOS los diagnósticos por violencia deben contar con una Notificación Obligatoria en la boleta VE-01 la cual debe ser elaborada por la persona funcionaria de salud que detecte el caso y remitida de forma confidencial y urgente al Ministerio de Salud³⁸. La notificación inmediata puede realizarse de **manera electrónica, personal, telefónica o por fax** al Área Rectora de Salud más cercana.

En el siguiente cuadro se indican los eventos y códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) que están asociados a diversas manifestaciones de la violencia, así como el

³⁶ Ley N° 5395. Ley General de Salud. (24 de noviembre de 1973). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

³⁷ Decreto Ejecutivo N° 40556-S. (2017). Reglamento de Vigilancia de la Salud. *La Gaceta Alcance*. San José: Costa Rica

³⁸ Ídem

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 78 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

tiempo para su notificación y estudio de campo.

Eventos de notificación obligatoria vinculados con las diversas manifestaciones de la violencia desde los servicios de emergencias de la CCSS³⁹

Eventos	Código de la CIE 10	Tiempo de notificación	Estudio de campo y reporte
Violencia intra familiar	Y07.0 – Y07.9 causa primaria T74.0 – T74.9 especifica el síndrome del maltrato	Semanal	1 semana posterior a la detección
Explotación Sexual Comercial	Z72.5 Explotación sexual comercial Use código adicional (Y07.8-Y07.9) para identificar causa secundaria	Semanal	1 semana posterior a la detección
Negligencia y Abandono	T74.0 Y06.1-Y06.9 causa secundaria		24 horas después de su detección o al día siguiente hábil
Sospecha de Violación Sexual	Y05 Agresión sexual con fuerza corporal	Semanal	1 semana posterior a la detección
Trata de Personas	Z65.4		


Fuente: Elaboración propia a partir del Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, 2017.

En estos casos, se hace un reporte individual de aquella persona que se sospecha o se cuenta con elementos para considerar que existe una probabilidad de que sufra dicha manifestación de violencia. Su llenado y envío es responsabilidad conjunta del personal de salud que atiende a la persona usuaria del servicio.

9.9 Denuncia:

En cuanto a la denuncia o reporte obligatorio a las instancias judiciales de las situaciones de violencia que viven las personas que acuden a los servicios de emergencias, hay que diferenciar dos tipos de acciones:

³⁹ CCSS. (2020). Actualización del Lineamiento para conformación obligatoria de Comisiones Locales y Representación Institucional en las Redes Locales de Violencia en cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las mujeres y la Violencia Intrafamiliar. Código: L.GM. DDSS. AAIP-PNAV-15062020. San José: Costa Rica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 79 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021


- a) Solicitud de medidas de protección o proceso especial de protección:** estas medidas tienen el objetivo de garantizar la vida, integridad y dignidad de las víctimas de violencia (Ley 7586⁴⁰), y pueden ser solicitadas por la misma persona afectada si es mayor de 15 años. En el caso de personas menores de 15 años, persona adulta mayor, personas con alguna discapacidad o patología crónica, le corresponde al responsable legal, PANI, policía, personal de salud u otra persona mayor de edad solicitarlas. Cuando la persona se encuentre grave, sea adulta mayor o presente alguna vulnerabilidad o discapacidad que le impida solicitar la protección o tener conciencia de la agresión que se le infringe, el personal de salud que tiene el primer contacto con la persona usuaria está facultado para realizar este procedimiento. La solicitud se puede hacer por escrito o verbal al Juzgado Civil de Trabajo y Familia o al Juzgado de Violencia.
- b) Denuncia:** en apego al marco jurídico nacional, las y los funcionarios públicos tienen el deber de denunciar a la instancia competente la sospecha razonable de un delito (Código Procesal Penal, artículo 281)⁴¹ o la violación de derechos a cualquier persona independiente de su edad, lo cual en la atención de los servicios de emergencias le corresponde al primer profesional en salud que detecte la sospecha de violencia, generalmente al personal en medicina que realiza la exploración y abordaje clínico del caso.

Existen mandatos específicos en cuanto a la denuncia de situaciones que violan derechos humanos. La Ley General de la Administración Pública⁴² (Art. 11, Art 113 inciso primero y tercero), establece la responsabilidad que tiene el funcionariado de responder a los valores

⁴⁰ Ley N° 7586. Contra la Violencia Doméstica. (2 de mayo de 1996). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=27926&nValor3=84069¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp

⁴¹ Ley N° 7594. Código Procesal Penal. (4 de junio de 1996). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/cr/cr040es.pdf>

⁴² Ley N° 6227. Ley General de la Administración Pública. (2 de mayo de 1978). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=13231&nValor3=90116&strTipM=TC

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 80 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

de seguridad jurídica y justicia para la comunidad y las personas, que en última instancia es su razón de ser como persona funcionaria: operar conforme al interés público.


De igual manera el Código de la Niñez y la Adolescencia⁴³, señala en su Artículo 49 que “los Directores y el personal de salud de los centros de salud, públicos o privados, adonde se lleven personas menores de edad para atenderlas, estarán obligados a denunciar ante el Ministerio Público cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra ellas” (p. 9).

Por lo tanto, de manera especial le corresponde al personal de salud asumir la función de ser garantes de la salud, y dentro de sus obligaciones está la denuncia o reporte de la situación encontrada cuando aparecen elementos para sospechar que se ha cometido un delito contra la persona atendida. Esto constituye una obligación legal y también ética.

La sospecha razonable es suficiente para interponer la denuncia, reporte o referencia a instancias judiciales. Se debe recordar que realizar la denuncia implica generar un reporte que permite la activación del sistema de protección para la persona afectada por una manifestación de la violencia, a fin de que se investigue la duda razonable o sospecha con la finalidad de proteger a las personas víctimas. Con el reporte, el personal de salud no está afirmando que se está en presencia de un delito ni requiere comprobar que está ocurriendo la situación, ya que el Ministerio Público será responsable de dar seguimiento a la denuncia y la debida persecución del delito.

Siempre que se denuncie o reporte una situación de violencia contra una persona menor de edad, debe remitirse copia al PANI y al CEINNA de dicha denuncia, reporte o referencia a las instancias judiciales.

⁴³ Ley N° 7739 Código de Niñez y Adolescencia (6 de febrero de 1998). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&IResultado=4&strSelect=sel

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 81 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

El Código de Niñez y Adolescencia también plantea en el Artículo 134 que “la persona o institución que actúe en protección de los menores, no podrá ser demandada, aun en caso de que el denunciado no resulte condenado en esta sede” (p. 23), lo cual establece la protección que tienen las personas funcionarias que denuncian una sospecha de violencia.

En este mismo sentido, se puede solicitar al Ministerio Público que la denuncia, reporte o referencia se tramite de manera confidencial, pues la ley aunque les obliga a denunciar también les protege por el hecho de denunciar (Ley 8589, Artículo 6⁴⁴). La sanción deviene si conociendo una situación de violencia que puede ser un delito, no se hace la denuncia, pues convierte al funcionario o funcionaria en partícipe o cómplice del delito.

9.10 Plan de Seguimiento:

9.10.1 Activación de acciones y referencias interinstitucionales

En la mayoría de los casos de personas víctimas de situaciones de violencia se requiere activar medidas de alerta y protección para la intervención inmediata de otras instancias externas a la institución, de acuerdo a la legislación vigente. Se debe reportar al sistema 911, TODOS los casos de sospecha de violencia, según Protocolo interno de la institución para la activación del sistema nacional de emergencias y las respectivas coordinaciones con otras instancias a las que se debe comunicar la situación de violencia.

Algunas de estas instituciones y sus responsabilidades son:

⁴⁴ Ley N° 8589. Penalización de la Violencia contra las Mujeres. (30 de mayo de 2007). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?Param_1=N_RTC&nValor1=1&nValor2=60183&nValor3=98550&strTipM=f



Institución	Responsabilidad
Sistema 911	Es una central de llamadas de emergencias, la cual atiende y tramita las llamadas a las instituciones competentes, ya sea la policía, el OIJ, el PANI o el INAMU.
Red de radiocomunicación institucional	Para todos los establecimientos en salud CCSS se realizará una única llamada al 911. Para notificar el incidente clasificado se utilizará el número #702 y a su vez el 911 activará el protocolo correspondiente.
Organismo de Investigación Judicial (OIJ)	Le corresponde investigar los delitos, reunir las pruebas que sean útiles para fundamentar la acusación del Ministerio Público, y capturar a las personas que comenten los delitos.
Medicatura Forense	Le corresponde hacer los exámenes periciales que permitan determinar el origen de las lesiones para colaborar como órgano auxiliar en la investigación de los diferentes delitos.
Ministerio Público (Fiscalías)	Le corresponde realizar la investigación para comprobar un delito de acción pública o para eximir de responsabilidad a las personas acusadas de cometerlos. Las Fiscalías son responsables de formular la acusación para llevar a juicio, dirigir la investigación y darle seguimiento al tratamiento físico, psíquico y social de las víctimas.
Autoridades Judiciales (Jueces, Juzgados de Trabajo y Familia)	Les corresponde conocer las situaciones de violencia intrafamiliar y dictar medidas de protección a las víctimas, así como juzgar los casos que se configuran como delitos.
Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Le corresponde la protección especial y en forma integral de las personas menores de edad que habitan en el territorio nacional. Interviene cuando a una persona menor de edad se le violentan sus derechos.
Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)	Le corresponde la atención de denuncias sobre incidentes de emergencia en casos de violencia contra mujeres y consultas sobre violencia.
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)	Le corresponde promover la creación de establecimientos para atender a las personas adultas mayores (mayores de 65 años) agredidas y la ubicación o reubicación de las que se encuentren en riesgo social.
Consejo Nacional de Personas con	Le corresponde brindar apoyo a personas de 18 a 60 años de edad con algún tipo de discapacidad, y atender las referencias de personas con discapacidad




Discapacidad (CONAPDIS)	(física, psicosocial, cognitiva, visual y auditiva) en situación de abandono o violencia remitidas desde las instituciones públicas y privadas acorde al protocolo establecido a nivel institucional.
ERI (CONATT)	<p>Le corresponde recibir y dar respuesta a todas las posibles situaciones de trata de personas que le sean referidas en el marco de las atribuciones del equipo.</p> <p>También acreditar - mediante resolución técnica razonada - la condición de víctima de trata de personas, a efectos de que la persona acreditada pueda tener acceso a la plataforma de servicios específicos para las víctimas de este delito.</p> <p>Además, ejecutar las acciones de intervención inmediata requeridas para garantizar atención, protección y seguridad de las personas que se sospeche sean víctimas de trata, así como de aquellas debidamente acreditadas como tales en coordinación con las autoridades competentes u otras instancias.</p>
Fuerza Pública	Le corresponde intervenir en las situaciones de violencia intrafamiliar, detener a las personas agresoras y ponerlas a la orden de la autoridad judicial.

Fuente: Elaboración propia.

En caso de que se requiera realizar coordinaciones con otras instancias, se debe explicar a la persona lo que se va a realizar y procurar que comprenda los motivos de esta articulación.

Ante posibles situaciones de **Trata de Personas**⁴⁵ (ver en Anexo 4 la ruta de la atención en servicios de salud), por constituirse en un delito en todos los casos, sin importar el grupo etario al que pertenezca la víctima, SIEMPRE deben ser referidos a las entidades competentes para la identificación, acreditación y atención inmediata, así como para la persecución y sanción del delito. La atención inmediata y la acreditación serán efectivas independientemente de que la víctima- sobreviviente denuncie el hecho ilícito o no.

⁴⁵ CCSS. (2019). Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 84 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

9.10.2 Interconsultas y referencias


Dada la complejidad de las situaciones de violencia, es importante que el personal de salud comprenda que una atención exclusivamente de emergencia no es suficiente, por lo que deberá brindarse una atención integral a las personas víctimas, lo cual se logra mediante las interconsultas o referencias con especialistas u otras disciplinas.

Cuando se tiene una sospecha o hay signos de que la persona está viviendo una situación de violencia, se debe hacer una interconsulta, según capacidad resolutive, o referencia a Trabajo Social para la realización de una entrevista en la que se pueda realizar la valoración del riesgo en que se encuentra la persona y brindar el apoyo requerido, así como efectuar las coordinaciones interinstitucionales necesarias. Además para acompañar a la persona en la elaboración de su plan de seguridad y conocer el escenario de protección y recursos de apoyo con que se cuenta.

De igual manera, a partir de la valoración de cada situación vinculada a las manifestaciones de violencia, se pueden requerir interconsultas o referencias con otras disciplinas como Psicología, Psiquiatría, Enfermería en Salud Mental, Pediatría, Ginecología, Urología, Medicina interna, Infectología, Geriatría, entre otros, según capacidad instalada.

También se debe considerar que en los servicios de emergencias pueden ingresar personas con estados psicológicos y emocionales alterados, vinculados con alguna situación de violencia, como:

- Crisis de pánico.
- Trastornos disociativos.
- Crisis psicótica.
- Conducta suicida.
- Malestares físicos sin correlación con problemas fisiológicos, entre otros.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 85 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Estos casos deben ser remitidos mediante interconsulta o referencia entregada a Consulta Externa, a las disciplinas de **Enfermería Especialista en Salud Mental, Psicología o Psiquiatría**.


Además, se deben realizar las respectivas referencias a las **Comisiones Locales de Atención y Prevención de la Violencia**⁴⁶ y a los Comités de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Abusados (**CEINNA**)⁴⁷ de cada establecimiento de salud. Estas instancias son las encargadas de la coordinación y seguimiento respectivamente de la atención a personas menores de edad en situación de abuso y personas adultas que se presume están afectadas por situaciones de violencia y han sido detectadas en los servicios de salud.

Si el caso corresponde a una situación de Trata de personas, se debe informar directamente a la persona representante de la CCSS ante el ERI, la Dra. Karen Bonilla Salas, coordinadora del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por la Violencia, al correo: kbonilla@ccss.sa.cr.

En el siguiente cuadro se describen las diferentes manifestaciones de violencia que pueden presentarse en los servicios de emergencias, y las instancias a contactar, coordinar, reportar y denunciar, así como otras particularidades relacionadas con el abordaje de las personas afectadas por esas situaciones de violencia.

⁴⁶ CCSS. (2020). Actualización del Lineamiento para conformación obligatoria de Comisiones Locales y Representación Institucional en las Redes Locales de Violencia en cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las mujeres y la Violencia Intrafamiliar. Código: L.GM. DDSS. AAIP-PNAV-15062020. San José: Costa Rica

⁴⁷ Comité de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Abusados. (CEINNA). (2017). Manual de Procedimientos Gestión del CEINNA. Escenario de la CCSS, Código MP.GM.DDSS.AAIP 021216. San José: Costa Rica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 86 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

Cuadro síntesis de abordaje por cada manifestación de violencia en los servicios de emergencia

MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA	ASPECTOS A CONSIDERAR	TRATAMIENTO	REPORTE Y DENUNCIA	REFERENCIAS INTRA E INTERINSTITUCIONALES
Abuso a niños, niñas y adolescentes	Seguir indicaciones de la Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso en la CCSS.	En caso de detectarse un nivel alto de riesgo para la persona menor de edad, se debe proceder con la hospitalización o estadía en observación para la intervención de Trabajo Social.	Llamada al 911. Denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público con copia al PANI. Llenar boleta VE-01. Si se sospecha de una relación impropia, se debe realizar la denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público con copia al PANI.	Referencias a los servicios de Trabajo Social, Enfermería en Salud Mental, Psicología o Psiquiatría, Pediatría, según la valoración del caso. Referencia al PANI. Coordinación con DAI o URAI (atención inmediata) del PANI, en caso necesario.
Violencia Intrafamiliar		Ofrecer atención integral inmediata y evaluar situación de riesgo. Ordenar estudio psicosocial y valoración de riesgo a la brevedad del caso.	Llamada al 911. Informar a la Fuerza Pública, al Juzgado de Violencia Doméstica, de Familia o Contravencional, y denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público. Llenar boleta VE-01.	Referencia a Trabajo Social, Enfermería en Salud Mental y Psicología. Referencia a INAMU y coordinación con la Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia del centro de salud. Si la persona es menor de




				<p>edad, se debe realizar referencia a CEINNAA y PANI.</p> <p>Referencia a CONAPAM en caso de personas adultas mayores y a CONAPDIS en caso de personas con discapacidad.</p>
Intento de femicidio	Seguir indicaciones del Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia.	<p>Ofrecer atención integral inmediata y evaluar situación de riesgo.</p> <p>Ordenar estudio psicosocial y valoración de riesgo a la brevedad del caso.</p>	<p>Llamada al 911.</p> <p>Informar a la Fuerza Pública, al Juzgado de Violencia Doméstica, de Familia o Contravencional, y denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público.</p> <p>Llenar boleta VE-01.</p>	<p>Referencia a Trabajo Social, Enfermería en Salud Mental y Psicología.</p> <p>Referencia a INAMU (con copia al correo kbonilla@ccss.sa.cr) y coordinación con la Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia del centro de salud.</p> <p>Si la persona es menor de edad, se debe realizar referencia a CEINNAA y PANI.</p>
Violación sexual	Si el incidente ocurrió dentro de las últimas 72 horas, se debe aplicar el Protocolo Interinstitucional de	<p>En las primeras 72 horas debe recibir primeros auxilios emocionales.</p> <p>Valoración de riesgo para</p>	<p>Llamada al 911 si el evento ocurrió antes de 72 horas.</p> <p>Llenar boleta VE-01.</p>	<p>Referencias para el seguimiento y control a los servicios de Trabajo Social, Enfermería en Salud Mental, Psicología o Psiquiatría,</p>



	<p>atención Integral a víctimas de violación sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento).</p> <p>Ante ausencia del médico forense se procede a trasladar al hospital más cercano donde se cuente con Equipo de Respuesta Rápida para víctimas de violación, de acuerdo con el convenio PJ-CCSS.</p> <p>En caso de personas menores de 12 años, 11 meses y 29 días, seguir lo establecido en el Lineamiento Técnico "Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual".</p>	<p>evaluar la necesidad o no de prescribirle tratamiento antirretroviral profiláctico.</p> <p>Anticoncepción oral de emergencia.</p> <p>Pruebas de laboratorio: Hemograma, Pruebas de función hepática, Pruebas de función renal, electrolitos, Serología de VIH, hepatitis B, hepatitis C, VDRL, Prueba de embarazo.</p> <p>Profilaxis post-exposición (PEP), Profilaxis ITS.</p>	<p>Denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público (con copia al PANI en caso de personas menores de edad).</p>	<p>Medicina interna o Infectología, según la valoración del caso.</p> <p>Coordinación con la Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia del centro de salud.</p> <p>Si la persona es menor de edad, se debe realizar referencia a CEINNAA y PANI, y seguir el protocolo institucional para este tipo de situaciones.</p>
Trata de personas	<p>Seguir las indicaciones del Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata</p>	<p>Pruebas de laboratorio: Examen general de orina, Hemograma completo, Pruebas de función hepática,</p>	<p>Llamada al 911.</p> <p>Notificar a la Oficina de Gestión de Trata y</p>	<p>Referencia a Trabajo Social y Psicología.</p> <p>Valorar interconsulta al</p>




	de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	Pruebas de función renal, Serología por VIH, Hepatitis B y Hepatitis C, VDRL, Prueba de embarazo en mujeres en edad fértil.	Tráfico de la Dirección General de Migración y Extranjería al teléfono 2103-4398, 87350195 o al correo trataytrafico@migracion.go.cr . Denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público con copia al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) y con copia al PANI en caso de personas menores de edad. Llenar Boleta VE-01 con el diagnóstico Z65.4 (Problemas relacionados con víctimas de crimen o terrorismo) y anotar en Observaciones: Víctima de trata de personas (VdT).	Servicio de Enfermería en Salud Mental, Psicología o Psiquiatría, según corresponda. Si la persona es menor de edad se debe realizar referencia al PANI, CEINNAA y a la Comisión de Violencia Local. Si es una mujer adulta: referencia a INAMU según valoración de riesgo y coordinación con la Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia del centro de salud. Siempre informar directamente a la persona representante de la CCSS ante el ERI: kbonilla@ccss.sa.cr
Explotación Sexual Comercial	Seguir indicaciones del Manual para la atención interinstitucional de personas menores de	Pruebas de laboratorio: Examen general de orina, Hemograma completo, Serología por VIH, Hepatitis B	Denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público (con copia al PANI).	Referencia a Trabajo Social, Enfermería en Salud Mental y Psicología.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 90 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

	edad en explotación: sexual, trata, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso.	y Hepatitis C, VDRL, Prueba de embarazo en mujeres en edad fértil. Prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual.	Llenar boleta VE-01.	Coordinación con la Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia del centro de salud. Referencia al PANI y CEINNA.
Trabajo infantil y Trabajo adolescente peligroso	Seguir indicaciones del Manual para la atención interinstitucional de personas menores de edad en explotación: sexual, trata, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso.		Completar el instrumento de referencia interinstitucional de personas menores de edad trabajadoras. Denuncia, reporte o referencia ante la Dirección de Inspección de la Gerencia Financiera de la CCSS o ante cada sucursal administrativa de servicios de salud	Referencia a Trabajo Social, Enfermería en Salud Mental y Psicología. Referencia al PANI. Referencia y documentación a la Oficina de Atención y Erradicación de Trabajo Infantil y Protección a la Persona Adolescente Trabajadora (OATIA) del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Fuente: Elaboración propia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 91 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

9.10.3 *Indicación de hospitalización:*

Siempre que se atiende un caso de violencia es necesario realizar una valoración de la seguridad y el riesgo en que se encuentra la persona. Los servicios de emergencias cuentan con el recurso de hospitalización y es indicado como **medida de protección inmediata en casos de alto riesgo**, aun cuando los daños físicos no sean severos ni exista una condición mental que requiera internamiento.


En el caso de las personas menores de edad, **siempre** se debe valorar por **Trabajo Social y contar con la resolución del PANI antes de autorizar el egreso, tal como lo plantea el Código de Niñez y Adolescencia**. Si la valoración no puede ocurrir en el momento de la consulta en el servicio de emergencias, se debe proceder a la hospitalización o la indicación de observación hasta que se cuente con este servicio de apoyo. Esta situación también corresponde en casos de personas adultas mayores y personas con discapacidad.

En el caso de las personas menores de edad víctimas de violencia física o sexual, SIEMPRE se debe indicar la hospitalización, junto con la respectiva denuncia, reporte o referencia al Ministerio Público o al Poder Judicial, mientras Trabajo Social realiza la valoración de riesgo y se da el abordaje de la situación por las autoridades y personal de salud correspondientes⁴⁸. Posteriormente la Fiscalía se presentará al hospital, con un recurso de Trabajo Social o Psicología del Poder Judicial para la toma de la declaración de la persona afectada por la situación de violencia, para lo cual debe asegurarse el acompañamiento del PANI o de una persona profesional en Trabajo Social de la institución en horario hábil, lo que debe ser coordinado por parte de la Fiscalía con al menos 24 horas de anticipación⁴⁹.

En toda situación, debe valorarse si existe riesgo de que la persona continúe siendo violentada porque vive con o depende de la persona agresora, o si cuenta con redes de apoyo efectivas para su

⁴⁸ CCSS. (2020). Oficio GM-MDE-0395-2020. Recordatorio sobre referencia al Ministerio Público u Organismo de Investigación Judicial en situaciones sospechosas de maltrato, abuso o violencia contra persona menor de edad atendidas en la CCSS. San José: Costa Rica

⁴⁹ CCSS. (2020). Oficio GM- DDSS- 1581- 2020. Acompañamiento a personas menores de edad hospitalizadas, durante la toma de denuncia por parte del Ministerio Público, en situaciones de abuso físico/sexual en su contra. San José: Costa Rica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 92 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

protección. Además es importante valorar si las personas adultas responsables de la protección, están en condiciones de resguardar a la persona afectada por la situación de violencia. En ese sentido pueden implicar riesgo los siguientes casos:

- Persona adulta responsable con alteraciones emocionales o conductuales.
- Distanciamiento o desapego afectivo hacia la persona menor de edad, adulta mayor o con discapacidad.
- Antecedentes de abuso en la familia de origen.
- Ausencia de redes familiares de apoyo.
- Antecedentes de abuso de alcohol y drogas en la persona adulta responsable.
- Antecedentes de autoagresiones y/o riesgo suicida.

En estos casos se requiere la hospitalización, y como se indicó antes, realizar una interconsulta con Psicología, Psiquiatría y otras disciplinas según los requerimientos de cada situación, así como con Trabajo Social quien hará las coordinaciones con instancias competentes para definir los procedimientos de protección a seguir, como se indicará más adelante. Si la hospitalización no es posible, se debe atrasar el egreso de la persona del servicio de emergencias, hasta que se logre brindar la atención por parte de Trabajo Social o Psicología, o hasta que se cuente con la valoración del riesgo por parte del PANI en el caso de personas menores de edad

En el caso de situaciones de Trata de personas también se recomienda retrasar el egreso de emergencias mientras se realizan las coordinaciones correspondientes establecidas en el *Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

La persona debe ser informada sobre la medida de hospitalización, procurando darle la sensación de seguridad y apoyo. Se le explicarán las implicaciones de la medida y se hará un informe que respalde




la decisión. En la indicación de hospitalización debe consignarse claramente la situación de violencia o su sospecha. En caso de personas menores de edad, se debe informar a los familiares de la decisión y los procedimientos que se seguirán.

A continuación, se presenta un cuadro síntesis respecto a los criterios de priorización para realizar la hospitalización:

CRITERIOS DE REFERENCIA INMEDIATA PARA HOSPITALIZACIÓN	
BIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none">- Lesiones físicas severas que requieran tratamiento quirúrgico especializado.- Embarazada abusada sexualmente.- Condición médica que ponga en peligro la vida o requiera tratamiento intrahospitalario.
PSICOLÓGICOS-PSIQUIÁTRICOS	<ul style="list-style-type: none">- Persona con conductas suicidas.- Psicosis y deseo profundo de muerte.- Impulsividad marcada con ideas homicidas.
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none">- Amenaza de muerte o agresión física.- Persona menor de edad en alto riesgo social.- Persona adulta mayor o con discapacidad en alto riesgo social.

Fuente: Adaptación del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en edad Joven y Adulta (Primeras 72 Horas de ocurrido el evento), 2010.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 94 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

10. Orientaciones Generales para la Atención de Grupos Particulares


10.1 Abordaje de las personas menores de edad

Cuando se atienden personas menores de edad, el personal de salud debe ser consciente de sus obligaciones y guiar sus acciones según el **interés superior**⁵⁰ de las niñas, los niños y las personas adolescentes que ingresan al servicio de emergencias.

Como personas funcionarias públicas se deben adoptar las medidas que promuevan el respeto de sus derechos y que garanticen su protección frente a cualquier tipo de violación de esos derechos. Para esto, se recomienda prestar especial atención a los siguientes aspectos:

- La actitud de las personas acompañantes, por lo que se deben valorar contradicciones o inconsistencias en su relato.
- La posible postergación de la solicitud de atención médica por parte del padre, madre o persona encargada, a pesar de los síntomas y estado de salud de la persona menor de edad.
- El lenguaje no verbal de la persona menor de edad, como gestos de temor, angustia o sumisión.
- Crear un ambiente de confianza con la niña o el niño para reducir su ansiedad durante la atención en salud, ofreciéndole un espacio de apoyo y acompañamiento.
- Procurar contar con un espacio para hablar a solas con la persona menor de edad o en compañía de otro personal médico.

⁵⁰ Ley N° 7739. Código de Niñez y Adolescencia. (6 de febrero de 1998). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&IResultado=4&strSelect=sel

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 95 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021


- Hacer preguntas simples y abiertas, utilizar un lenguaje sencillo y no bombardear con interrogatorios. Por ejemplo se puede utilizar la pregunta: *¿Hay algo que te preocupa, te da miedo, te hace sentir triste?*, para indagar posibles situaciones de violencia.
- El personal administrativo que detecte una situación sospechosa de violencia hacia personas menores de edad, debe comunicarlo a la Jefatura de Emergencias para asegurar su atención.
- El personal de salud que identifique o sospeche de una situación de violencia hacia personas menores de edad, debe interponer la denuncia, reporte o referencia ante el Ministerio Público, con copia al PANI y la respectiva referencia al CEINNA.
- El personal de salud puede suspender, durante la consulta en el servicio de emergencias, la presencia y participación de personas acompañantes que interfieran con la valoración de la persona menor de edad, o bien que se consideren sospechosas de la violencia. En estos casos se debe solicitar la intervención del Ministerio Público y del PANI inmediatamente⁵¹.
- Se debe realizar la coordinación para la hospitalización en el caso de personas menores de edad con alto riesgo para su integridad y vida.

10.2 Abordaje de las personas adolescentes

Para la atención de personas adolescentes que enfrenta una situación de violencia, o que se tiene sospecha razonable de la misma, se sugiere tomar en cuenta lo siguiente:

- Las personas adolescentes siempre deben ser atendidas en los servicios de emergencias, aun cuando no se encuentren acompañadas por sus padres, tutores u otra persona mayor de edad.


⁵¹ CCSS. (2012) Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescente Víctimas de Abuso. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binass.sa.cr/protocolos/victimasabuso.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 96 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

- En la medida de lo posible, los servicios deben contar con espacios amigables para las personas adolescentes, y asegurar las condiciones mínimas para garantizar la atención en condiciones de privacidad y confidencialidad.
- Durante la entrevista, se recomienda que la persona acompañante pueda dejar un tiempo a solas al personal médico y la persona adolescente, a fin de indagar aspectos que pueden ser omitidos por la limitación o censura que podría representar la presencia adulta, si es del caso⁵².
- La atención debe ser respetuosa, empática, con calidez, utilizando un lenguaje claro para la persona adolescente, y asegurándose que toda la información que ofrece el personal de salud sea comprendida y consentida por el o la adolescente. Debe respetarse también su autonomía progresiva y capacidad para la toma de decisiones.
- Cuando se realiza el examen físico, es recomendable procurar la presencia de otro miembro del personal de salud o de quien acompaña a la persona adolescente víctima de la situación de violencia.
- Se debe coordinar la hospitalización de la persona adolescente menor de edad como medida de protección ante el riesgo alto para su integridad y su vida.
- Las situaciones de violencia que afecten a personas adolescentes deben ser comunicadas y coordinar el seguimiento y atención integral con el Equipo de Adolescencia de cada hospital.
- Si se detecta que una persona adolescente se encuentra en una relación impropia, es obligación del personal de salud realizar la denuncia, reporte o referencia ante la Fiscalía y realizar la denuncia administrativa al PANI⁵³. Se debe recordar que

⁵² CCSS. (2015). *Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Recuperado de: <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/7.%20Manual%20t%20ecnico%20y%20de%20procedimientos%20CR.pdf>

⁵³ Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Relaciones Impropias: cuando la edad sí importa: Versión pedagógica de la Ley 9406*.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 97 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

“la Ley establece que se da una relación impropia cuando una persona adulta, con una diferencia de 5 años o más en relación con la persona menor de edad, tiene relaciones sexuales con una persona mayor de 13 años y menor de 15 años. Si esto ocurre, la persona adulta va a ser sancionada con una pena de 3 a 6 años de cárcel. Si la persona adulta tiene relaciones sexuales con una persona mayor de 15 años y menor de 18, y le lleva 7 años o más de diferencia, se le sanciona con una pena de dos a tres años de cárcel. Si la persona adulta, además es familiar o una persona de confianza o bien, tiene alguna autoridad sobre la persona adolescente y mantiene relaciones sexuales con ella —independientemente de la edad de la persona adolescente— la pena va de cuatro a diez años de cárcel (UNFPA, 2017, p.15).


- Los embarazos o partos reportados en personas menores de 18 años deben ser reportados ante el Ministerio Público por constituir una sospecha de relación impropia o delito sexual en menores de 12 años y 11 meses, aunque la adolescente exprese haber dado su consentimiento. También se debe realizar la referencia al PANI y llenar la Boleta VE-01⁵⁴.

10.3 Abordaje de las personas adultas mayores

Se deben tomar en cuenta las siguientes orientaciones para la atención de personas adultas mayores víctimas o con sospecha de una situación de violencia:

San José: Costa Rica. Recuperado de: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/ID27-relaciones-impropias-cuando-edad-si-importa.pdf>

⁵⁴Adaptado de: Comité de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Abusados. (CEINNA). (2017). Manual de Procedimientos Gestión del CEINNA. Escenario de la CCSS. Código: LT.GM.DDSS-AAIP-PNAPAM.16032020

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 98 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

- En los servicios de emergencias las personas adultas mayores tienen prioridad para recibir la atención, lo cual debe ocurrir durante todo el tiempo que la persona se encuentre en el servicio.
- Luego del ingreso de la persona adulta mayor, el personal de REDES debe reportar la presencia de la persona a la jefatura de Enfermería, con la finalidad de verificar con cierta periodicidad (máximo cada dos horas) el estatus de su atención para agilizar los trámites correspondientes, ya sea que se encuentre en espera de valoración, de obtener resultados de exámenes, entre otros⁵⁵.
- En la medida de lo posible, los servicios deben contar con espacios confortables y seguros para las personas adultas mayores, cuya infraestructura y mobiliario responda a sus necesidades.
- Se debe ofrecer a la persona adulta mayor en todo momento un trato respetuoso de su intimidad, dignidad y autonomía, garantizando la confidencialidad y privacidad de la atención.
- Para facilitar la indagación de posibles situaciones de violencia, se recomienda durante la entrevista mostrar empatía, calidez, generar un ambiente de confianza, así como plantear las siguientes preguntas: *¿Tiene quién le ayude? ¿Se siente usted bien con las personas con las que convive?*⁵⁶.
- Es necesario informar a la persona adulta mayor, familia o persona cuidadora sobre su estado de salud, procedimientos a realizar, así como su plan de tratamiento y seguimiento.
- En caso de violencia o sospecha razonable de violencia hacia personas adultas mayores, se debe realizar el reporte obligatorio en boleta VE-01, efectuar la denuncia, reporte o referencia obligatoria ante el Ministerio Público, realizar la interconsulta o referencia a Trabajo Social o Psicología, así como la referencia a CONAPAM.

⁵⁵ CCSS. (2020). Lineamiento: Atención a las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Emergencias de los Establecimientos de Salud. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/assets/materiales/personal/lineamientos/66.pdf>

⁵⁶ Versión borrador del Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, CCSS, 2020.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS

CÓDIGO:
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

- Se debe proceder con la hospitalización de la persona adulta mayor como medida de protección ante riesgos para su integridad y su vida.



11. Indicaciones para los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud

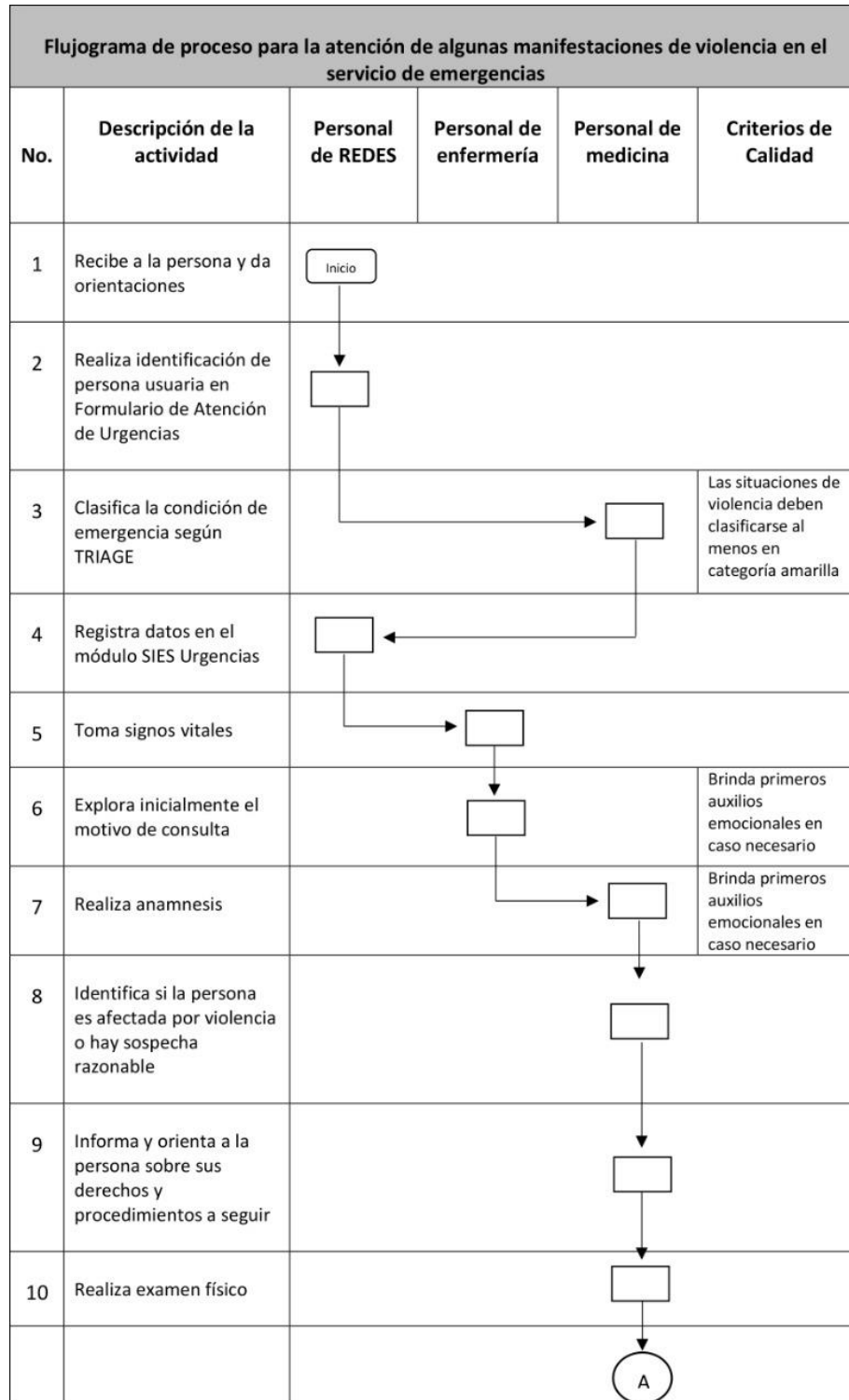
Si bien los Servicios de Urgencias de las Áreas de Salud poseen características y capacidades resolutivas diferentes y menores a los servicios de emergencias existentes en la institución, la atención de personas víctimas de situaciones de violencia debe brindarse en atención a los mismos principios, consideraciones y recomendaciones establecidas en este Manual de Procedimientos con particular atención al grado de complejidad de la situación que se atiende.

Si se trata de situaciones que se valoran como de riesgo bajo o medio pueden manejarse con referencias locales a servicios de apoyo y consulta externa según capacidad resolutiva. Si se trata de situaciones que presentan un riesgo alto, la contención inmediata de la persona, la denuncia, reporte o referencia ante instancias judiciales y el diagnóstico desde el nivel local son imprescindibles, así como proceder con el traslado a servicios con mayor capacidad resolutiva para el correspondiente abordaje, tratamiento y referencias a otras disciplinas e instancias intra e interinstitucionales.

En todo caso, se debe asegurar el registro adecuado de la situación de violencia, con el diagnóstico correspondiente, así como el llenado de la Boleta VE-01, aunque la persona sea trasladada inmediatamente a otro centro de salud con mayor nivel resolutivo. Se debe recordar que la primer persona funcionaria que detecta y atiende una situación de violencia, tiene la obligación de realizar la notificación de los eventos según corresponda.



12. Flujograma de descripción de las actividades





Flujograma de proceso para la atención de algunas manifestaciones de violencia en el servicio de emergencias

No.	Descripción de la actividad	Personal de REDES	Personal de enfermería	Personal de medicina	Criterios de Calidad
				(A)	
11	Registra el diagnóstico vinculado con la situación de violencia			↓ []	Registro según los códigos definidos en lineamientos institucionales
12	Define tratamiento médico según protocolo			↓ []	
13	Registra hallazgos e intervenciones en el EDUS			↓ []	
14	Registra la Boleta VE-01			↓ []	
15	Realiza denuncia, reporte o referencia a instancias judiciales correspondientes			↓ []	Toda sospecha o situación de violencia debe ser denunciada o reportada al Ministerio Público
16	Reporta al 911 la situación de violencia y realiza las referencias interinstitucionales que correspondan			↓ []	
17	Realiza interconsulta con servicios de apoyo (Trabajo Social, Enfermería en salud mental o Psicología) para su seguimiento			↓ []	
				↓ (B)	



Flujograma de proceso para la atención de algunas manifestaciones de violencia en el servicio de emergencias

No.	Descripción de la actividad	Personal de REDES	Personal de enfermería	Personal de medicina	Criterios de Calidad
18	Realiza referencias internas a otras especialidades según corresponda				
19	Realiza referencias a Comisión Local de Violencia o CEINNAA según corresponda				
20	Valora hospitalización como medida de protección. Si no existe alto riesgo y condición de salud es estable no se hospitaliza				
21	Si existe alto riesgo, aunque condición de salud sea estable, hace indicación de hospitalización				Todo caso debe reportarse a Trabajo Social quien hará las coordinaciones interinstitucionales
22	Tramita la Boleta VE-01 a las instancias correspondientes				
23	Fin del proceso				



13. Contactos


Dra. Karen Bonilla Salas, Coordinadora.

Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar y de Género, Trata, Explotación Sexual Comercial, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, y la Prevención y Detección de estas manifestaciones de violencia.

Área de Atención Integral de las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Tel: 2223-48-89, Fax: 2223-59-92, Correo: kbonilla@ccss.sa.cr

Dirección: 2do Piso CEDESO, Frente a la Clínica Carlos Durán, Barrio Vasconia, San José.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 105 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

14. Monitoreo y auditoría del Manual de Procedimientos

El proceso de monitoreo y auditoría (o evaluación) de la implementación del presente Manual, pretende articular recursos humanos, espacios, tiempos y capacidades instaladas para contribuir con el aseguramiento del proceso de aplicación y cumplimiento de lo estipulado en el 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.


De este modo, se describen a continuación las instancias responsables de llevar adelante este proceso, la periodicidad de las actividades de monitoreo y evaluación de la aplicación del Manual, los aspectos por monitorear, y sus respectivos indicadores de monitoreo y evaluación.

14.1 Responsables

Siendo que el proceso de seguimiento y monitoreo de la aplicación del Manual, parte de las estructuras, posibilidades y prácticas de la gestión institucional en torno a esta tarea, las instancias responsables de implementarlo son: la Jefatura del Servicio de Emergencias, los Equipos Interdisciplinarios Regionales de la CCSS (adscritos a las Direcciones de Red) y las Comisiones Regionales y Locales de Vigilancia Epidemiológica.

14.1.1 Jefatura del Servicio de Emergencias

Son responsables de supervisar, dar seguimiento, acompañar y monitorear el desempeño de los equipos de salud que atienden los servicios de emergencia en cualquier establecimiento de salud (Hospital, Clínica o Área de Salud).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 106 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

14.1.2 Dirección de Red Integrada de Servicios - Equipos Interdisciplinarios Regionales de la CCSS

Son responsables de supervisar, dar seguimiento y acompañar el desempeño de los equipos de salud, incluyendo a aquellos que brindan atención en servicios de emergencia o servicios de apoyo desde las Áreas de Salud y los Hospitales que se encuentran dentro de la Región.


14.1.3 Comisiones Regionales y Locales de Vigilancia Epidemiológica

Según el Lineamiento para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica Institucional (RED VIEP)⁵⁷, las Comisiones Regionales de Vigilancia Epidemiológica (COROVE) son órganos asesores de las Direcciones de Red Integrada de Servicios, responsables de monitorear, controlar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa en materia de vigilancia epidemiológica, así como desarrollar análisis, investigación epidemiológica y acciones de comunicación en las Áreas de Salud y Hospitales que son parte de su red de servicios.

Por su parte, las Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE) son órganos operativos que responden en forma directa de la Dirección del Establecimiento de Salud (Área, Hospital) y que tienen bajo su responsabilidad implementar las estrategias de intervención para prevenir, identificar, controlar y dar seguimiento a los eventos bajo vigilancia.

Estas Comisiones, participarán activamente en el proceso de monitoreo y evaluación de la aplicación del presente Manual, pero en lo fundamental, desarrollarán análisis que permitan a los servicios tomar decisiones para la mejora continua de los mismos y para la prevención de los fenómenos de violencia que se atienden.

⁵⁷ CCSS. (2015). Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica. San José: CCSS, Gerencia Médica; Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 107 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

14.2 Periodicidad, preparativos y acciones de mejora

14.2.1 Periodicidad


Debido a la complejidad que poseen los servicios de salud y la existencia de diferentes niveles con características distintas en sus servicios de emergencias, para desarrollar el proceso de monitoreo y evaluación de la aplicación de este Manual, se hace necesario responder a esta lógica de organización para estructurar un proceso que distribuya cargas de trabajo, optimice tiempos y recursos, que posea una lógica que resulte natural para los diferentes niveles del sistema, y que sea viable y fluido dentro de la lógica institucional.

Tanto el monitoreo (realizado por las Jefaturas de Servicios de Emergencias) como la evaluación de la aplicación del Manual (realizado por los Equipos Interdisciplinarios Regionales), se desarrollarán cada doce meses (una vez al año).

Los Equipos Regionales evalúan, idealmente y según los recursos disponibles, a una tercera parte de los servicios de emergencias de las Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales que les corresponden cada doce meses, mientras que las Jefaturas de Servicios de Emergencias de las dos terceras partes de servicios de emergencias restantes que no fueron evaluados por los Equipos Regionales, desarrollarían su monitoreo interno y reporte.

Se sugiere que la selección de los servicios por evaluar por parte de los Equipos Regionales para cada periodo, se haga de manera aleatoria, sacando de la lista de servicios elegibles a aquellos que fueron evaluados o supervisados el año anterior.

Puede hacerse una excepción a esta sugerencia, cuando el Equipo Interdisciplinario Regional considere conveniente volver a evaluar a algún servicio que, en la evaluación previa, se haya encontrado

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 108 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

con un desempeño insatisfactorio en el cumplimiento de los indicadores de evaluación de la aplicación del Manual.


En este caso se sugiere que la selección de conveniencia (en la búsqueda de acompañar específicamente un proceso de mejora en algún servicio que en la ronda de evaluación previo evidenció dificultades de desempeño) no afecte la posibilidad de cubrir la tercera parte de los servicios en la siguiente visita. Es decir, se sugiere que, en la medida de las posibilidades, se seleccione la muestra aleatoria según criterio establecido anteriormente y se sume a la ronda de evaluación, el servicio seleccionado por criterios de conveniencia.

14.2.2 Preparativos

Para preparar y coordinar las acciones de monitoreo y evaluación, se sugiere que la Dirección de Red Integrada de Servicios, a través de los Equipos Interdisciplinarios Regionales de la CCSS, realice en el mes de enero de cada año la selección aleatoria de los servicios por evaluar en ese periodo, tal como se explicó en el punto anterior.

Una vez hecha esa selección se recomienda comunicar a las Direcciones Médicas y a las Jefaturas de Servicios de Emergencias de toda la región, los servicios que estarían siendo evaluados por la Dirección de Red y los servicios que deben enviar un reporte de monitoreo de los indicadores que se incluyen en este Manual para auditar su puesta en práctica. Esta comunicación debe ser copiada a la Coordinación del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar y de Género, Trata, Explotación Sexual Comercial, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, y la Prevención y Detección de estas manifestaciones de violencia, del Área de Atención Integral de las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Para el caso de las dos terceras partes de los servicios que serían monitoreados por sus propias jefaturas, debe indicarse con claridad el plazo en el que las Direcciones Médicas de dichos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 109 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

establecimientos de salud, deben enviar su Reporte de Monitoreo, siguiendo el formato que se adjunta en el Anexo 6.


14.2.3 Resultados del monitoreo y la evaluación de la aplicación del Manual para la mejora de los servicios de emergencia en el abordaje de algunas manifestaciones de violencia

En vista de que el objetivo central de este proceso de monitoreo y evaluación de la aplicación del Manual es contribuir con el mejoramiento del desempeño de los equipos de salud que brindan atención en emergencias a personas víctimas de algunas manifestaciones de violencia, la devolución de los hallazgos del monitoreo y la evaluación constituye una tarea sustantiva y central del proceso.

En este sentido, las apreciaciones y recomendaciones de las personas responsables del monitoreo y la evaluación, junto con los elementos relevados en la valoración de los indicadores de desempeño en la aplicación, son fundamentales para establecer las áreas de mejora que deben ser atendidas por los equipos de salud que brindan los servicios de emergencia y atienden los procedimientos de vigilancia epidemiológica.

De este modo, se recomienda que las Direcciones de Red Integrada de Servicios, con apoyo de las Coordinaciones de Disciplinas y de la COROVE, usando el formato de Reporte de Evaluación que se adjunta en el Anexo 7, comuniquen a las Direcciones Médicas de los servicios de emergencias evaluados, el desempeño encontrado en los indicadores evaluados y en los procedimientos locales en materia de vigilancia epidemiológica, así como las recomendaciones e instrucciones para la mejora de los servicios de emergencias en atención al presente Manual y del sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Este informe debería ser compartido con las Jefaturas de los Servicio de Emergencia respectivos y con la Coordinación del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar y de Género, Trata, Explotación Sexual Comercial, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, y la Prevención y Detección de estas manifestaciones

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 110 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

de violencia, a la vez que a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

De igual manera, las Direcciones de Red (COROVE y Coordinaciones de disciplinas) deberían revisar el reporte de monitoreo de las dos terceras partes de servicios que fueron monitoreados por sus propias Jefaturas, con apoyo de las COLOVE, con el objeto de valorar si algún servicio requiere algún tipo de recomendación, asistencia técnica o supervisión. Las Direcciones de Red deberían enviar a la Coordinación del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar y de Género, Trata, Explotación Sexual Comercial, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, y la Prevención y Detección de estas manifestaciones de violencia, así como a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, un informe consolidado de los reportes de estos servicios junto con cualquier realimentación realizada a dichos servicios.

Es importante que los Reportes de Monitoreo y Evaluación, tenga una sección de análisis epidemiológico de las COROVE o las COLOVE que contemple la tríada epidemiológica de la descripción de tiempo, lugar y persona, con el fin de conocer el comportamiento del evento según corresponda para la toma de decisiones o para establecer planes de mejora.

A partir de los hallazgos en estos procesos de monitoreo y evaluación, tanto el Programa Institucional de Normalización de la Atención en Salud de las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar y de Género, Trata, Explotación Sexual Comercial, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso, y la Prevención y Detección de estas manifestaciones de violencia, como la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, podrán ejecutar supervisiones cada 6 meses a las Direcciones de Red o establecimientos seleccionados, con el fin de revisar el procedimiento de registro y notificación del diagnóstico de violencia y sus manifestaciones, además de verificar la oportunidad de diagnóstico y la investigación epidemiológica correspondiente, junto a asesorar otras áreas de mejora de los servicios de emergencias en materia de atención de la violencia.



14.2.4 Aspectos por monitorear y evaluar y sus respectivos indicadores

Procurando responder al principio de parsimonia, se han seleccionado para el monitoreo y la evaluación, aquellos aspectos prioritarios en función del Objetivo General del Manual y su aporte a la calidad de los servicios de emergencias en relación con la atención de personas víctimas de algunas manifestaciones de violencia. De este modo, los aspectos que se proponen para el proceso de monitoreo y evaluación, así como sus indicadores asociados son los que se presentan en la siguiente tabla:

Aspectos por monitorear y evaluar	Indicadores seleccionados ⁵⁸
1. Reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	Porcentaje de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.
2. Hallazgos de la atención e intervenciones desde cada disciplina registradas en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias.	Porcentaje de expedientes en EDUS de los eventos de violencia atendidos, que registran en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias los hallazgos de la atención e intervenciones realizadas desde cada disciplina.
3. Atención integral e interdisciplinaria de la persona usuaria: referencias e interconsultas a otras personas profesionales.	Porcentaje de casos asociados a diagnóstico de cualquier manifestación de violencia con referencias e interconsultas generadas para la atención integral de personas víctimas de violencia usuarias de los servicios de emergencias.
4. Hospitalización como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo.	Porcentaje de personas hospitalizadas como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo que amerite hospitalización.

⁵⁸ Ver en Anexo 8, una matriz que contiene la fórmula del indicador, la periodicidad de recopilación de la información, el mecanismo de recolección de información y la fuente del indicador.




MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS

CÓDIGO:
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

5. Acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.	Tipo de acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.
--	---

Fuente: *Elaboración propia.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 113 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

15 Validación del Manual de Procedimientos


Como parte del proceso y una vez concluida la elaboración de una versión preliminar del Manual, la cual se ha fundamentado en la evidencia científica disponible, en buenas prácticas nacionales e internacionales y un proceso de consulta a distintos actores institucionales, se realizó un proceso de validación sobre lo que establece el Manual con personal de salud de toda la institución.

Este proceso consistió en el desarrollo de una Encuesta en Línea, mediante la cual se aplicaba un Instrumento de evaluación de la calidad de distintas dimensiones del Manual, inspirado en el Instrumento AGREE para la evaluación de la calidad de Guías de Práctica Clínica⁵⁹, y de un Taller de Validación en el que se presentaron las generalidades del Manual a personal de salud de los servicios de emergencias y urgencias de diferentes regiones del país, para que, además de llenar la encuesta, pudieran hacer llegar sus observaciones al Manual.

El Instrumento de Validación constaba de 76 ítems claves organizados en 6 segmentos. Cada segmento procuraba valorar la calidad del Manual para cada una de las dimensiones consideradas en la validación, las cuales se presentan a continuación:


- *Objetivo general, alcance y campo de aplicación* (6 ítems): se refiere al propósito general del Manual, al personal usuario del Manual y el tipo de servicios que se comprende en este, así como el perfil de las personas a las que se pretende aplicar las actividades y procedimientos contenidos en el Manual (personas objetivo).

⁵⁹ El Instrumento AGREE (por sus siglas en inglés Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation Colaboration), es el resultado del trabajo colaborativo internacional de 13 países que desde 1998 han venido desarrollando un proceso para contar con un instrumento que facilite una evaluación genérica de la calidad de cualquier tipo de Guía de Práctica Clínica, independientemente del tema del que trate y por cualquier profesional sanitario, gestores o pacientes (AGREE, 2003; MacDermid JC, 2005).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 114 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

- *Responsabilidades y funciones según posiciones y disciplinas* (4 ítems): se refiere a las responsabilidades y funciones de cada posición de trabajo y disciplina involucrada en la implementación de la atención a personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias de la CCSS que son consideradas en el Manual.
- *Secuencia de actividades comprendidas en la atención* (3 ítems): hace referencia a la secuencia de actividades que ha de seguirse para la atención de personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias de la CCSS según lo propone el Manual.
- *Descripción de las actividades comprendidas en la atención* (60 ítems): se ocupa de la descripción de todos los procedimientos de atención involucrados en cada una de las actividades que deben desarrollarse para la atención de personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias de la CCSS según lo propone el Manual.
- *Orientaciones generales para la atención de grupos particulares* (6 ítems): hace referencia a consideraciones y requerimientos, así como la forma en que deben desarrollarse los procedimientos y los aspectos clínicos particulares para el abordaje de cada uno los grupos de población específicos (personas menores de edad, adolescentes y personas adultas mayores) descritos en el Manual.
- *Evaluación global* (2 ítems): busca que la persona que completa este instrumento de validación, una vez analizado y revisado el Manual en su conjunto y las secciones sustantivas que lo componen pueda hacer una valoración general sobre la pertinencia de su aprobación y uso en los servicios.

Siguiendo la propuesta del Instrumento AGREE, cada uno de los criterios de calidad de las áreas que se validaron, se evaluaban mediante escala de Likert de 4 puntos (1-“Muy de Acuerdo”; 2-“De

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 115 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

acuerdo”; 3-“En desacuerdo”; 4-“Muy en desacuerdo”). De igual forma, al final del instrumento, se incluyó un apartado para realizar una evaluación general del Manual con una escala de Likert de 4 puntos (1-“Muy recomendada”; 2-“Recomendada (con condiciones o modificaciones; 3-“No se sabe”; 4-“No recomendada”). Esta evaluación general requería que la persona evaluadora hiciera un juicio sobre la calidad del conjunto de elementos que propone el Manual teniendo en cuenta cada uno de los criterios de evaluación.

Para la valoración de la calidad de cada criterio puesto en validación se usó el valor promedio, el cual se calculó mediante la siguiente fórmula:


$$\sum \frac{\text{puntuaciones individuales brindadas a cada criterio}}{\text{de respuestas obtenidas}}$$

Σ de respuestas obtenidas

Las puntuaciones promedio de cada criterio que estuvieran entre 1 y 2 se considerarían criterios con calidad, los que obtuvieran una puntuación promedio entre 2.1 y 2.5 se considerarían criterios que requerían ser parcialmente ajustados y los que obtuvieran puntajes promedio entre 2.6 y 4 se considerarían criterios con una calidad crítica, es decir que debían revisar y ajustarse con profundidad.

En el instrumento se dispusieron todas las secciones del Manual puestos en validación y las instrucciones que ayudaban a evaluar cada criterio consultado, en relación con la Escala Likert.

Adicionalmente, luego de cada ítem se dispuso un espacio para comentarios, en el que las personas evaluadoras pudieran justificar la razón por la cual respondieron “En desacuerdo” o “Muy en desacuerdo” en caso de haberlo hecho en alguno de los ítems planteados. Igualmente, podían utilizarlo para señalar algún aporte adicional sobre lo que considera debe eliminarse, agregarse o modificarse para cada propuesta que el Manual contenía para cada una de las áreas que se validaron.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 116 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Esta Encuesta estuvo disponible entre el 14 de octubre y el 6 de noviembre en la plataforma SurveyMonkey. En ese periodo de tiempo se recibieron 371 respuestas, las cuales pertenecían a 376 personas (en algunos casos se reportó que el instrumento había sido respondido por un grupo de profesionales). Los resultados de esta encuesta de validación, mostraron que la puntuación promedio de todos los criterios de calidad evaluados se situaron en el rango comprendido entre el 1.50 y el 1.97, es decir inferior a 2, lo cual indica que todos los criterios poseen una calidad aceptable y que no existe ningún criterio crítico que deba ser revisado o ajustado con profundidad.

De igual manera, se realizó un taller de validación el día 21 de octubre del 2020, con una duración de 3 horas mediante la plataforma Zoom en el que participaron 244 personas, a las cuales se les solicitó completar el instrumento de validación en línea, ya que la amplitud del grupo de participantes no permitió desarrollar la metodología de trabajo en subgrupos por disciplinas planeada originalmente. Luego se procedió a generar un espacio de plenaria grupal, en la que se compartieron comentarios y observaciones generales al Manual.

También, posterior a esta actividad y como parte del proceso de validación, se recibieron observaciones específicas en el documento del Manual, las cuales, junto con los comentarios y propuestas hechas en el instrumento en línea, fueron valoradas por el equipo consultor y discutidas con las contrapartes de la CCSS y UNFPA para su respectiva inclusión.



16 Anexos

Anexo 1: Indicadores de las diversas manifestaciones de violencia

INDICADORES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O BASADA EN GÉNERO EN MUJERES ADULTAS

Mujeres sin lesiones aparentes que:

- Consultan frecuentemente por síntomas inespecíficos.
- Manifiestan inestabilidad emocional, ansiedad o actitud triste. Pueden tener antecedentes de consumo de alcohol o tranquilizantes.
- Pueden presentar un aspecto físico poco cuidado, obesidad extrema, anorexia o bulimia.
- Pueden padecer aislamiento social: no tienen relaciones sociales ni se relacionan con su propia familia.
- Definen a sus parejas como coléricos, agresivos o celosos.

En la exploración ginecológica puede observarse:

- Nerviosismo excesivo, dificultad en la exploración por vaginismo.
- Lesiones en vulva: heridas, hematomas o desgarros perineales cuyas explicaciones son incoherentes.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) no justificables con las prácticas sexuales referidas.
- Mastalgia no justificada por mamas fibroquísticas; visualización de hematomas en lugares no compatibles con caídas.
- Dispareunia, deseo sexual inhibido.

En la atención al embarazo puede observarse:

- Inicio tardío de las visitas de control prenatal.
- Consulta frecuente por disminución de la percepción de movimientos del bebé.
- Lesiones en zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia.
- Accidentes o lesiones físicas.
- Antecedentes: abortos de repetición, criaturas con bajo peso al nacer, partos instrumentales por riesgo de pérdida del bienestar fetal.

En la atención al puerperio puede observarse:

- Desgarros y dehiscencia de la episiotomía.
- Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural.
- Depresión post parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé.

Mujeres con lesiones que:

- Relatan hechos de forma incoherente.
- Dejan un lapso de tiempo demasiado largo entre el accidente y la consulta u ocultan el origen de las lesiones.
- Tienen historia de accidentes frecuentes.

En la exploración física se puede observar:



- Huellas de golpes y/o hematomas en diferentes lugares del cuerpo y en distinto estadio de evolución.
- Hematomas y/o heridas en el interior de los muslos.
- Sangrado anal y/o vaginal.
- Fisuras anales.
- Desgarros genitales.
- Contusiones en el monte de Venus, vulva y mamas.
- Traumatismo en vulva.

Fuente: Violencia de pareja hacia las mujeres: Guía breve de actuación en los servicios de urgencias hospitalarias, Comunidad de Madrid (s.f).

INDICADORES DE RIESGO DE VIOLENCIA LETAL EN LAS MUJERES

Según condición del presunto agresor:

- Ataques previos del presunto agresor con riesgo mortal: ahorcamientos, asfixia, sumersión, ataque con arma blanca, contundente o de fuego (aunque no haya sido disparada), golpes y heridas graves, embestirle con el automóvil (o intentar), precipitarla por la escalera, envenenamiento.
- Amenazas de muerte a la víctima de parte del presunto agresor.
- Intento o amenaza de suicidio de parte del presunto agresor.
- El presunto agresor tiene la condición de convicto o ex convicto por delitos contra las personas.
- El presunto agresor tiene una acusación o condena previa por delitos contra la integridad física o sexual de las personas.
- Habiéndose dictado medidas de protección de no acercarse a la afectada, el presunto agresor las irrespeta sistemáticamente, irrumpe por la fuerza en la casa acosa a la afectada, en su lugar de trabajo o en otros lugares.
- Abuso sexual del presunto agresor contra los hijos o hijas u otras personas menores de edad de la familia cercana, así como tentativa de realizarlo.
- El presunto agresor tiene antecedentes psiquiátricos (internamiento psiquiátrico, medicación por depresión).
- El presunto agresor es una persona que tiene acceso armas, posee conocimiento en el uso de armas de fuego y/o que trabaja con ellas o las porta.
- Resistencia violenta del presunto agresor a la intervención policial o a la intervención de otras figuras de autoridad.
- Acoso, control y amedrentamiento sistemático de la víctima de parte del presunto agresor.
- Que el presunto agresor haya maltratado y/o asesinado mascotas.

Según condición de la víctima:

- La afectada debe egresar de su domicilio por riesgo de muerte.
- La víctima considera que el presunto agresor es capaz de matarla.
- La víctima está recientemente separada, ha anunciado al presunto agresor que piensa separarse o abandonarlo, o ha puesto una denuncia penal o ha solicitado medidas de protección por agresiones contra ella o sus hijas e hijos o ha existido amenaza por parte del presunto agresor de llevarse a sus hijos o hijas más pequeños si decide separarse.
- La víctima ha recibido atención en salud como consecuencia de las agresiones o ha recibido atención psiquiátrica producto de las agresiones vividas.
- La situación es de mayor riesgo e implica una mayor urgencia en la intervención si:
 - la víctima está embarazada, en período de post parto o de lactancia y tiene hijos e hijas menores de 12 años,



- la víctima tiene algún grado de discapacidad o está enferma,
- la víctima es una adulta mayor,
- la víctima es una persona menor de edad.

Según situación general de violencia:

- La víctima está aislada o retenida por el presunto agresor contra su voluntad en el momento o lo ha estado previa mente.
- Hay abuso físico contra los hijos e hijas.
- Abuso de alcohol o drogas por el presunto agresor.
- Aumento de la frecuencia y gravedad de la violencia.
- Se han impuesto medidas legales y de otro tipo relacionadas con situaciones violencia doméstica contra el presunto agresor, o a favor de la víctima.

Fuente: Protocolo Interinstitucional de intervención, valoración y administración del riesgo de situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, Decreto N°40846-MCM-JP-S-MSP, 2017.

INDICADORES DE VIOLENCIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES
Física
<ul style="list-style-type: none"> - Descripción de hechos cambiantes, improbables o conflictivos con relación a la lesión. - Lesiones no explicadas en distintos estadios de evolución, signos de sujeción o golpes. Historia de trauma no concuerda con la lesión. - Evidencia de lesiones no atendidas. - Fracturas por causas indeterminadas. - Señales de haber sido amarrado, atado o golpeado, mordido, quemado, alopecia traumática. - Estado de malnutrición.
Psicológica
<ul style="list-style-type: none"> - Historia de conflictos entre la persona adulta mayor, familiares, cuidadores y conocidos. - Soledad, sentimientos de tristeza, decaído estado de ánimo, aislamiento, trastornos del apetito, problemas de sueño, ansiedad, llanto lábil. - Trastorno depresivo mayor, estrés postraumático, ataques de pánico. - Los comentarios en general se modifican cuando la persona cuidadora y la persona adulta mayor se entrevistan de manera separada. - La persona cuidadora o acompañante desvaloriza e infantiliza a la persona adulta mayor, se refiere a la PAM con voz alta, de forma grosera e incluso con lenguaje soez. - El acompañante o cuidador le impide a la PAM expresarse, siempre responde por él. Le cuesta comunicarse en presencia del cuidador/a y demuestra miedo. - Disparidad de relatos de la persona adulta mayor y la posible persona que infringe los malos tratos. Explicaciones vagas o poco plausibles por ambas partes. - PAM con bloqueo o sin acceso medios de comunicación (celular, tel. habitación).
Negligencia / abandono
<ul style="list-style-type: none"> - Episodios recurrentes de enfermedades similares, a pesar de una adecuada educación y apoyo. Problemas médicos no atendidos y poco o ningún acceso a la atención en salud. - Persona mayor con limitaciones en su capacidad funcional llega a la consulta sin compañía, podría ser que nadie la cuide y permanezca sola requiriendo de atención y cuidados. - Visitas frecuentes a urgencias o policonsulta en consulta externa, por exacerbaciones de ETN o por errores en la medicación a pesar de atención médica y recursos apropiados. - Problemas de higiene: ropa sucia, uñas largas y sucias, pelo desaliñado y malos olores. - Úlceras por presión múltiple, necrótica, profunda y/o infectada.



- Se identifica deshidratación o malnutrición.
- Signos de intoxicación por exceso o ausencia de efecto terapéutico por sub dosificación de medicamentos.
- Disparidad de relatos del paciente y la persona cuidadora o quien le acompaña.
- Refiere ser ignorado en su hogar, no recibe ayuda de sus familiares.
- Vínculo afectivo debilitado o nulo con familiares.
- Red de apoyo abandona a la persona mayor en el establecimiento de salud, en el domicilio, en la vía pública u otro lugar.

Sexual

- Presencia de infecciones de transmisión sexual y cambios del comportamiento, como ansiedad o agitación.
- Refiere tener relaciones sexuales y tocamientos sin su consentimiento.
- Dolor o irritación de la vagina y zona anogenital.
- Sangrado rectal o vaginal y pene ano.
- Lesiones o laceraciones en mamas, abdomen, vulva y/o pene.

Patrimonial

- Retención de documentos personales.
- Despojar o apropiarse de los bienes patrimoniales de la persona adulta mayor. No se le permite administrar sus bienes.
- Declaración de la persona mayor en donde indica que sufre de abuso patrimonial.

Fuente: Versión borrador del Protocolo de Atención Clínica para la aplicación del énfasis a la persona adulta mayor en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) para el Primer Nivel de Atención, CCSS, 2020.

INDICADORES DE VIOLENCIA EN PERSONAS MENORES DE EDAD

Abuso sexual

Detectable en la valoración inicial

- Cuerpo extraño en la vagina o el recto.
- Escoriaciones, abrasiones y/o hematomas en pubis, cara interna de los muslos y de las rodillas.
- Eritema, erosiones y/o Petequias en región intraoral, particularmente en la unión entre el paladar duro y blando.
- Hematomas por succión en cuello y/o mamas.
- Hemorragia genital / rectal.
- Lesiones genitales o anales recientes, externas o internas en ausencia de una explicación accidental adecuada.
- Desgarro del himen o del ano por penetración intencional.
- Embarazo antes de los 14 años.

Detectables en la exploración clínica

- Dolor o molestias para andar o sentarse.
- Ha tenido infección urinaria a repetición.
- Dolor abdominal crónico.
- Defecación dolorosa.
- Prurito genital o anal.



En el examen físico se encuentra:

- Verrugas genitales / anales / orales (VPH-11,16; VHS-1,2).
- Vulvitis / vulvovaginitis inespecíficas.
- Adherencias labiales.
- Balanitis / balanopostitis.
- Parafimosis.
- Himen con sinequias, escotaduras o dilatación (>5-6 mm.).
- Dilatación anal refleja y reproducible (dilatación >15 mm. del esfínter anal externo seguida por el interno cuando se efectúa una suave tracción hacia fuera de ambos glúteos durante 30 segundos; se debe realizar con la ampolla rectal vacía de heces).
- Eversión del canal anal.
- Fisuras profundas de localización posterior (únicas o múltiples).
- Pliegues, del esfínter anal, engrosados, alisados o sin la estructura radial normal.

Exámenes de laboratorio:

- Cultivo positivo: Ej. Trichomona vaginalis.
- Cultivos/Serologías positivos: Sífilis, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, VIH.

En la entrevista:

- Relata que un padre, familiar o cuidador le enseña sus genitales, le muestra material de contenido explícito sexual, le toca el cuerpo o los genitales o lo ha victimizado sexualmente de otra manera.
- Se muestra muy temeroso de revelar las acciones del agresor (mirada nerviosa al hablar del hecho) e incluso mutismo.
- Exterioriza un pudor excesivo e inapropiado en la exploración médica genital.
- Expresa ansiedad de que tenga “algo malo” en sus genitales.
- Presenta trastornos en el control de esfínteres (enuresis, encopresis), que antes controlaba.
- Se masturba en lugares públicos o de forma excesiva.
- Presenta trastornos del sueño (insomnio, terror nocturno, pesadillas).
- Evidencia de trastornos de alimentación (anorexia, bulimia).
- Evidencia de trastornos psicósomáticos (cefalea, migraña, dolor abdominal recurrente).
- Sufre depresión.
- Exhibe conductas autoagresivas (incluso automutilación), ideación suicida o intentos suicidas.
- Exhibe una agresividad excesiva y manifestaciones de violencia.
- Abusa de drogas y/o alcohol.
- Se fuga del hogar.
- Comete actos vandálicos o delictivos.

Abuso físico

Detectable en la valoración inicial

- Lesiones en piel y mucosas, dentales, osteo-articulares, intracraneales, oculares, óticas, abdominales, torácicas inconsistente con la historia proporcionada o localizadas en zonas no habituales y no prominentes.
- Quemaduras y escaldaduras.
- Mordeduras.
- Síndrome Niño Sacudido.
- Presencia frecuente y reiterada en los servicios de emergencias (indicador de especial importancia en menores de tres años).
- Incompatibles en extensión, profundidad, localización, distribución y patrón-tipo con la edad del niño-a, su nivel de desarrollo y con la historia relatada.
- Bordes nítidos que reproducen la forma del objeto (p. e. plancha eléctrica, parrilla, sartén, cuerda, cigarrillos, etc.).



- Distintos estadios evolutivos de curación y/o de cicatrización (presencia de quemaduras recientes y antiguas).
- Fracturas con ciertos patrones (ver Guía de Atención Integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso).
- Síndrome de estrangulamiento.

Detectable en la exploración clínica

En la entrevista:

- Cuenta que alguno de sus padres o cuidadores le ha causado alguna vez alguna lesión o que le pegan normalmente.
- Parece tener miedo de sus progenitores o cuidadores, mostrando una conducta hipervigilante y temerosa.
- Es pasivo, retraído, tímido y asustadizo con tendencia a la soledad y al aislamiento.
- Presenta un estrés emocional no asociable a causa conocida, con ansiedad y miedos.
- Manifiesta una actitud de auto culpabilización y de aceptación del castigo.
- Tiene comportamientos autodestructivos y pensamientos suicidas.
- Manifiesta sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión.
- Tiene problemas del sueño.
- Se fuga del hogar.
- Comete actos vandálicos o delictivos.
- Abusa de drogas y/o de alcohol.

Abuso emocional

- Retrasos en las adquisiciones madurativas.
- Retrasos en el desarrollo psicomotor.
- Falta de control de esfínteres de causa no justificada.
- Enfermedades psicosomáticas crónicas (cefalea, dolor abdominal, trastorno del sueño, entre otros).
- Depresión.
- Ansiedad.
- Dificultad adaptativa a situaciones cotidianas y escasa habilidad en situaciones conflictivas.
- Carácter asustadizo, tímido, pasivo o comportamientos compulsivos, negativistas o agresivos.
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con la alimentación (anorexia, bulimia).
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con el sueño (insomnio, terror nocturno).
- Trastornos en las funciones relacionadas con el control de esfínteres (enuresis, encopresis).
- Exterioriza trastornos psicosomáticos (cefaleas, abdominalgias) o finge síntomas.
- Exhibe conductas de autolesión, ideación o intentos de suicidio.
- Comportamientos antisociales (vandalismo, hurtos, violencia, agresividad, fugas del hogar), actividades delictivas y/o practica conductas de riesgo para la salud (uso y/o abuso de tabaco, drogas, alcohol; actividad sexual temprana y sin medidas anticonceptivas; promiscuidad sexual).

Negligencia

Negligencia física:

- ✓ Problemas nutricionales evidentes (desnutrición, obesidad, raquitismo, retraso en el crecimiento) que contrastan con otros miembros de la familia bien nutridos.
- ✓ Infecciones repetitivas vinculadas a falta de higiene en el hogar a pesar de que la familia cuenta con los medios para garantizarla.
- ✓ Deficiencias de higiene en edades tempranas, descuido en la vestimenta y cuidados personales a pesar de contar con recursos para ello.
- ✓ Exposición a condiciones ambientales no saludables (eritema, hipotermia, congelación, quemaduras solares, deshidratación).
- ✓ Caídas, ingestión de cuerpos extraños, intoxicaciones, ahogamientos, quemaduras producto de una supervisión y cuidado inadecuado.



Negligencia médica:

- ✓ No asistencia a cuidados básicos de salud (vacunación, tamizaje, entre otras).
- ✓ Retraso en la búsqueda de asistencia en procesos graves.
- ✓ No se cumplen los tratamientos indicados.

Negligencia emocional:

- ✓ Falta de atención a las necesidades y demandas emocionales del niño, niña o adolescente.
- ✓ Falta de protección ante sus demandas de ayuda como persona.
- ✓ Dejarle sólo/a o con supervisión inadecuada.
- ✓ No respetar sus derechos, su individualidad y valores.

Negligencia educativa

- ✓ No escolarización.
- ✓ Actividad laboral siendo menor de 15 años.

Fuente: Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso, CCSS, 2012.



INDICADORES DE TRATA DE PERSONAS ADULTAS

Explotación sexual

En el lugar:

- Casas y locales con actividad sospechosa.
- Casas con movimiento de personas poco común en una casa de habitación y con poca comunicación con el vecindario.
- Excesiva seguridad en los locales comerciales.
- Presencia de personas menores de edad en bares o centros nocturnos acompañadas de personas adultas, hombres generalmente.
- Personas ajenas a la comunidad asociadas a actividades de comercio sexual o explotación sexual.
- Personas extranjeras que no portan documentos.
- Personas que no portan documentos pero son asesoradas por abogados u otros.
- Personas custodiadas o permanentemente acompañadas.
- Personas con tránsito restringido y/o en un rango de movilización restringido.
- Personas con relatos incongruentes con las actividades que se supone realizan.
- Concentración de mujeres o personas de edades parecidas en un mismo local.
- Grupos de personas organizadas o trasladadas por terceros.
- Personas provenientes de otros países o localidades, en explotación sexual.

En la persona:

- La persona proviene de un lugar ajeno a la comunidad y realiza actividades asociadas a actividades de comercio sexual, puede ser nacional o extranjera.
- Personas menores de edad en explotación sexual comercial, que provienen de otro país o localidad.
- La persona presenta alguna infección de transmisión sexual (ITS) o lesiones sexuales.
- La persona es extranjera y no porta documento de identidad o porta documento de identidad alterado.
- También puede ser una persona que no porta documentos de identidad, pero es asesorada por abogados u otros.
- La persona es constantemente custodiada, vigilada o tiene tránsito restringido.
- La persona parece temerosa de brindar información o muestra un relato incongruente con las actividades que se supone realiza.
- Personas menores de edad en explotación sexual comercial.
- Presencia de embarazo y/o ITS en personas menores de edad.

Explotación laboral

En el lugar:

- El lugar de trabajo se encuentra aislado de la comunidad, es un lugar oculto, con limitado acceso público.
- Una sola persona tiene los documentos de identidad de las personas trabajadoras.
- El lugar cuenta con medidas de seguridad que parecieran ser excesivas, por ejemplo, controles de perímetro desproporcionados, paredes altas, entre otros.
- El lugar es una zona agrícola (con muchas bananeras, piñeras, naranjales, meloneras) que requiere personas trabajadoras de manera estacional.
- Las personas han sido contactadas por medio de contratistas privados, de modo que existe poco control sobre sus condiciones laborales.
- Las personas reciben la totalidad o parte de su salario por otros medios que no son dinero.
- Se traslada a las personas trabajadoras en horas inhabituales, por ejemplo, traslados durante la noche.



- Las personas que trabajan en el lugar no tienen contacto con el público, por ejemplo en restaurantes.
- Los registros de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no coinciden con la situación observada.
- Niñas y niños menores de 15 años trabajando.
- Las personas se ven obligadas a realizar actividades laborales riesgosas.
- Aparecen en el periódico anuncios para reclutar personas en condiciones sospechosas, en ocasiones aparece el mismo número de teléfono para diferentes actividades laborales.
- Se ofrece a las personas salir del país con condiciones laborales sumamente favorables, pero que parecen sospechosas.
- En el lugar de trabajo se presentan accidentes laborales.

En la persona:

- La persona habla un idioma diferente al del país en que se encuentra.
- La persona no porta un documento de identidad, o porta un documento de identidad alterado.
- La persona proviene de un lugar diferente del lugar de trabajo.
- La persona muestra un estado de salud deteriorado y/o una apariencia física que podría indicar que se encuentra en condiciones de explotación, por ejemplo ropa dañada, pobres condiciones de higiene, etc.
- Grupos vulnerables (por ejemplo grupos indígenas con migración estacional, personas migrantes indocumentadas).
- La persona es una mujer o niña explotada en labores domésticas, que en ocasiones pueden incluir la servidumbre sexual.

Extracción de órganos

- Personas desaparecidas (niños, niñas, adolescentes, personas adultas).
- Extracción de órganos o tejidos de forma irregular.

Adopción irregular

- Documentos alterados o falsos.
- Persona menor de edad que viaja con personas extrañas.
- Adopciones que no pasan por los canales oficiales.
- El parto ocurre en lugares diferentes a los centros médicos.
- No se registra el parto.
- Mujeres embarazadas con documentos alterados.
- Personas menores de edad que viajen separadas o no acompañadas o que no cuenten con los permisos de salida del país.

Matrimonio o servidumbre

- Matrimonio con personas desconocidas, o en situaciones de engaño total o parcial.
- La persona sobreviviente-víctima no conoce detalles del matrimonio.
- Relación de servidumbre en el matrimonio.
- Anuncios de matrimonios con personas en otros países.
- Persona sin libertad de movimiento, solo está dentro de la casa.

Fines militares/Otros fines de explotación: Mendicidad, actividades delictivas, etc.

- Personas menores de edad en conflicto con la ley.
- Personas adultas que inducen a personas menores de edad a delinquir.
- Personas obligadas a la mendicidad.
- Personas obligadas a participar en actividades militares.

Fuente: Modelo de atención integral para sobrevivientes/víctimas del delito de trata de personas (s.f). Tomado de: Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2019.



INDICADORES DE TRATA DE PERSONAS MENORES DE EDAD

Físicos


- PME exposición ocasional o reiterada ante incidentes que atenten contra su integridad física.
- PME presenta signos físicos correspondientes a golpes o heridas.
- PME presenta alguna discapacidad física o cognitiva.
- Según valoración médica, PME con evidencia física de violación vaginal, anal u oral.
- Según valoración médica, PME evidencia genitales de características físicas propias de actividad sexual que no corresponden a la edad.
- Según valoración médica, PME con enfermedades de transmisión sexual.
- Adolescente en estado de gestación.
- Adolescente madre / padre.
- Abortos inducidos o espontáneos.
- PME con evidencia de uso de sustancias psicoactivas (drogas).

Psicosociales

- PME no cuenta con registro legal de su nacimiento.
- PME extranjeras sin documentos de identificación.
- Adopción irregular, al no estar apegado a lo dispuesto en la normativa legal.
- PME con lengua materna diferente al español.
- PME presenta egresos del hogar sin autorización.
- PME ausentismo o exclusión escolar.
- PME dificultades conductuales y académicas en el sistema educativo.
- PME con conductas de autolesiones o autoeliminación.
- PME con dificultades para acatar límites.
- PME involucradas en actividades delictivas.
- PME y familia en permanencia de lugares conocidos por la comunidad donde hay actividad delictiva.
- Familia presenta consumo de drogas y alcohol.
- PME maneja cantidades de dinero significativo, ropa y artículos de alto costo, no ajustado a la realidad económica familiar.
- PME en situación de explotación sexual (nacional o extranjera).
- PME con conducta sexual no correspondiente a su etapa cronológica.

Comunales y familiares

- Familia con desventaja socioeconómica.
- Violencia intrafamiliar.
- Adultos /as extranjeras que no portan documentos migratorios.
- PME con riesgo para realizar proceso de repatriación.
- PME extranjera, no presenta con recursos familiares o comunales en Costa Rica.
- PME poca o nula contención de las redes familiares y comunales.
- Familia con antecedentes de uso de drogas y/o alcoholismo.
- Excesiva seguridad y vigilancia en casa/ local de la familia.
- Personas ajenas a la comunidad asociadas a actividades de comercio sexual o explotación sexual.
- PME permanentemente custodiadas o acompañadas.
- Personas con relatos inconsistentes o incongruentes con las actividades que realizan.
- Concentración de personas de edades similares en un mismo local.
- Grupos de personas organizadas o trasladadas por terceros.
- Casas o locales donde se ve el ingreso y egreso de distintas personas, pero no tienen contacto con el resto de la comunidad.
- Familiares con antecedentes delictivos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 127 de 165
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	CÓDIGO: <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Fuente: Protocolo Institucional para la atención de personas menores de edad víctimas y sobrevivientes del delito de trata de personas, PANI, 2017.

INDICADORES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL EN PERSONAS MENORES DE EDAD
<ul style="list-style-type: none"> - Conductas propias de una cultura de calle. - Portar dinero o artículos personales que no corresponden a su condición social. - Hallazgos ginecológicos propios de una edad mayor. - Enfermedades de transmisión sexual. - Embarazo no deseado. - Adicciones. El 72% son farmacodependientes o han perdido el control del consumo de drogas. - Existe información sobre la actividad de la víctima. - Comportamientos autodestructivos: auto mutilación e intentos suicidas. - Fugas del hogar. - En el centro educativo: asistencia irregular; somnolencia; dificultades evidentes para la concentración; pobre aprovechamiento escolar; manejo de cantidades de dinero, ropa u objeto inconsistentes con la economía familiar (invitaciones a otros, tenencia permanente u ocasional de localizadores, teléfonos celulares entre otros). - Alto consumo de drogas, incluyendo el cigarrillo. - Comportamiento sexualizado y con personas adultas (incluye el uso reiterado de lenguaje con contenido altamente sexual). - Dificultades para acatar límites, incluyendo horarios y responsabilidades. - Permanencia nocturna vinculada con la explotación sexual comercial. - Involucramiento en actividades delictivas.

Fuente: Guía de atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso, CCSS, 2012.

INDICADORES DE TRABAJO INFANTIL O DE TRABAJO ADOLESCENTE PELIGROSO
Laborales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personas menores de 15 años, con prohibición laboral, cualquiera que sea su condición. ▪ Jornadas superiores a las 6 horas diarias y 36 semanales. ▪ Actividades que impliquen peligro para el desarrollo y la salud física, mental y emocional. ▪ Trabajos o actividades como las ventas u otros, que se realizan en las calles donde están expuestos a peligros de violencia, hostigamiento psicológico, retención injustificada, predisposición a adquirir conductas inadecuadas y peligro de abuso. ▪ Remuneración mínima o inexistente. ▪ Personas adolescentes mayores de 15 y menores de 18 años de edad que realizan trabajo peligroso e insalubre por su naturaleza o por sus condiciones. ▪ Agropecuarias y pesca, se incorporan en alguna o todas las etapas de producción de granos, hortalizas, frutas, crianza de animales domésticos para la venta. ▪ Labores domésticas: en hogares de terceros, incluye hacer mandados, mantenimiento de jardines, cuidado de personas menores de edad, ancianos, traslado de dinero. ▪ Labores de construcción, servicios, ferias del agricultor y ventas en vía pública. ▪ Manipulación de productos agroquímicos. ▪ Trabajo nocturno. ▪ Transporte o carga de objetos pesados. ▪ Cuido de personas menores de edad o personas adultas mayores o enfermas.



Psicosociales

- Trabajo o actividades que los separen de la familia, comunidad y amigos.
- Alejados o separados de sus familias.
- Implican demasiada responsabilidad de acuerdo a su edad y madurez.
- La labor realizada atenta contra la dignidad y la autoestima.
- Perjudica el desarrollo social y psicológico.

Educación y patrones culturales

- Imposibilitan el cumplimiento del derecho a la educación.
- Exclusión escolar.
- Rezago escolar.
- Ausentismo, bajo rendimiento escolar.
- El valor de la educación no es reconocido por los adultos del grupo familiar.
- El trabajo es valorado como forma de educar a sus hijos por parte del grupo familiar.

Condición económica

- Familia en condición de pobreza.
- Trabajo en el sector informal de los padres.
- Subempleo o desempleo de los padres.
- Trabajo familiar.

Fuente: Manual para la atención interinstitucional de personas menores de edad en explotación, MTSS, MS, DGME, CCSS y PANI. 2014.



Anexo 2: Orientaciones para brindar Primeros Auxilios Emocionales

Los Primeros Auxilios Emocionales corresponden a la respuesta que se brinda a otra persona que está presentando un conflicto o malestar y que puede necesitar ayuda, con el objetivo de mejorar la seguridad emocional inmediata, posibilitar el alivio físico y reducir la angustia inicial. Brindando la orientación necesaria de manera que la persona pueda organizar sus ideas o emociones sobre la situación que vivencia y clarifique las acciones por seguir (Garrido, 2011; OMS, 2012).

Aspectos principales por considerar en los Primero Auxilios Emocionales

¿Qué aspectos requieren?

- ✓ Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva.
- ✓ Evaluar las necesidades y preocupaciones de las personas.
- ✓ Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (comida, agua...) y proteger su integridad.
- ✓ Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen.
- ✓ Brindar o apoyar el acceso a información, servicios o apoyos psicosociales que permita a las personas protegerse de ulteriores peligros.

¿Qué aspectos no requieren?

- X No es necesario ser profesional en Psicología ni tener experiencia en trabajo psicosocial.
- X Discutir los detalles del acontecimiento que ha causado la angustia o malestar.
- X Pedir a alguien que analice lo que le ha sucedido o que ordene los acontecimientos.
- X Presionar a las personas para que cuenten sus sentimientos y reacciones ante la situación.
- X Mencionar información o datos de los que no tiene conocimiento.

1. Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos humanos


Seguridad: Evitar que sus acciones provoquen mayor peligro o daño. Asegurar, hasta donde sea posible, que estén a salvo y protegerles de daños físicos o psicológicos.

Dignidad: Brindar un trato respetuoso acorde con las normas éticas y deontológicas y el contexto cultural e institucional.

Derechos humanos: Asegurar que pueda acceder a asistencia y servicios de forma justa y sin discriminaciones, actuando únicamente desde el mejor interés de la persona y en el cumplimiento de todos sus derechos.

2. Adaptar las acciones a la cultura de las personas

Cada situación de crisis o emergencia es única, adapte estas recomendaciones al contexto teniendo en cuenta las normas sociales y culturales locales. También es importante ser conscientes de sus propios

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 130 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

antecedentes y creencias culturales manteniéndolas al margen, de manera que ningún prejuicio o estereotipo le impida ayudar de manera adecuada.

3. Considerar otras medidas de respuesta a la crisis o emergencia

Cuente con información de los servicios de apoyo institucionales u organizacionales que pueden estar disponibles en la zona o a nivel nacional, para poder compartir la información con las personas a las que apoya y decirles cómo acceder a estos.

4. Cuidarse a una/o misma/o

Ayudar de forma responsable significa también cuidar su propia salud y bienestar. Como persona profesional de la salud puede verse afectada por sus experiencias durante una crisis, o bien puede verse involucrada directamente en los acontecimientos. Cerciórese de su capacidad física y emocional para colaborar en ese momento.

Principios de actuación para la primera ayuda

Observar: Observe y detecte los comportamientos que manifiesta la persona que atiende, sus movimientos, expresión y todo el comportamiento no verbal (postura, gestos, inclinación del cuerpo, entre otros). Compruebe si hay personas con la urgencia de cubrir sus necesidades básicas o si presentan reacciones graves de angustia.

Escuchar activamente: No simplemente estamos oyendo, sino que estamos con total atención dando sentido a lo que dicen y a lo que les preocupa. Mantener la calma y demostrar comprensión puede ayudar a que la persona se sienta más segura y a salvo. Quizás no quieran hablar, no obstante, es posible que valoren que usted se quede a su lado en silencio.

Mostrar empatía: Es la capacidad de contactar emocionalmente con la otra persona, buscando la posibilidad de ponerse en su lugar e identificar sus emociones y sentimientos. Evite desvalorizar o deslegitimar las emociones, pueden ser útiles frases como “me imagino que puede ser difícil vivir una situación como esta”.

Conectarse: Asentir, respetar el tiempo o silencios, permitir que la persona llore si tiene la necesidad de ello ofreciéndole un pañuelo desechable por ejemplo. Una vez que tiene una mayor comprensión de lo que sucede y de las emociones que presenta, apóyele con las estrategias posibles a su alcance.



Guía breve de primeros auxilios

1. Diríjase a la o las personas que puedan necesitar apoyo

- Preséntese con su nombre y algún dato personal y pregunte si puede ser de ayuda.
- Dentro de lo posible intente encontrar un lugar tranquilo y seguro para hablar.
- Ayude a que la persona se sienta cómoda; por ejemplo ofrézcale agua si fuera posible.
- Procure mantener a la persona a salvo lejos de peligros inminentes.
- Si la persona está muy angustiada no la deje sola.
- Intente alejarse de cualquier fuente invasiva de la privacidad de la persona (por ejemplo personas curiosas, medios de comunicación, o similares).

2. Pregunte qué necesitan las personas y qué les preocupa

- Aunque algunas necesidades parezcan evidentes, como una manta para cubrir a alguien que tiene la ropa desgarrada pregunte siempre qué necesitan y qué les preocupa.
- Averigüe qué es más importante para ella en ese momento y procure, junto con ella, establecer prioridades.

3. Escuche y ayúdeles a tranquilizarse

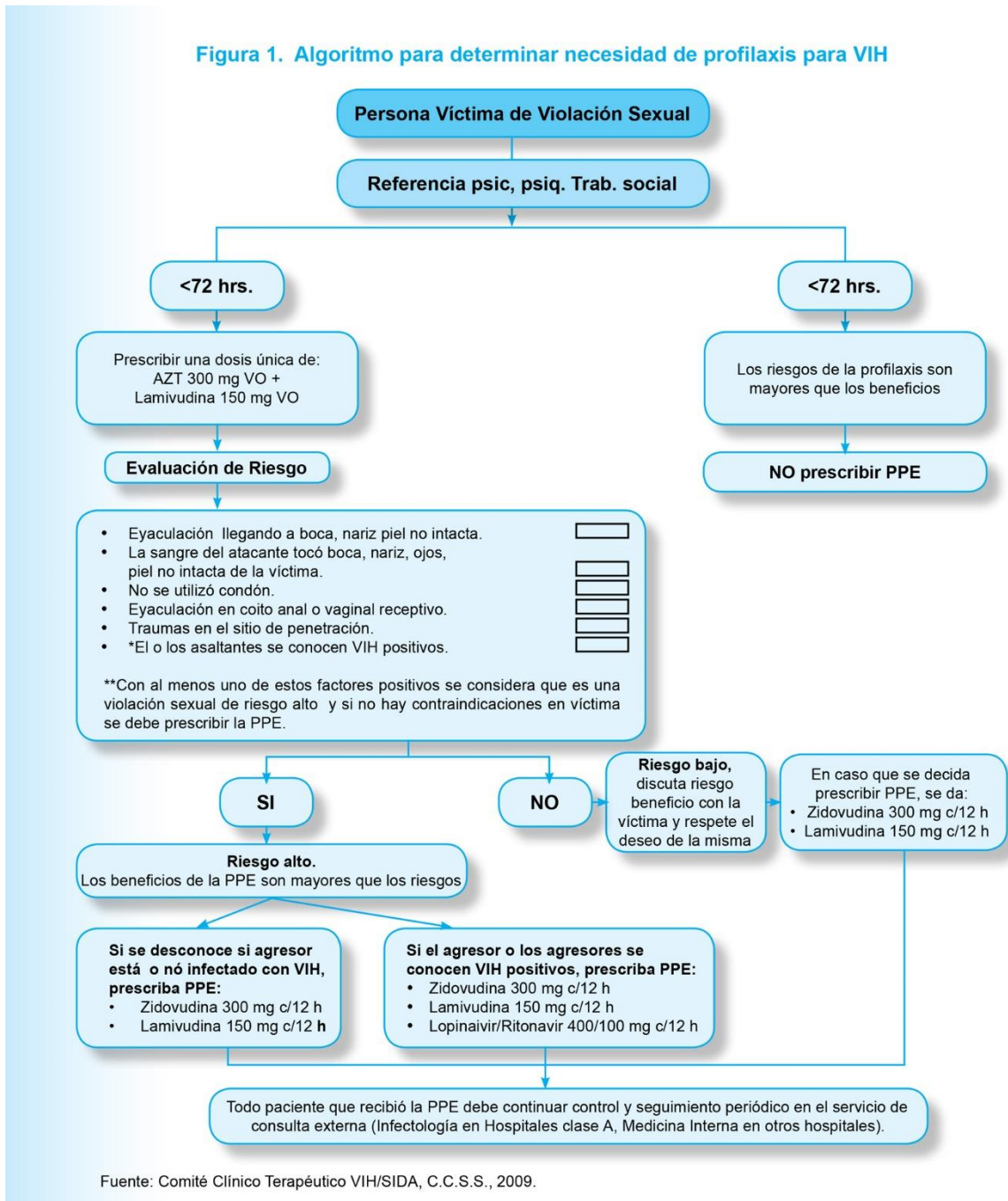
- Permanezca cerca de la persona sin presionarla y escuche si decide contarle lo ocurrido.
- Si está muy angustiada ayúdele a calmarse e intente asegurarse que no se quede sola. Puede ayudar para esto, mantener el contacto visual, pedirle que respire profundamente con usted a un ritmo más lento, entre otras técnicas.
- Ayude a las personas a recuperar el control de la situación y tomar decisiones orientadas a la acción, priorizando la seguridad y la integridad de la persona.
- Explore con ella las posibilidades y recursos internos y externos con que cuentan para decidir qué hacer luego de ser entendida.
- Apóyelas y ofrézcales ayuda para que se pongan en contacto con sus seres queridos y con las redes de apoyo social que deseen.

4. Finalice su ayuda

- Cuándo y cómo dejará de colaborar dependerá del contexto de la crisis, de sus posibilidades y de las necesidades de las personas.
- En el momento adecuado explique que debe marcharse para atender a otras personas y si es posible señáله los próximos servicios o menciónale cómo será la asesoría y acompañamiento que le darán.
- Comunique los detalles necesarios a quienes darán la continuidad de la atención.

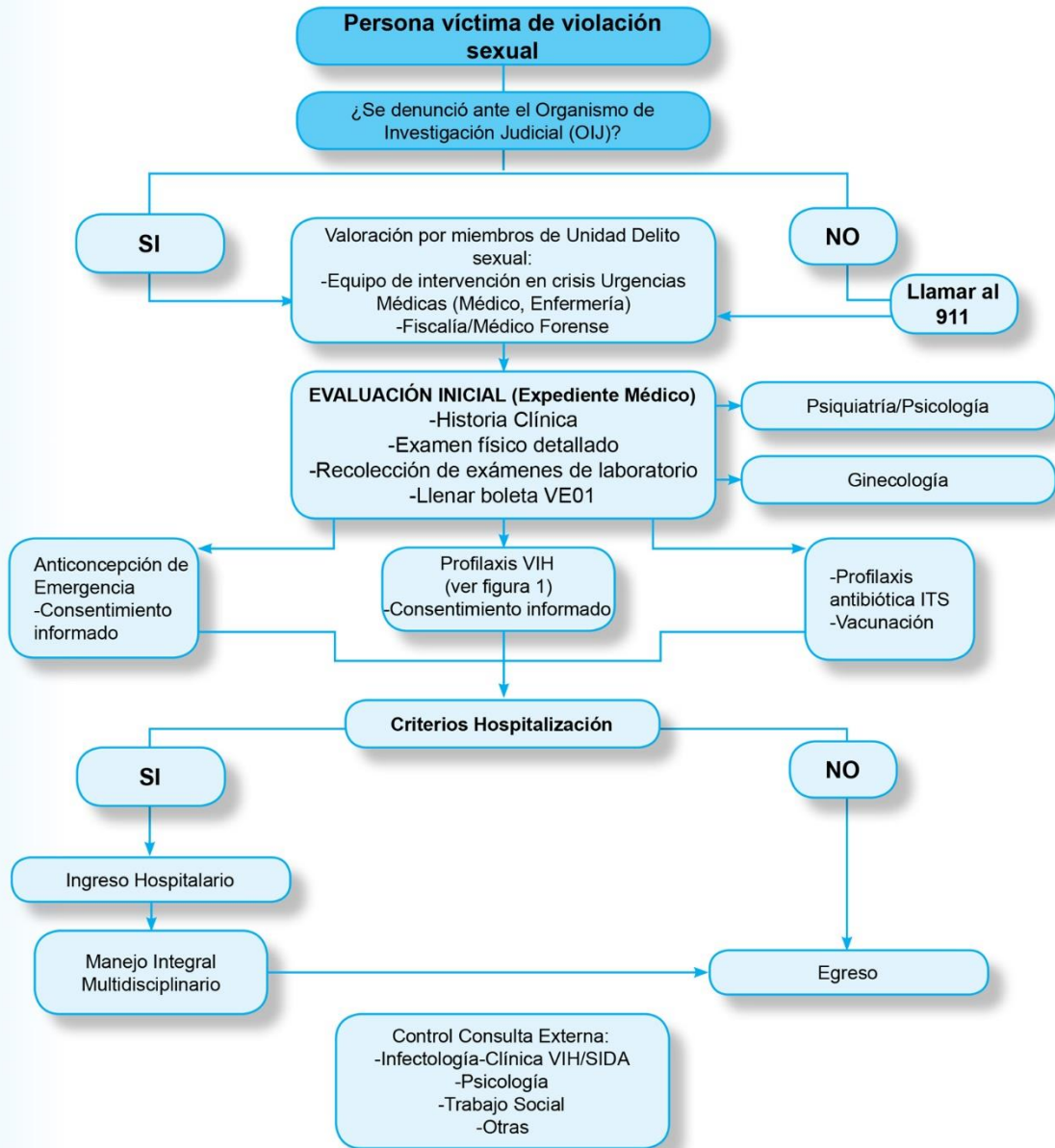
Anexo 3: Flujogramas para la atención en servicios de salud de la violación sexual durante las primeras 72 horas

Figura 1. Algoritmo para determinar necesidad de profilaxis para VIH



Fuente: Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual en edad joven y adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento), Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial, 2010.

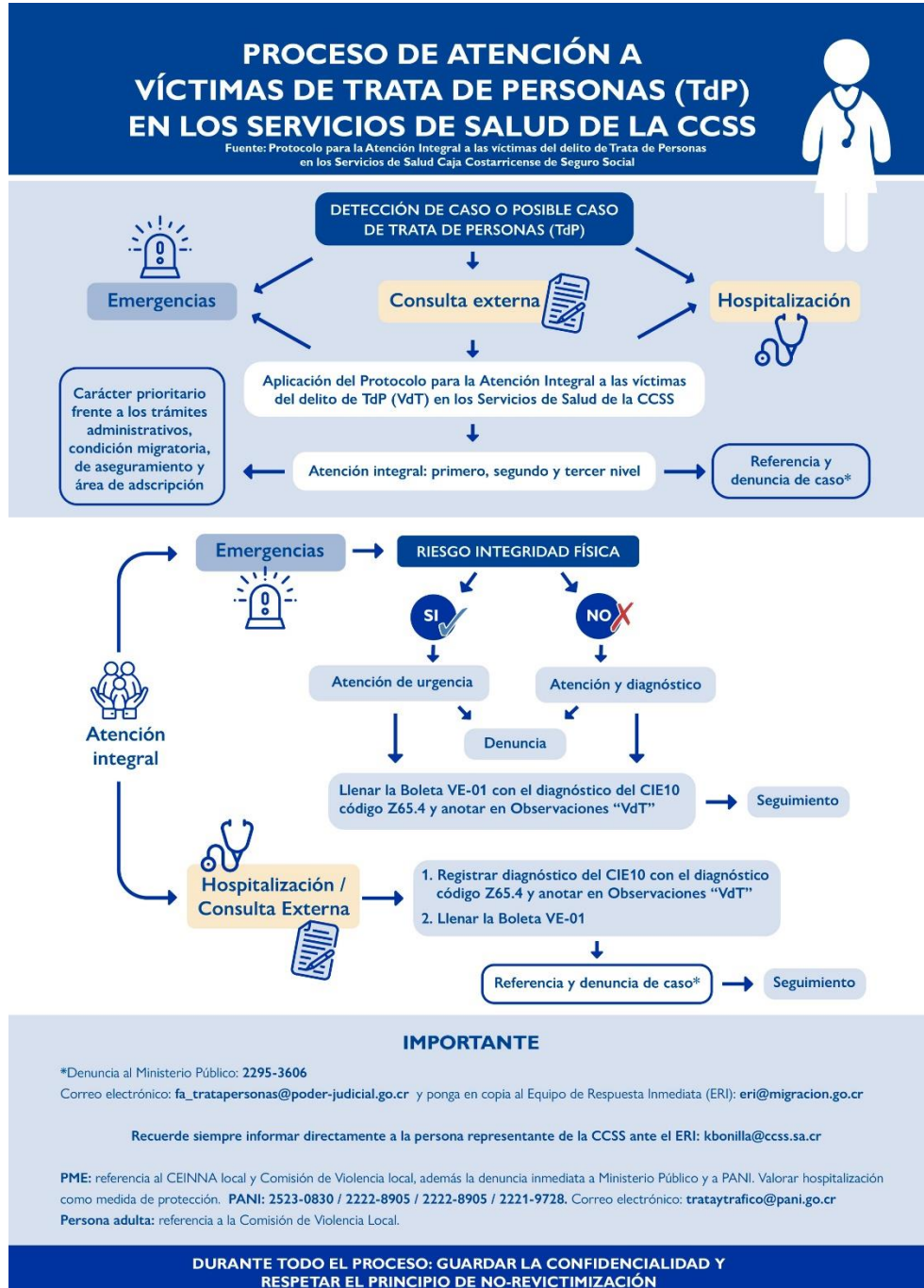
Figura 2. Algoritmo General de Atención a Víctimas de Violación sexual en Centros Hospitalarios de Referencia de la Caja Costarricense del Seguro Social



Fuente: Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual en edad joven y adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento), Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial, 2010.



Anexo 4: Ruta de atención de Trata de Personas en los servicios de salud de la CCSS




Fuente: Protocolo para la Atención Integral a las Víctimas del delito de Trata de Personas en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS, 2019.



Anexo 5: Boleta VE-01

Anexo 1

Ministerio de Salud			
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE 01			
N° de cédula ó identificación			
Nombre del paciente			
Diagnóstico de notificación			
Diagnóstico específico			
Fecha inicio de síntomas			
	día	mes	año
Fecha de diagnóstico			
	día	mes	año
Sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etnia <input type="text"/>
	masculino	femenino	
Fecha de nacimiento			
	día	mes	año
Edad cumplida			
	años	meses	días
Nombre del padre, madre o encargado (sólo en caso de < 16 años)			
Residencia			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Dirección exacta			
Teléfono de casa o celular			
Lugar de trabajo			
Localización lugar trabajo			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Lugar de ocurrencia del evento			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre del notificador			



Anexo 6: Reporte de Monitoreo de la Aplicación del “Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS”

REPORTE DE MONITOREO DE LA APLICACIÓN DEL “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ALGUNAS MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS DE LA CCSS”			
1. Fecha:		2. Dirección Médica:	
3. Región de la CCSS:		4. Establecimiento de salud:	
5. Nombre de personas que realizan el monitoreo interno		6. Cargo/ Disciplina	
7. Aspectos por monitorear	8. Indicador	9. Nivel de cumplimiento	10. Hallazgos / Observaciones
Reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	Porcentaje de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Anotación correcta del diagnóstico en el EDUS sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente.	Porcentaje de expedientes en EDUS que presentan una anotación correcta del diagnóstico sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente.	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	



<p>Hallazgos de la atención e intervenciones desde cada disciplina registradas en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias.</p>	<p>Porcentaje de expedientes en EDUS de los eventos de violencia atendidos, que registran en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias los hallazgos de la atención e intervenciones realizadas desde cada disciplina.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Atención integral e interdisciplinaria de la persona usuaria: referencias e interconsultas a otras personas profesionales.</p>	<p>Porcentaje de casos asociados a diagnóstico de cualquier manifestación de violencia con referencias e interconsultas generadas para la atención integral de personas víctimas de violencia usuarias de los servicios de emergencias.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Hospitalización como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo.</p>	<p>Porcentaje de personas hospitalizadas como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo que amerite hospitalización.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.</p>	<p>Tipo de acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

16. Hallazgos sobre las áreas de mejora

<p> </p>

17. Hallazgos sobre los procedimientos en materia de vigilancia epidemiológica



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS

CÓDIGO:
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

18. Análisis epidemiológico de la COLOVE a partir de los hallazgos

19. Acciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los servicios

20. Recomendaciones y plan de mejora



Anexo 7: Reporte de Evaluación de la Aplicación del “Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS”

REPORTE DE EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ALGUNAS MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS DE LA CCSS”			
1. Fecha:		2. Persona que coordina el Equipo Regional:	
3. Región de la CCSS:		4. Establecimiento de salud:	
5. Nombre de personas que conforman el Equipo Regional		6. Cargo/ Disciplina	
7. Aspectos por monitorear	8. Indicador	9. Nivel de cumplimiento	10. Hallazgos / Observaciones
Reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	Porcentaje de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Anotación correcta del diagnóstico en el EDUS sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente.	Porcentaje de expedientes en EDUS que presentan una anotación correcta del diagnóstico sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente.	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	



<p>Hallazgos de la atención e intervenciones desde cada disciplina registradas en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias.</p>	<p>Porcentaje de expedientes en EDUS de los eventos de violencia atendidos, que registran en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias los hallazgos de la atención e intervenciones realizadas desde cada disciplina.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Atención integral e interdisciplinaria de la persona usuaria: referencias e interconsultas a otras personas profesionales.</p>	<p>Porcentaje de casos asociados a diagnóstico de cualquier manifestación de violencia con referencias e interconsultas generadas para la atención integral de personas víctimas de violencia usuarias de los servicios de emergencias.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Hospitalización como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo.</p>	<p>Porcentaje de personas hospitalizadas como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo que amerite hospitalización.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.</p>	<p>Tipo de acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

16. Hallazgos sobre las áreas de mejora

--

17. Hallazgos sobre los procedimientos en materia de vigilancia epidemiológica



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS


Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS

CÓDIGO:
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021

18. Análisis epidemiológico de la COROVE a partir de los hallazgos

19. Acciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los servicios

20. Recomendaciones y plan de mejora

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 142 de 165
	<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Anexo 8: Mariz de monitoreo y evaluación con la descripción de los respectivos indicadores


ASPECTOS POR MONITOREAR Y EVALUAR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	MECANISMO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE DEL INDICADOR
Reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	Porcentaje de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	Número de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos / Número de eventos de violencia atendidos * 100.	Anual	EDUS	COLOVE o COROVE
Anotación correcta del diagnóstico en el EDUS sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente.	Porcentaje de expedientes en EDUS que presentan una anotación correcta del diagnóstico sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente.	Número de expedientes con anotación correcta del diagnóstico de violencia según normativa institucional vigente / Número de eventos de violencia atendidos * 100.	Anual	EDUS	Jefatura del Servicio de Emergencia o Dirección de Red Integrada de Servicios
Hallazgos de la atención e intervenciones desde cada disciplina registradas en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias.	Porcentaje de expedientes en EDUS de los eventos de violencia atendidos, que registran en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias los hallazgos de la atención e intervenciones realizadas desde cada disciplina.	Número de expedientes que registran en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias los hallazgos de la atención e intervenciones realizadas desde cada disciplina / Número de eventos de violencia atendidos y registrados con diagnóstico de violencia según normativa vigente * 100.	Anual	EDUS	Jefatura del Servicio de Emergencia o Dirección de Red Integrada de Servicios



ASPECTOS POR MONITOREAR Y EVALUAR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	MECANISMO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE DEL INDICADOR
Atención integral e interdisciplinaria de la persona usuaria: referencias e interconsultas a otros profesionales.	Porcentaje de casos asociados a diagnóstico de cualquier manifestación de violencia con referencias e interconsultas generadas para la atención integral de personas víctimas de violencia usuarias de los servicios de emergencias.	Número de casos atendidos en servicios de emergencias y asociados a diagnóstico de cualquier manifestación de violencia con referencias e interconsultas generadas para la atención integral / Número de personas víctimas de cualquier manifestación de violencia atendidas en los servicios de emergencia * 100.	Anual	EDUS	Jefatura del Servicio de Emergencia o Dirección de Red Integrada de Servicios
Hospitalización como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo.	Porcentaje de personas hospitalizadas como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo que amerite hospitalización.	Número de personas hospitalizadas como medida de protección / Número de personas con valoración de alto riesgo por situación de violencia y con indicación para hospitalización * 100.	Anual	EDUS	Jefatura del Servicio de Emergencia o Dirección de Red Integrada de Servicios



ASPECTOS POR MONITOREAR Y EVALUAR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	MECANISMO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	FUENTE DEL INDICADOR
Acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.	Tipo de acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.	Distintos tipos de acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia registradas en el EDUS.	Anual	EDUS	Jefatura del Servicio de Emergencia o Dirección de Red Integrada de Servicios

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 145 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

17 Referencias Bibliográficas


Amelotti, F. & Fernández, N (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social en Salud a Nivel Interinstitucional. Revista Margen. Recuperado de: http://www.edumargen.org/docs/curso56-5/unid03/apunte03_03.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1993). Declaración de la eliminación de la violencia contra la mujer. Medidas del Plenario. Ginebra: Suiza. Recuperado de: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/images/Normativa/Internacional/Mujeres/Declaracin-Eliminacin-Violencia-Contra-la-Mujer.pdf>

Asamblea Legislativa. (1986). Ratificación en Costa Rica de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=34143&strTipM=TC&IResultado=5&strSelect=sel

Asamblea Legislativa. (2001). Ratificación en Costa Rica del Convenio Internacional Número 182 sobre La Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=47030&nValor3=49884&strTipM=TC&IResultado=8&nValor4=1&strSelect=sel

Asamblea Legislativa. (2002). Aprobación del 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. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 146 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

NRTC&nValor1=1&nValor2=49543&nValor3=53000&strTipM=TC


Asamblea Legislativa. (2011). Prohibición del Trabajo Peligroso e Insalubre Para Personas Adolescentes Trabajadoras. Ley N 8922 del 3 de febrero del 2011. Costa Rica. Recuperado de: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley_no_8922-11_prohibicion_trabajo_adolescente_-costa_rica.pdf

Asamblea Legislativa (2013). Ley contra la trata de personas y creación de la Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT). Ley N° 9095 del 26 de octubre del 2012. Recuperado de: <https://www.migracion.go.cr/Documentos%20compartidos/Leyes/Ley%20contra%20la%20Trata%20de%20Personas%20y%20creaci%C3%B3n%20de%20la%20CONATT%209095.pdf>

Asamblea Legislativa. (2015). Ratificación en Costa Rica de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ciem.ucr.ac.cr/IMG/pdf/ley-7499.pdf>

Asamblea Legislativa. (2016). Ratificación en Costa Rica de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=82573&nValor3=105690&strTipM=TC&IResultado=1&nValor4=1&strSelect=sel#:~:text=El%20objeto%20de%20la%20Convenci%C3%B3n,y%20participaci%C3%B3n%20en%20la%20sociedad

Blanco, M. (2011). El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista latinoamericana de Población, 5 (8) ,5-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 147 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2005). Reglamento para la investigación biomédica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social. Costa Rica, Sistema Costarricense de Información Jurídica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=56013&nValor3=61376&strTipM=TC

CCSS. (2006). Manual normativo del programa institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención. San José: Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/estandaressalud.pdf>

CCSS. (2012) Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescente Víctimas de Abuso. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/victimasabuso.pdf>


CCSS. (2012). Lineamiento: Servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género. Recuperado de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/52-Lineamiento-DRSS-0630-12-de-la-CCSS-sobre-servicios-libres-de-discriminaci%C3%B3n-por-orientaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero.pdf>

CCSS. (2012). Manual de definiciones de los productos de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Costa Rica

CCSS. (2012). Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. San José: Costa Rica. Recuperado de: <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-InformadoUV.pdf>

CCSS. (2012). Sistema Canadiense de Triage para los servicios de emergencias (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: CTAS). Manual del Participante. Costa Rica

CCSS. (2013) Lineamiento GM-MDA-43959-13. Lineamiento para la clasificación y atención integral en los Servicios de Emergencia, de pacientes víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 148 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Costa Rica

CCSS. (2013). Política Integral de Buen Trato. Costa Rica. Recuperado de: <https://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/politica-buentrato.pdf>

CCSS. (2015). Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Recuperado de: <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/7.%20Manual%20tecnico%20y%20de%20procedimientos%20CR.pdf>

CCSS. (2015). Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica. Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Costa Rica

CCSS. (2016) Lineamiento LT. GM. DDSS.210916. Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual. Costa Rica


CCSS. (2016). Folleto Resumen Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Costa Rica

CCSS. (2016). Manual de instrucciones de trabajo de atención psicológica de personas usuarias que acuden al Servicio de Urgencias. Código MIT.GM. DDSS-ARSDT-PSI. 003. Costa Rica

CCSS. (2016). Lineamiento L.GM. DDSS.AAIP.PNAPAM.080216 para el acompañamiento a las personas en los servicios de hospitalización, emergencias, consulta externa y procedimientos especializados en los establecimientos de salud. Costa Rica

CCSS. (2016). Lineamiento Técnico LT. GM. DDSS. AAIP. 210916 Atención en los establecimientos de salud de la CCSS a niños y niñas que enfrentaron violación sexual (0 años a 12 años 11 meses y 29 días de edad). Costa Rica

CCSS. (2017). Manual de Procedimientos: Gestión del Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA). San José, Costa Rica. Recuperado de:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 149 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/640/00046.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CCSS. (2018). CIRCULAR: ACE-157-08-2018. Facturación de servicios médicos brindados a la población en condición migrante. Costa Rica

CCSS. (2018). Manual de Gestión. Servicios Hospitalarios Diferenciados y Amigables para Personas Adolescentes. Costa Rica

CCSS. (2018). Perfil Funcional: Servicios de Emergencias de Hospitales. Costa Rica

CCSS. (2018). Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia. Costa Rica

CCSS. (2018). Protocolo de Atención a la Persona Usuaría. Costa Rica. Recuperado de:
<https://www.ccss.sa.cr/flip/protocolo/pdf/protocolo.pdf>


CCSS (2018). Servicios Hospitalarios Diferenciados y Amigables para Personas Adolescentes. Costa Rica

CCSS. (2019). Protocolo para la Atención Integral a las víctimas del delito de Trata de Personas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica

CCSS. (2018). Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud de la de la CCSS. CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.PAIA.220318. Costa Rica

CCSS. (2019). Circular DFE-AMTC-2208-08-2019. Prescripción y Dispensación de la Anticoncepción de Emergencia en Personas Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el asalto sexual). Costa Rica

CCSS. (2019). CIRCULAR: GM-MDD-14643-2019. Aval "Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de las Personas que han Sido Atendidas desde su Infancia en el Hospital Nacional de Niños

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 150 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

y que son Referidas a los Hospitales de la Red Institucional. Costa Rica

CCSS. (2019). Lineamiento LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819. Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS. Costa Rica

CCSS. (2019). Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de las Personas que han sido atendidas desde su Infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los hospitales de la Red de Servicios de Salud Institucional. Costa Rica


CCSS. (2020). Actualización del Lineamiento para conformación obligatoria de Comisiones Locales y Representación Institucional en las Redes Locales de Violencia en cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las mujeres y la Violencia Intrafamiliar. Código: L.GM. DDSS. AAIP-PNAV-15062020

CCSS. (2020). Circular GM-MDD-5074-2020. Lineamiento Técnico o la Atención y Referencia de las Diversas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencia de la CCSS ante la Emergencia del Covid- 19. Costa Rica

CCSS. (2020) CIRCULAR: GM- DDSS- 1581- 2020. Acompañamiento a personas menores de edad hospitalizadas, durante la toma de denuncia por parte del Ministerio Público, en situaciones de abuso físico/sexual en su contra. Costa Rica

CCSS. (2020). CIRCULAR: GM- DDSS- 1035- 2020. Adendum a la respuesta oficio GM-MDE-5954-2020, PE-1013-2020 respuesta INAMU–PE-0259-2020 Disposición de Anticoncepción Oral de Emergencia. Costa Rica

CCSS. (2020). CIRCULAR: GM-CCF-4504-2020. Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia. Artículo 54: Análisis sobre el uso de Levonorgestrel 1.5mg para anticoncepción de emergencia. Costa Rica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 151 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

CCSS. (2020). CIRCULAR: DDSS- 1581. Recordatorio sobre referencia al Ministerio Público u Organismo de Investigación Judicial en situaciones sospechosas de maltrato, abuso o violencia contra persona menor de edad atendidas en la CCSS. Costa Rica

CCSS. (2020). CIRCULAR: GM-MDE-7506-2020. Recordatorio y priorización de Normativa: Acciones relacionadas con la Consejería y Prescripción de Métodos Anticonceptivos y de Protección en los Servicios de Consulta Externa Urgencias e Internamiento de los tres niveles de atención de la CCSS durante la situación epidemiológica COVID-19. Costa Rica

CCSS. (2020). Informe Anual CEINNA 2019: Situaciones de Violencia Contra las Personas Menores de Edad Identificadas Desde Los Comités de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos de los Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS. Costa Rica


CCSS. (2020).Lineamiento: Atención a las Personas Adultas Mayores en los Servicios de Emergencias de los Establecimientos de Salud. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/assets/materiales/personal/lineamientos/66.pdf>

CCSS. (2020) Lineamiento L.GM. DDSS. AAIP-PNAV-14042020. Lineamiento Técnico para la Atención y Referencia de las Diversas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencia de la CCSS ante la Emergencia del Covid- 19. Costa Rica

CCSS. (2020) Lineamiento L.GM. DDSS. AAIP-PNAV- 15062020. Conformación Obligatorio de Comisiones Locales y Representación Institucional en Las Redes Locales De Violencia En Cumplimiento a La Ley Del Sistema Nacional para la Atención y La Prevención de la Violencia contra Las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar. Costa Rica

CCSS. (S.f). Manual de Procedimientos del Proceso de Transición de las Personas que han sido atendidas desde su Infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los hospitales de la Red de Servicios de Salud Institucional. Costa Rica

Circular 197-2014. Protocolo Interinstitucional de intervención y valoración de riesgo en situaciones de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 152 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

violencia contra mujeres (19 de setiembre del 2014). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=78053&nValor3=98228&strTipM=TC

Comisión de Género del Poder Judicial; y CCSS. (2008). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en edad Joven y Adulta. Recuperado de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/54-Protocolo-Atenci%C3%B3n-V%C3%ADctimas-de-violaci%C3%B3n-sexual-72-horas.pdf>


Comité de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Abusados. (CEINNA). (2017). Manual de Procedimientos Gestión del CEINNA. Escenario de la CCSS, Código MP.GM.DDSS.AAIP 021216

Comunidad de Madrid. (s.f). Violencia de pareja hacia las mujeres: Guía breve de actuación en los servicios de urgencias hospitalarias. Recuperado de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017382.pdf>

Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. (2018). Protocolo Socio sanitario para la Promoción del Buen Trato y la Detección e Intervención ante el Maltrato a Personas Mayores. España. Recuperado de: <https://www.seaus.net/images/stories/pdf/protocoloasturias.pdf>

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (S.f). Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales. España. Recuperado de: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentos-m-s-organismos/protocolos-guias.ficheros/257259-Guia.Violencia%20sexual%20y%20DISCAPACIDAD.CCAA.%20Andalucia.pdf>

Constitución Política de la República de Costa Rica. (8 de noviembre de 1949). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 153 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=101782¶m2=3&strTipM=TC&IResultado=28&strSim=simp

Davidoff, F; Haynes B; Sackett, D; Smith R. (1995): Evidence based medicine: A new journal to help doctors identify the information they need. British Medical Journal, 310 (6987), 219-225. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3789163/>

Decreto N° 13032-P-SPPS. Código de Moral Ética. (27 de octubre de 1981). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=20706


Decreto N°30007-S Reglamento del Comité de Estudio del Niño Agredido. (2001). Costa Rica

Decreto N°37045 REFORMA al Reglamento de Vigilancia de la Salud. (23 de agosto 2017). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC

Decreto N°37071-S Día nacional en contra de la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia. (2012). Costa Rica

Decreto N° 37306. Reglamento de Vigilancia de la Salud. (22 de octubre del 2012). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73471&nValor3=90176&strTipM=TC

Decreto N° 38999. Política del Poder Ejecutivo para Erradicar de sus Instituciones la Discriminación hacia la Población LGBTI. (15 de mayo del 2015). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 154 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79466&nValor3=100498&strTipM=TC

Decreto N° 39088-S Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (14 de agosto del 2015). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79909&nValor3=101259&strTipM=TC


Decreto N° 39208-MP-MCM. Reglamento a la Ley de Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar. (8 de octubre del 2015). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=80309&nValor3=101896¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=4&

Decreto N° 40556-S. (2017). Reglamento de Vigilancia de la Salud. La Gaceta Alcance. Costa Rica

Decreto N° 40846-MCM-JP-S-MSP Protocolo Interinstitucional de intervención, valoración y administración del riesgo de situaciones de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. (2 de noviembre del 2017). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85750&nValor3=111008&strTipM=TC

Decreto N° 40846-MCM-JP-S-MSP. Protocolo Interinstitucional de Intervención, Valoración y Administración del Riesgo en Situaciones de Violencia contra las Mujeres en Relaciones de Pareja. (30 de enero del 2018). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85750&nValor3=111008&strTipM=TC

Decreto N° 41187-MP-MIDEPLAN. Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo. (30 de noviembre del

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 155 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

2018). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86724&nValor3=115241&strTipM=TC

Decreto N° 41632 - S Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud. (7 de mayo del 2019). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88692&nValor3=116081&strTipM=TC


Decreto Ejecutivo N° 41722-S. Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia (2019). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=88768&nValor3=116208&nValor5=2&strTipM=FA

Directriz N° 010-MP-MIDEPLAN-MTSS-MSP-MGP-MRREE. Sobre la Atención Integral del Fenómeno Migratorio en el País. (21 de junio del 2018). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86723&nValor3=112696&strTipM=TC

Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. (2002). Noveno informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo humano Sostenible. Recuperado de: <https://sic.cultura.gob.mx/documentos/1097.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). Relaciones Impropias: cuando la edad sí importa: Versión pedagógica de la Ley 9406. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/ID27-relaciones-impropias-cuando-edad-si-importa.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 156 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018), Documento relacionado al Manual de Políticas y Procedimientos: Prohibición de acoso, acoso sexual, abuso de autoridad y discriminación. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/DHR_SPN_Harassment_sexual_harassment_abuse_of_authority_0.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; & Ministerio de Salud Pública. (2018). Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Uruguay. Recuperado de: https://bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=195

Gancedo, A (2014). Aproximación al manejo del maltrato infantil en la Urgencia. España. Recuperado de: https://seup.org/pdf_public/gt/maltrato_aproximacion.pdf


Garrido, O. Guía Básica Primeros Auxilios Psicológicos en Violencia de Género. Fundación Guardia Civil: Madrid.

Grupo Curso de Vida. (2015). Enfoque de Curso de Vida. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Guillen, R. (2013). Abusos y malos tratos hacia personas adultas mayores: Organización institucional de su atención. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2013-07.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres. (INAMU); y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2007). Primera Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), 2007- 2017. Costa Rica. Recuperado de: http://oimp.ciem.ucr.ac.cr/sites/default/files/recursos/PIEG_2007-2017.pdf

INAMU. (2011). Ley Contra el Hostigamiento sexual en el empleo y la docencia. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.inamu.go.cr/documents/10179/1386758/Ley8805HostSex.pdf/1257997b-9542-46d8-9fd2-0e196583e499>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 157 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

INAMU. (2012). Plan Nacional de Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres en las relaciones de pareja y familiares como por hostigamiento sexual y violación (PLANO- VI-MUJER), 2010-2015. Costa Rica. Recuperado de: <http://oimp.ciem.ucr.ac.cr/sites/default/files/recursos/INAMU-PLANOVI-MUJER.pdf>

INAMU. (2018). Política Nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres de todas las edades Costa Rica, 2017-2032. Costa Rica. Recuperado de: http://planovicr.org/sites/default/files/documentos/planovi_2017-2032_diagramada_2019_0.pdf


INAMU. (2018). Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, 2018-2030. Costa Rica. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/politica_nacional_para_la_igualdad_efectiva_entre_hombres_y_mujeres_-_pieg_2018-2030.pdf

INAMU (s.f) Definiciones y Abreviatura. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.inamu.go.cr/definiciones-y-abreviaturas>

Instituto de la Mujer de la Región de Murcia. (S.f) Protocolo de Prevención y Detección de la Violencia en la Mujer Mayor de 65 Años. España. Recuperado de: <https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/1591/1/Protocolo%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Detecci%C3%B3n%20de%20la%20Violencia%20en%20la%20Mujer%20Mayor%20de%2065%20A%C3%B1os.pdf>

Ley N° 4573 Código Penal (15 de noviembre de 1970). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=96389&strTipM=TC

Ley N° 5395 Ley General de Salud (24 de noviembre de 1973). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 158 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

Ley N° 5476, Código de Familia (5 de febrero de 1974). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=970

Ley N° 6227. Ley General de la Administración Pública. (2 de mayo de 1978). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=13231&nValor3=90116&strTipM=TC

Ley N° 7184 Convención sobre los Derechos del Niño (9 de agosto de 1990). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6606&nValor3=7032&strTipM=TC


Ley N° 7532 Regulación de la Unión de Hecho, reforma al Código de Familia (28 de agosto de 1995). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=22272&nValor3=23625&strTipM=TC

Ley N° 7586. Contra la Violencia Doméstica (2 de mayo de 1996). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=27926&nValor3=84069¶m2=1&strTipM=TC&IResultado=2&strSim=simp

Ley N° 7594. Código Procesal Penal. (4 de junio de 1996). Sistema Costarricense de Información Jurídica,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 159 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Costa Rica. Recuperado de: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/cr/cr040es.pdf>

Ley N° 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (29 de mayo de 1996). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=23261&nValor3=96047&strTipM=TC


Ley N° 7739. Código de Niñez y Adolescencia. (6 de febrero de 1998). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&IResultado=4&strSelect=sel

Ley N° 7771 Ley General sobre el VIH/Sida (20 de mayo de 1998). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=44302&nValor3=0&strTipM=TC

Ley N° 7801 Creación del Instituto Nacional de las Mujeres (18 de mayo de 1998). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=28787&nValor3=0&strTipM=TC

Ley N° 7899 Ley contra la explotación sexual comercial de personas menores de edad (17 de agosto de 1999). Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: <http://www.ilo.org/ipeinfo/product/download.do?type=document&id=6657>

Ley N° 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor (15 de noviembre de 1999). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM=TC

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 160 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Ley N° 8239. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada. (19 de abril del 2002). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC


Ley N° 8250. Modificación del Código Penal, Ley N° 4573, y sus reformas. (10 de mayo del 2002). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48416&nValor3=51578&strTipM=TC

Ley N° 8261. Ley General de la Persona Joven. (20 de mayo del 2002). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48550&nValor3=95949&strTipM=TC

Ley N° 8589. Penalización de la Violencia contra las Mujeres. (30 de mayo del 2007). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=60183&nValor3=98550&strTipM=f

Ley N° 8590. Fortalecimiento de la Lucha Contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad Mediante la Reforma y Adición de Varios Artículos al Código Penal, Ley N° 4573, y Reforma de Varios Artículos del Código Procesal Penal, Ley N° 7594 (30 de agosto del 2007). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=60869&nValor3=68812&strTipM=TC

Ley N° 8612. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes. (30 de noviembre del 2007). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 161 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=69834&nValor3=84078&strTipM=TC

Ley N° 8654. Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante. (1 de setiembre del 2008). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63842&nValor3=73689&strTipM=TC

Ley N° 8661. Aprobación de Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64038&nValor3=74042&strTipM=TC

Ley N° 8668. Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar (19 de diciembre del 2008). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:


http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64597&nValor3=75027&strTipM=TC

Ley N° 8688. Creación del Sistema Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar. (19 de diciembre del 2008). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64597&nValor3=75027&strTipM=TC

Ley N° 8720. Protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal. (22 de abril del 2009). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64597&nValor3=75027&strTipM=TC

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 162 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

NRTC&nValor1=1&nValor2=65274&nValor3=76217&strTipM=TC

Ley N° 8805. Reforma a la Ley N° 7476. Contra Hostigamiento Sexual en el Empleo y Docencia, 2010. Instituto Nacional de las Mujeres. Costa Rica. Recuperado de: <http://siemprelistos.com/wp-content/uploads/2020/01/Ley-7476-Ley-contra-el-Hostigamiento-Sexual.pdf>


Ley N° 8922. Prohibición del trabajo peligroso e insalubre para Personas Adolescentes trabajadoras. (25 de marzo de 2011). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=69942&nValor3=84247&strTipM=FN

Ley N° 9095. Ley Contra la Trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT). (8 de febrero del 2013). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74132&nValor3=0&strTipM=TC

Ley N° 9379 para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, 2016. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82244&nValor3=105179&strTipM=TC

Ley N° 9394. Aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (30 de setiembre del 2016). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=82573&nValor3=105690&strTipM=TC&IResultado=1&nValor4=1&strSelect=sel

Ley N° 9406. Fortalecimiento de la Protección Legal de las Niñas y las Adolescentes Mujeres ante

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 163 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Situaciones de Violencia de Genero Asociadas a Relaciones Abusivas (conocida como Ley de relaciones impropias). (13 de enero del 2017). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83353&nValor3=106995&strTipM=TC


Ley N° 9877. Contra el Acoso Sexual Callejero. (27 de agosto del 2020). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=92281&nValor3=122103¶m2=1&strTipM=TC&Resultado=1&strSim=simp

Ley N° 32612 Reglamento de la Ley de derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55459&nValor3=60769&strTipM=TC

Ministerio de Educación Pública. (2016). Protocolo de actuación en situaciones de bullying. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-actuacion-situaciones-bullying.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). Violencia Basada en Género: Marco Conceptual para las Políticas Públicas y la Acción del Estado. Perú. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/mimp_violencia_basada_en_genero_marco_conceptual_para_las_politicas_publicas_y_la_accion_del_estado.pdf

Ministerio de Salud & Caja Costarricense de Seguro Social. (2002). Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y Abuso Extra Familiar. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/opac->

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 164 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

ms//media/digitales/Protocolo%20de%20vigilancia%20de%20la%20violencia%20intrafamiliar%20y%20el%20abuso%20sexual%20extrafamiliar.pdf

Ministerio de Salud. (2009). Manual de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual Comercial dirigida a Funcionarios/as. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/Observaciones/2/AnexoIX.pdf>

Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental. Costa Rica. Recuperado de: http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/politica_nacional_de_salud_mental.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y otros hombres que tienen sexo con hombres. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/126-norma-nacional-para-la-atencion-en-salud-libre-de-estigma-y-discriminacion-a-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans-intersex-lgbti-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/file>

Ministerio de Salud. (2018). Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud. Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2018). Plan de Acción (2018-2022) en el Marco de la Rectoría en Salud para la Prevención y Atención de la Violencia Contra las Mujeres e Intrafamiliar. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/opacms//media/digitales/Plan%20de%20acci%C3%B3n%20en%20el%20marco%20de%20la%20rector%C3%ADa%20salud%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20e%20intrafamiliar.pdf>

Ministerio de Salud de Argentina (2007) Anticoncepción Hormonal de Emergencia: Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud. Argentina. Recuperado de: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 165 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Ministerio de Seguridad Pública. (2018). Protocolo de Intervención Policial en la Atención de Casos de Acoso Sexual en Espacios Públicos o de Acceso Público. Recuperado de: https://www.seguridadpublica.go.cr/Comunicados/protocolo_acoso_sexual_espacios_publicos.df

Ministerio de Seguridad Pública. (2019). Protocolo Policial para la Atención de Casos de Violencia Intrafamiliar y Relaciones de Pareja. Costa Rica. Recuperado de: https://www.seguridadpublica.go.cr/transparencia/jerarcasDecisiones/toma_decisiones/historico_decisiones/2019/Protocolo%20Policial%20Atencion%20Violencia%20Intrafamiliar%20y%20Relaciones%20de%20Pareja.pdf

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2008). Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Personas Trabajadoras Menores de Edad. Costa Rica. Recuperado de: http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/protocolo_inter_costa_rica_2008.pdf


Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ministerio de Salud; Dirección General de Migración y Extranjería; Caja Costarricense de Seguro Social; & Patronato Nacional de la Infancia (2014). Manual para la Atención Integral Interinstitucional de personas menores de edad en explotación sexual, trata, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso. Costa Rica. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/explotacion.pdf>

Naciones Unidas. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

Naciones Unidas. (2013). Declaración y Programa de Acción de Viena. Recuperado de: https://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

Naciones Unidas. (2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (S.f) Convención Suplementaria sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas. Sitio Web.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 166 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/supplementaryconventionabolitionofy.aspx>

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (S.f) Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Sitio Web. Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (S.f) Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder. Sitio Web. Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/VictimsOfCrimeAndAbuseOfPower.aspx>


Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (S.f) Pacto de Derechos Civiles y Políticos. Sitio Web. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>

Organización de los Estados Americanos. (1969). Convención Americana Sobre los Derechos Humanos. San José, Costa Rica. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

Organización Médica Colegial. (2003). Abordaje de las situaciones de violencia en el anciano, la mujer y el niño. España- Recuperado de:
<http://www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20VIOLENCIA%20ANC%20MUJ%20NI%D1.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores. Gobierno de Ontario, Toronto, Canadá. Recuperado de:
<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1124/Declaraci%c3%b3n%20de%20Toronto%20para%20la%20Prevenci%c3%b3n%20Global%20del%20Maltrato.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (2002). Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Ginebra: Suiza. Recuperado de:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 167 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

OMS. (2008). Programa de Acción para superar las brechas de Salud Mental. España. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1

OMS; War Trauma Foundation; y Visión Mundial Internacional (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra.

OMS. (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/es/

OMS. (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf>

OMS. (S.f). Maltrato de menores. Recuperado de: https://www.who.int/topics/child_abuse/es/#:~:text=El%20maltrato%20infantil%20se%20define,salud%2C%20desarrollo%20o%20dignidadl


Organización de las Naciones Unidas. (1948). Asamblea General, Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). Situación actual de la salud mental en Costa Rica. San José: Costa Rica. Recuperado de: https://www.paho.org/costa_rica/index.php?option=com_docman&view=download&alias=214-situacion-actual-de-salud-mental-en-costarica&category_slug= analisis-de-situacion-de-salud&Itemid=222

OPS (s.f). Profilaxis Posterior a la Exposición (PEP). Sitio Web. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14821:post-exposure-prophylaxis-pep&Itemid=40682&lang=es

OPS (s.f). Terapia antirretroviral. Sitio Web Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>

OPS. (S.f). El Abordaje de Curso de Vida. Recuperado de:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 168 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13903:the-healthy-life-course-approach&Itemid=40283&lang=es

Patronato Nacional de la Infancia (PANI). (2015). Documento de Declaración de los Derechos del Niño. Recuperado de: <https://pani.go.cr/descargas/declaraciones/460-declaracion-de-los-derechos-del-nino/file>

PANI. (2017). Protocolo Institucional para la atención de personas menores de edad víctimas y sobrevivientes del delito de trata de personas. Costa Rica.


Poder Ejecutivo. Decreto N° 19276. Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, (9 de Noviembre de 1989). San José: Costa Rica

Poder Judicial. (2007). Protocolo Interinstitucional de Intervención para la Atención de Mujeres en Situación de Riesgo alto de Muerte por Violencia. Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=60909&nValor3=0&strTipM=TC

Poder Judicial. (S.f). Femicidio. Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia. Recuperado de: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2010). Política Integral y Sostenible de Seguridad Ciudadana y Promoción de la Paz Social (POLSEPAZ). Costa Rica. Recuperado de: http://ciprevica.org/download/biblioteca_virtual/informes_de_organismos_multilaterales/PNUD%20Costa%20Rica,%20Poli%CC%81tica%20Integral%20y%20Sostenible%20de%20Seguridad%20Ciudadana%20y%20Promocion%20de%20la%20Paz%20Social.pdf

Quirós, E. (2015). Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica, 2015. Costa Rica. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/DPEEAS_directrices_lgtbi%2

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 169 de 165
<i>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</i>	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	<i>CÓDIGO:</i> <i>MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021</i>

0.pdf

Sandoval, J. (2007). Protocolo de Aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica. Costa Rica. Recuperado de: <http://fundacionjyg.org/wp-content/uploads/2018/08/protocolo-de-aplicacion-Costa-Rica.pdf>

Sandoval, J (2015). Protocolo de Atención a Víctimas Mayores o Menores de Edad de Delitos Sexuales y Explotación Sexual Comercial Cometidos por Personas Mayores de Edad. Costa Rica. Recuperado de: <https://accesoalajusticia.poder-judicial.go.cr/index.php/interes-violencia-sexual?download=1043:menores-fin>

Schmitz, G (2016). Resultados cuantitativos de la implementación de la Escala Canadiense de Triage y Severidad en el servicio de emergencias de un hospital nacional. Revista Acta Médica Costarricense. Colegio de Médicos y Cirujanos, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v58n3/0001-6002-amc-58-03-110.pdf>

Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial. (2010). Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual en edad joven y adulta (primeras 72 horas de ocurrido el evento) Costa Rica. Recuperado de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/54-Protocolo-Atenci%C3%B3n-V%C3%ADctimas-de-violaci%C3%B3n-sexual-72-horas.pdf>

Tratado Internacional N° 8089 Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (1 de agosto del 2001). Sistema Costarricense de Información Jurídica, Costa Rica. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46705&nValor3=0&strTipM=TC

Valle R; Bernabé, A; Gálvez-Buccollini, J; Gutiérrez, C; Martins, S. (2018). Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol. Revista de Saúde Pública 2018; 52:86. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/es_0034-8910-rsp-52-87872018052000539.pdf