



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Atención Integral a las Personas

Programa de Normalización para la Atención de la Violencia

**Informe institucional del monitoreo de implementación del
Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de
algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de
Emergencias de la CCSS**

2022-2023

Julio, 2024



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
2. DESCRIPCIÓN DEL MONITOREO REALIZADO.....	5
3. SÍNTESIS DE LOS HALLAZGOS DEL MONITOREO REALIZADO	12
4. RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE EL MONITOREO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	38
5. ANEXOS	42



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

1. INTRODUCCIÓN

Como parte de las funciones de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el Programa de Normalización de la Atención a la Violencia del Área de Atención Integral a las Personas, con el apoyo de la Comisión Institucional de Prevención de Prevención y Atención de la Violencia, y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), elaboró 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”*, el cual fue avalado por la Gerencia Médica en oficio GM-5020-2021 con fecha del 13 de abril de 2021.

El 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.

Dicho Manual se encuentra dirigido al personal de salud que labora en los servicios de emergencias de los Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos, y puede ser aplicado también por los servicios de urgencias de las Áreas de Salud y CAIS que brinden este servicio.

Su objetivo es establecer los procedimientos generales para la atención de personas víctimas de diversas manifestaciones de violencia 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.



En el oficio DDSS-AAIP-0209-2023, del 3 de marzo del 2023, se solicitó a las Unidades de la Red que contaran con Servicio de Emergencias y Urgencias, el cumplimiento del Monitoreo y auditoría de la implementación del Manual de Procedimientos en el año 2022, tal como se encuentra establecido en el apartado 14, página 105 de dicho Manual.

Se recordaba además en dicho oficio que, durante el mes de abril del 2023, todas “las Direcciones de Red deberán enviar a la Coordinación del Programa de Normalización de la Atención de la 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” (DDSS-AAIP-0209-2023).

Una vez recibidos los informes y reportes del monitoreo realizado, se procedió a realizar una sistematización de los principales hallazgos y recomendaciones generadas, a fin de generar un informe común que resuma los resultados y permita contar con un panorama sobre el estado de implementación del Manual de Procedimientos en los servicios de emergencias y urgencias de la institución.

Por lo tanto, el presente documento corresponde al Informe **institucional** del monitoreo de implementación del Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS, correspondiente al periodo 2022-2023, por lo que presenta un primer apartado en el que se describe el proceso de monitoreo realizado por las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Hospitales Nacionales. El siguiente apartado sintetiza los hallazgos del monitoreo realizado, a partir de los aspectos por monitorear establecidos en el Manual, así como de los elementos definidos en el instrumento de reporte (anexos 6 y 7 del Manual).

Luego se presenta el apartado con las recomendaciones generadas por el Programa de Normalización de la Atención de la Violencia, a partir del monitoreo realizado. Finalmente se adjuntan los anexos del informe, referidos al listado de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

documentos recibidos y revisados para la realización de este informe (anexo 1), el reporte consolidado del monitoreo realizado en las DRIPSS (anexo 2), así como la propuesta de instrumento ajustado para la realización del monitoreo en futuras ocasiones (anexo 3).



2. DESCRIPCIÓN DEL MONITOREO REALIZADO

Tal como se indicó anteriormente, se solicitó a las Unidades de la Red que contaran con Servicio de Emergencias y Urgencias, el cumplimiento del monitoreo y auditoría de la implementación del Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS, en el año 2022¹.

Las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) que enviaron un informe o bien los instrumentos de reporte del monitoreo realizado fueron 5, para un total de 45 establecimientos de salud de emergencias o urgencias monitoreados, tal como se muestra a continuación.

Tabla No. 1
Desglose de DRIPSS que realizaron el monitoreo y cantidad de establecimientos participantes

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MONITOREADOS
Chorotega	9
Pacífico Central	9
Central Norte	20
Huetar Norte	7
Brunca	No indica

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

¹ Oficio DDSS-AAIP-0209-2023, del 3 de marzo del 2023. Asunto: Monitoreo y auditoría del Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS.



Se debe aclarar que en el caso de la DRIPSS Brunca, no se cuenta con el detalle de la cantidad de establecimientos de salud monitoreados, por lo que se excluye a esta Dirección de la contabilización total.

En este sentido, las DRIPSS y Hospitales Nacionales que no presentaron su respectivo informe de monitoreo y auditoría del Manual de Procedimientos son las que se indican en la siguiente Tabla No. 2.

Tabla No. 2
Desglose de DRIPSS y Hospitales Nacionales que no realizaron el monitoreo del Manual de Procedimientos

DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	HOSPITALES NACIONALES O REGIONALES
Central Sur	Hospital México
Huetar Atlántica	Hospital San Juan de Dios
	Hospital Calderón Guardia
	Hospital Nacional de Niños
	Hospital Nacional de Salud Mental
	Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Se debe señalar que dichas Direcciones y Hospitales enviaron en respuesta a la solicitud del monitoreo del Manual, informes o documentos que no correspondían con lo solicitado, tales como: Informes de verificación del cumplimiento de la normativa existente en relación con las acciones a ejecutar en caso de sospecha o abuso; Reporte de casos de violencia atendidos en el servicio de emergencias; Información regional sobre el fenómeno de la violencia que se notificaron en las distintas unidades adscritas; o el Informe de Violencia correspondiente al año 2023. Un mayor detalle de la



documentación enviada por todas las DRIPSS y Hospitales puede encontrarse en el Anexo 1 de este informe.

Por otro lado, tal como establece el Manual de Procedimientos, en la página 107, el monitoreo de la aplicación debe ser realizado una vez al año por los Equipos Interdisciplinarios Regionales con una tercera parte de los servicios de emergencias de las Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales correspondientes. Por su parte, las Jefaturas de Servicios de Emergencias deben monitorear las dos terceras partes de servicios restantes que no fueron evaluados por los Equipos Regionales.

Es así como se presenta a continuación la Tabla No. 3 con el detalle del monitoreo realizado, en el que se identifican los establecimientos participantes, así como el equipo local o regional que se encargó del proceso, y el año en que se realizó dicha evaluación.

Tabla No. 3
Desglose de DRIPSS que realizaron el monitoreo, establecimientos participantes, responsable y año de realización

DRIPSS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MONITOREADO	RESPONSABLE Y AÑO
HUETAR NORTE	Hospital San Carlos Hospital Los Chiles Área de Salud Fortuna Área de Salud Pital Área de Salud Guatuso Área de Salud Santa Rosa Área de Salud Agua Zarcas	Equipo Local, reporte realizado en mayo 2023, con datos de casos de violencia captados en el 2022
	Área Salud Fortuna Área de Salud Pital	Equipo Regional, reporte realizado en mayo 2023, con datos de casos de violencia captados en el 2022



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

DRIPSS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MONITOREADO	RESPONSABLE Y AÑO
BRUNCA	Se reporta aplicación del monitoreo en Áreas de Salud y Hospitales con servicios de emergencias, no se cuenta con el detalle de los establecimientos de salud	Equipo Local, reporte realizado en mayo 2023, con datos de casos de violencia captados en el 2022
	72 expedientes con diagnóstico de eventos de violencia, no se cuenta con el detalle de los establecimientos de salud	Equipo Regional, reporte realizado en mayo 2023, con datos de casos de violencia captados en el 2022
CENTRAL NORTE	Área de Salud Atenas Área de Salud Heredia Virilla Área de Salud Puerto Viejo Área de Salud Tibás-COOPESAIN Hospital Carlos Luis Valverde San Ramón	Equipo Regional, reporte realizado en julio 2023, con datos de casos de violencia captados en el 2022
	Área de Salud Alajuela Norte Área de Salud Atenas Área de Salud Barva Área de Salud Belén Flores Área de Salud Heredia Cubujuquí Área de Salud Heredia Virilla Área de Salud Horquetas Río Frío Área de Salud Naranjo Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí Área de Salud San Isidro Área de Salud San Rafael Heredia Área de Salud Santa Bárbara Área de Salud Santo Domingo de Heredia	Equipo Local, reporte realizado entre febrero y marzo 2024, no se indica el año monitoreado



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

DRIPSS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MONITOREADO	RESPONSABLE Y AÑO
	<p>Área de Salud Valverde Vega</p> <p>Área de Salud Tibás-Uruca-Merced</p> <p>Área de Salud Zarcero</p> <p>Clínica de Tibás Coopesain R.L.</p> <p>Hospital Carlos Luis Valverde (San Ramón)</p> <p>Hospital San Francisco de Asís</p> <p>Hospital San Vicente de Paúl</p>	
CHOROTEGA	<p>Hospital Enrique Baltodano Briceño</p> <p>Hospital La Anexión</p>	<p>Equipo Local, reporte realizado en abril 2023, con datos de casos de violencia captados en el 2022</p>
	<p>Área de Salud Abangares</p> <p>Área de Salud La Cruz</p> <p>Área de Salud Santa Cruz</p> <p>Área de Salud Nandayure</p> <p>Área de Salud Bagaces</p> <p>Área de Salud Jicaral-Islas</p>	<p>Equipo Local, reporte realizado entre abril y junio 2023, no se indica el año monitoreado</p>
	<p>Área de Salud Nandayure</p> <p>Área de Salud Bagaces</p> <p>Área de Salud Jicaral-Islas</p> <p>Área de Salud Tilarán</p>	<p>Equipo Regional, reporte realizado entre mayo y junio 2023, no se indica el año monitoreado</p>
PACÍFICO CENTRAL	<p>Área de Salud Paquera</p> <p>Área de Salud Parrita</p>	<p>Equipo Local, reporte realizado en mayo 2023, no se indica el año monitoreado</p>



DRIPSS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD MONITOREADO	RESPONSABLE Y AÑO
	Área de Salud Esparza Área de Salud Chomes Monteverde Área de Salud Montes de Oro Área de Salud Orotina - San Mateo Área de Salud Chacarita Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Hospital Max Terán Valls	Equipo Local, reporte realizado en enero 2024, no se indica el año monitoreado

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Como se puede apreciar, de las 5 DRIPSS que realizaron el monitoreo solamente la Pacífico Central no efectuó el proceso a cargo del Equipo Interdisciplinario Regional. Otro aspecto que debe señalarse es que en el caso de las DRIPSS Chorotega, Central Norte y Huetar Norte se encuentran Áreas de Salud u Hospitales que fueron monitoreados tanto por el Equipo Local como por el Regional, lo cual representa una poca optimización de tiempos y recursos que pueden ser mejor aprovechados abarcando otros servicios, así como un posible desgaste de los equipos de salud al participar varias veces en un mismo año en una evaluación de este tipo.

De igual manera, se debe señalar que aunque el Manual de Procedimientos establece que se debe presentar un informe consolidado de los reportes de los servicios de salud monitoreados, junto con la realimentación efectuada, solamente las DRIPSS Central Norte, Huetar Norte y Brunca entregaron el informe regional consolidado, por lo que las otras dos DRIPSS correspondientes a Chorotega y Pacífico Central realizaron únicamente el envío de los instrumento de reporte (anexos 6 y 7 del Manual).

A partir de los resultados del monitoreo, se realizó una ponderación de los porcentajes obtenidos en los seis indicadores, a fin de establecer la calificación alcanzada por cada DRIPSS y Hospital, la cual se presenta en la Tabla No. 4. Se puede



encontrar el detalle de los datos del monitoreo por DRIPSS en el Anexo 2 de este documento.

Tabla No. 4
Calificación de DRIPSS y Hospitales sobre los resultados del monitoreo del Manual de Procedimientos

DRIPSS / HOSPITAL	CALIFICACIÓN OBTENIDA
DRIPSS Central Norte	62
DRIPSS Chorotega	47
DRIPSS Pacífico Central	42
DRIPSS Huetar Norte	26
DRIPSS Brunca	25
DRIPSS Central Sur	0
DRIPSS Huetar Atlántica	0
Hospital México	0
Hospital San Juan de Dios	0
Hospital Calderón Guardia	0
Hospital Nacional de Niños	0
Hospital Nacional de Salud Mental	0
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez	0

Fuente: Elaboración propia.

Como se evidencia, la DRIPSS Central Norte fue la que obtuvo una mejor calificación en cuanto al nivel de cumplimiento Satisfactorio de los indicadores monitoreados, mientras que la Brunca es la que cuenta con la calificación menor, junto con las demás DRIPSS y Hospitales que no realizaron el monitoreo. Sin embargo, ninguna de las Direcciones supera el 70 mínimo esperado para su desempeño.



3. SÍNTESIS DE LOS HALLAZGOS DEL MONITOREO REALIZADO

A partir del monitoreo realizado por las DRIPSS, se describe a continuación una síntesis de los principales hallazgos identificados en los informes e instrumentos de reporte que se presentaron al Programa de Normalización de la Violencia de la institución.

i. Hallazgos sobre las áreas de mejora

Los principales hallazgos sobre las áreas de mejora identificadas en el monitoreo realizado, según los aspectos por monitorear establecidos en el Manual de Procedimientos, son las siguientes:

- **Reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos**

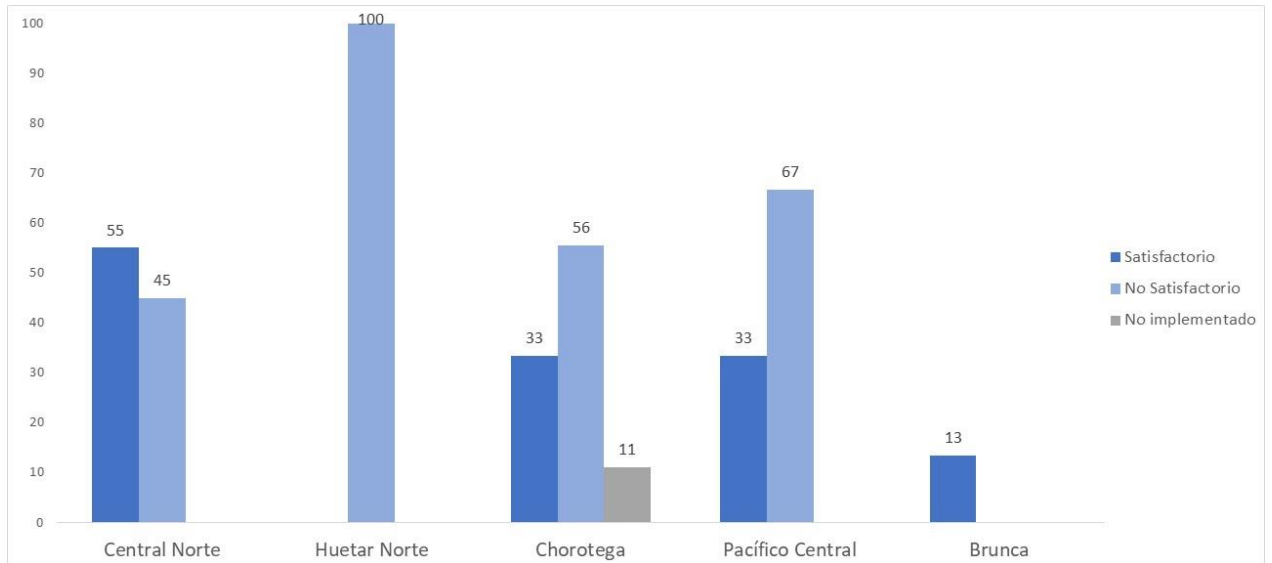
Entre los establecimientos de salud monitoreados, se reporta que los casos de violencia atendidos en los servicios de emergencias no cuentan con la debida Boleta VE-01. El nivel de cumplimiento del indicador respectivo como Satisfactorio fue de 55% en la DRIPSS Central Norte, 0% en Huetar Norte, 33% en Chorotega y Pacífico Central, así como de 13% en la Brunca. Por su parte, el indicador se reportó como No Satisfactorio en el 45% de los establecimientos de salud monitoreados en la DRIPSS Central Norte, 100% en la Huetar Norte, 56% en Chorotega y 67% en la Pacífico Central, tal como se presenta en la Figura No.1².

² Para la DRIPSS Brunca solo se cuenta con el dato del porcentaje alcanzado en el nivel de cumplimiento Satisfactorio, por lo que para todos los indicadores se presentará únicamente este dato.



Figura No. 1

Establecimientos de salud monitoreados que cumplen con indicador: Porcentaje de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos



Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Nota: Se puede encontrar el detalle de los datos por DRIPSS en el Anexo 2 de este documento.

Se evidencia por lo tanto, que ninguna de las DRIPSS monitoreadas alcanza un nivel de cumplimiento mínimo del 70% para este indicador.

También se señalan situaciones como que se registra el diagnóstico en EDUS pero no se genera la Boleta, que la misma no se imprime o no se tramita ante las instancias correspondientes, según lo establecido en el Manual de Procedimientos. También se tienen hallazgos respecto a que en algunos casos, el registro en la Boleta VE-01 fue realizado por una persona profesional en el transcurso de la atención, incumpléndose el lineamiento respecto a que el primer profesional que identifica la situación de violencia es quien debe registrar la boleta de notificación obligatoria.



De esta forma, no se está cumpliendo con la notificación obligatoria y oportuna de los eventos de violencia atendidos en los servicios de emergencias y urgencias, evidenciándose la necesidad de mejorar el registro en cuanto a la confección y reporte de la Boleta VE-01.

En este sentido, se identifica un área de mejora relacionada con asegurar que se realice el llenado de la Boleta VE-01 en todos los casos de violencia identificados, para lo cual es necesario realizar el registro del diagnóstico correcto asociado a las manifestaciones de violencia, tal como ha sido establecido en la normativa institucional.

Para esto, resulta importante fortalecer entre el personal de salud las competencias para el cumplimiento del registro en la Boleta VE-01 y su correcto llenado, así como para la notificación inmediata y obligatoria al Ministerio de Salud. De igual manera, se debe reforzar la práctica entre el personal de urgencias de las Áreas de Salud de emitir la Boleta VE-01 en todos los casos de violencia, aun cuando la persona usuaria sea trasladada a un centro hospitalario.

Por otro lado, aunque la notificación puede realizarse al Área Rectora de Salud de manera electrónica, se señala la importancia de que el personal de salud imprima la totalidad de las Boletas VE-01, a fin de que puedan ser remitidas correctamente a las instancias correspondientes, como la Comisión Local de Violencia, CEINNAA (en caso de tratarse de una persona menor de edad), Ministerio de Salud y la persona encargada de vigilancia epidemiológica para el respectivo registro en **el SISVE**.

- **Anotación correcta del diagnóstico en el EDUS sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente**

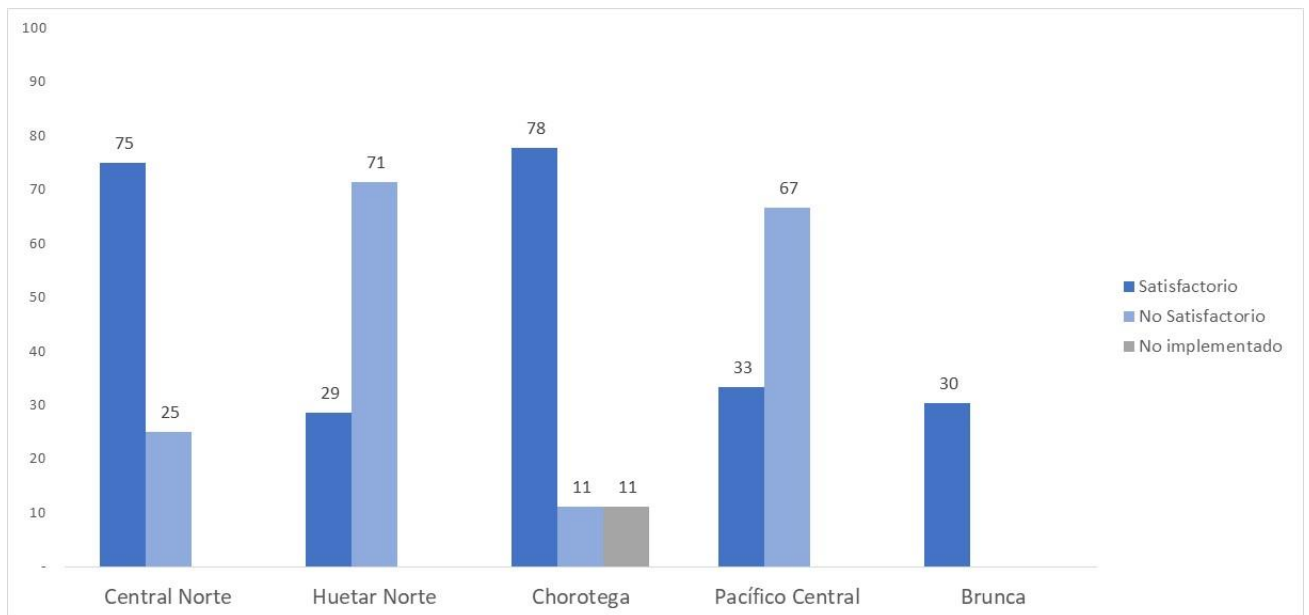
El uso y anotación correcta del diagnóstico de violencia en el EDUS resultó un indicador con un nivel de cumplimiento Satisfactorio para las DRIPSS Central Norte, en un 75% de los establecimientos monitoreados, y la Chorotega en el 78% de los casos.



Las otras DRIPSS que realizaron el monitoreo alcanzan un nivel satisfactorio de este indicador en 29% de los centros de salud de emergencias y urgencias de la Huetar Norte, 33% de la Pacífico Central, y 30% de la Brunca, según se presenta en la Figura No.2.

Figura No. 2

Establecimientos de salud monitoreados que cumplen con indicador: Porcentaje de expedientes en EDUS que presentan una anotación correcta del diagnóstico sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente



Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Nota: Se puede encontrar el detalle de los datos por DRIPSS en el Anexo 2 de este documento.

Se evidencia en los reportes que las DRIPSS identifican un uso inadecuado de los diagnósticos asociados a eventos de violencia, ya sea porque no se registran o porque se utiliza un diagnóstico incorrecto, lo cual incide además en la ausencia de la generación automática de la Boleta VE-01.



Lo anterior, según lo señalado, puede generar un subregistro de los casos de violencia que fueron atendidos en los servicios de emergencias, a los que no se les asignó el diagnóstico de violencia correspondiente, debido a que el principal motivo de consulta se relacionaba con la gravedad de sus lesiones o condición de salud.

También se presentan manifestaciones de violencia captadas y atendidas en los servicios de emergencias que si son identificadas correctamente según los diagnósticos del CIE-10; sin embargo, no se utilizan los diagnósticos secundarios, lo cual supone el desconocimiento del Lineamiento de Registro y Notificación del evento de violencia³.

Otra situación identificada es que se reportaba que la persona había sido víctima de varias manifestaciones de violencia, pero el diagnóstico correspondía solamente a un tipo de violencia.

Por lo tanto, como área de mejora debe fortalecerse la anotación correcta de los diagnósticos respecto a las situaciones de violencia, tal como se encuentra establecido en los lineamientos institucionales. Esta mejora en el diagnóstico generaría también asegurar el proceso de notificación obligatoria en la Boleta VE-01 de las manifestaciones de violencia atendidas en los servicios de emergencias.

- **Hallazgos de la atención e intervenciones desde cada disciplina registradas en el módulo de EDUS para los Servicios de Emergencias**

En el monitoreo se reporta que los hallazgos sobre el registro de las intervenciones de las disciplinas no fueron satisfactorios, ya que a pesar de que se identifican expedientes que contaban con al menos una intervención, esta se refería

³ 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.

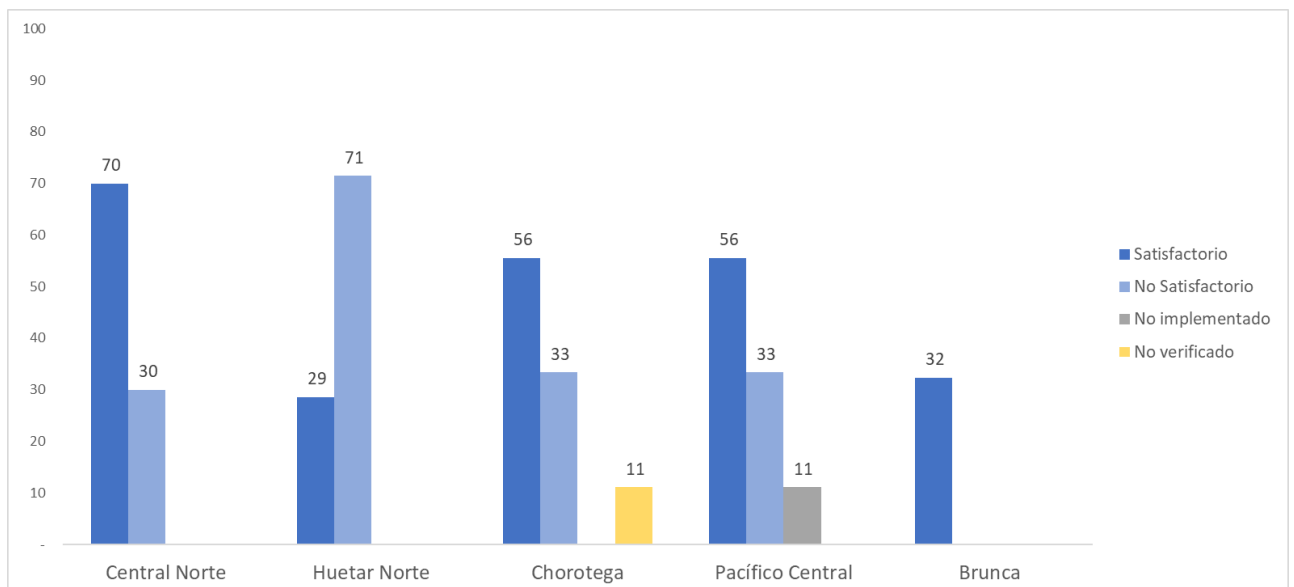


principalmente a la consulta médica, por lo que el registro de la atención de otras disciplinas involucradas en el abordaje de la persona usuaria no se presentaba.

En la Figura No.3 se muestra que solamente la DRIPSS Central Norte alcanza 70% de cumplimiento Satisfactorio para el indicador, por lo que las demás Direcciones de Red reportan este nivel de desempeño en 29% de los establecimientos monitoreados en el caso de la Huetar Norte, 56% en Chorotega y Pacífico Central, así como en 32% de la Brunca. De igual manera, se presenta un cumplimiento No Satisfactorio para el 30% de la Central Norte, 71% de la Huetar Norte, y 33% de la Chorotega y Pacífico Central. De igual manera, se presenta un cumplimiento No Satisfactorio para el 30% de la Central Norte, 71% de la Huetar Norte, y 33% de la Chorotega y Pacífico Central.

Figura No. 3

Establecimientos de salud monitoreados que cumplen con indicador: 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



Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Nota: Se puede encontrar el detalle de los datos por DRIPSS en el Anexo 2 de este documento.



Las situaciones reportadas se relacionan con que los expedientes no contaban con la descripción de los hallazgos de la atención y las intervenciones realizadas, o bien que la historia clínica registrada no resultó suficientemente detallada sobre el evento de violencia, lo cual repercute en la revictimización de las personas al tener que repetir la descripción de lo sucedido en todas las intervenciones que otras disciplinas realicen.

Se identifican por lo tanto oportunidades de mejora respecto a la redacción de las notas en el expediente digital, el detalle de las referencias realizadas y el registro de las intervenciones realizadas por el personal de salud que aborda a la persona víctima de violencia en los servicios de emergencias.

- **Atención integral e interdisciplinaria de la persona usuaria: referencias e interconsultas a otras personas profesionales**

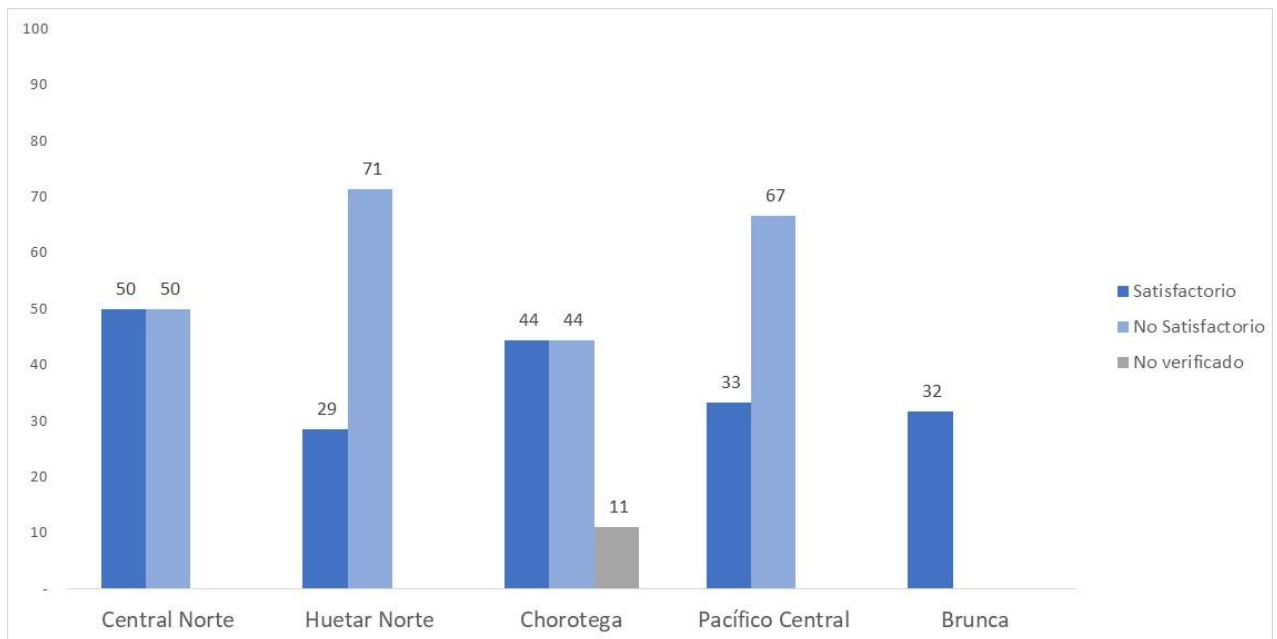
Con respecto a los casos asociados a un diagnóstico de cualquier manifestación de violencia que cuentan con referencias e interconsultas generadas para la atención integral de personas usuarias de los servicios de emergencias, en todas las DRIPSS los hallazgos del monitoreo reflejan que no se están realizando las referencias o interconsultas a los servicios o instituciones que corresponden según los lineamientos institucionales.

La DRIPSS Central Norte presenta un 50% de cumplimiento Satisfactorio del indicador, mientras que la Huetar Norte reporta 29%, la Chorotega 44%, la Pacífico Central 33% y la Brunca 32%. Por su parte, el indicador se reportó como No Satisfactorio en el 50% de los establecimientos de salud monitoreados en la DRIPSS Central Norte, 71% en la Huetar Norte, 44% en la Chorotega y 67% en la Pacífico Central, evidenciándose que ninguna de las DRIPSS monitoreadas alcanza un nivel de cumplimiento mínimo del 70% para este indicador, tal como como se muestra en la Figura No.4.



Figura No. 4

Establecimientos de salud monitoreados que cumplen con indicador: 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



Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Nota: Se puede encontrar el detalle de los datos por DRIPSS en el Anexo 2 de este documento.

Las referencias que se presentan más frecuentemente son las que corresponden a los servicios de Trabajo Social o Psicología para el abordaje interdisciplinario de las personas usuarias; sin embargo, la emisión de las referencias o interconsultas a otras disciplinas, así como a las instancias externas o legales que deben estar vinculadas con el proceso de atención integral no se presentan.

En este sentido, no se está cumpliendo con la normativa institucional respecto a las referencias intra e interinstitucionales que deben realizar los servicios de



emergencias para la atención integral y el seguimiento de las personas víctimas de violencia que acuden a estos establecimientos de salud.

Se manifiesta la necesidad de implementar el envío de las referencias desde los servicios de emergencias hacia los servicios de apoyo existentes a nivel local, así como las referencias interinstitucionales, especialmente en cuanto a los procesos de reporte al Ministerio Público, y la notificación a la Comisión Local de Violencia y al CEINNAA cuando corresponda.

Otra área de mejora se relaciona con asegurar el registro de todas las referencias en el EDUS, ya que se identificaron situaciones en las que estas se encontraban solamente en la nota de la persona profesional en medicina o que la coordinación con las otras disciplinas se realizaba de manera verbal.

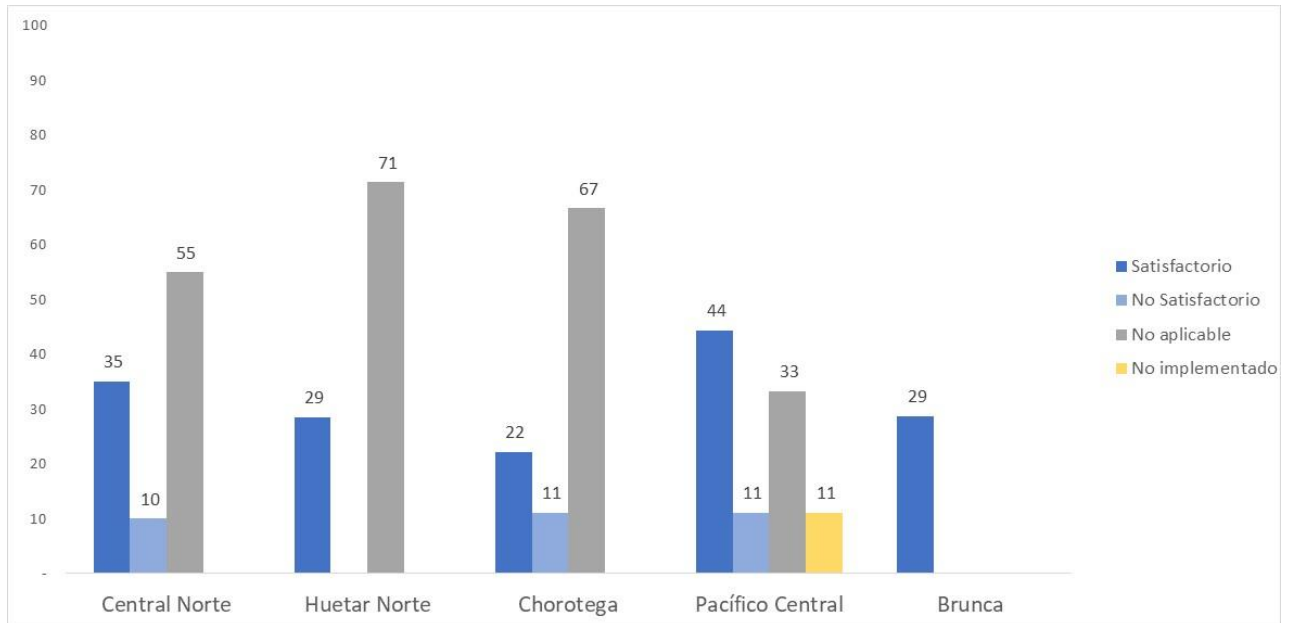
- **Hospitalización como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo**

En el monitoreo realizado, se encontró que tres DRIPSS reportan este indicador en su mayoría como No aplicable, ya que los establecimientos de salud monitoreados no cuentan con área de hospitalización, en tanto corresponden a servicios de urgencias de las Áreas de Salud principalmente, como lo es el caso de la Central Norte (55%), Huetar Norte (71%) y Chorotega (67%), como se presenta en la Figura No. 5.



Figura No. 5

Establecimientos de salud monitoreados que cumplen con indicador: Porcentaje de personas hospitalizadas como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo que amerite hospitalización



Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Nota: Se puede encontrar el detalle de los datos por DRIPSS en el Anexo 2 de este documento.

Sin embargo, el nivel de cumplimiento Satisfactorio para 35% de la Central Norte, 29% de la Huetar Norte, 22% de Chorotega, 44% de la Pacífico Central y 29% de Brunca, corresponde principalmente a los servicios de emergencias de los Hospitales Regionales monitoreados, donde si se realiza la hospitalización de las personas con valoración de alto riesgo como medida de protección, tal como lo establece el Manual de Procedimientos.

Estos centros hospitalarios son: Hospital Carlos Luis Valverde, Hospital San Francisco de Asís, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Carlos, Hospital Los Chiles, Hospital Enrique Baltodano Briceño, Hospital La Anexión y Hospital Monseñor Víctor



Manuel Sanabria. Como se señaló anteriormente, en el caso de la DRIPSS Brunca no se tiene el dato de los servicios de salud monitoreados.

Se debe señalar que solamente el Hospital Max Terán Valls de la DRIPSS Pacífico Central, reportó este indicador como No implementado, dado que según señalan, no cuentan con camas disponibles para población adulta mayor ni con discapacidad en riesgo, por lo que solo se hospitalizan personas menores de edad.

Además en Áreas de Salud con servicios de urgencias se reporta la identificación de casos de alto riesgo con indicadores de violencia que, a pesar de ameritarse su hospitalización, no son referidos al hospital correspondiente.

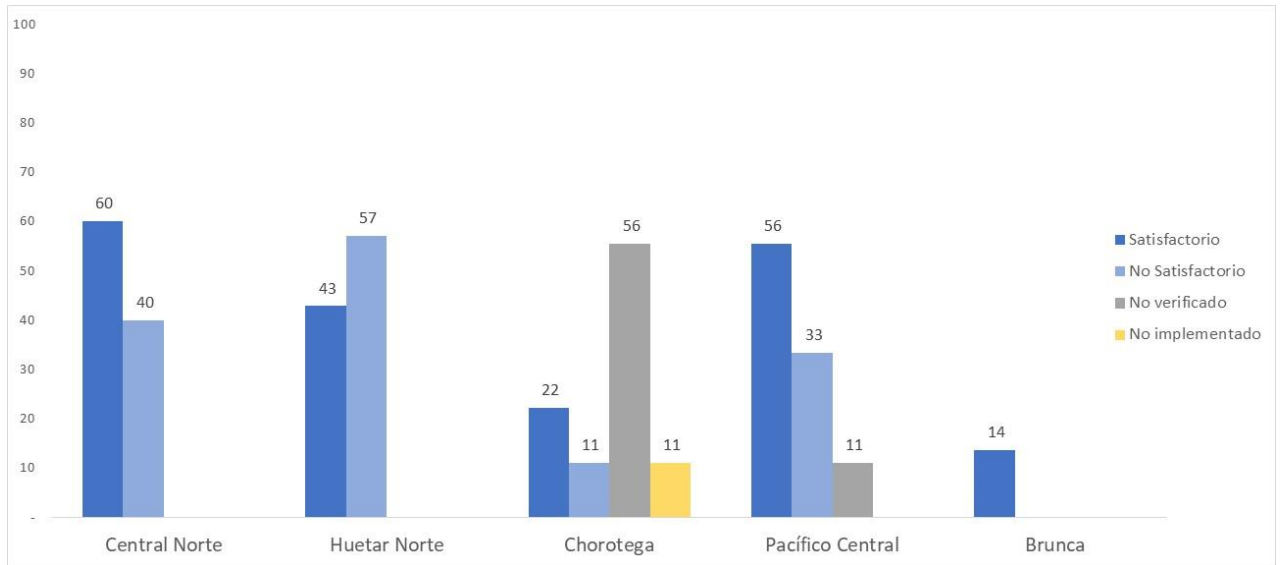
- **Acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.**

Se identificó a partir del monitoreo realizado que no hay un cumplimiento satisfactorio de la implementación de las acciones de las distintas disciplinas para la atención oportuna de personas en situaciones de violencia en los servicios de emergencias. Tal como se muestra en la Figura No. 6, este indicador se reporta como Satisfactorio en 60% de los establecimientos monitoreados de la DRIPSS Central Norte, 43% de la Huetar Norte, 22% de la Chorotega, 56% en la Pacífico Central y 14% en Brunca. De esta forma, ninguna de las DRIPSS monitoreadas alcanza un nivel de cumplimiento mínimo del 70% para este indicador.



Figura No. 6

Establecimientos de salud monitoreados que cumplen con indicador: Tipo de acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia



Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.

Nota: Se puede encontrar el detalle de los datos por DRIPSS en el Anexo 2 de este documento.

Entre los hallazgos, se plantea que no se realiza la atención y seguimiento de las disciplinas a los casos de violencia, o que no se encuentra evidencia de estas valoraciones e intervenciones en los expedientes.

En algunos casos se identifica que el abordaje de personas víctimas de violencia física y sexual principalmente ha mejorado, en tanto además de la valoración y atención médica, se realiza la coordinación interinstitucional y se efectúa la denuncia. También en situaciones de personas menores de edad afectadas por manifestaciones de violencia, se reporta una mejora en la atención integral e interdisciplinaria de los casos.

Sin embargo, es necesario reforzar el abordaje de situaciones de violencia por parte de las distintas disciplinas según lo establece la normativa vigente y el Manual de



Procedimientos, así como el respectivo registro en EDUS de todas las acciones desarrolladas.

A modo de síntesis, se presenta en la Tabla No. 5 el promedio de la Red institucional alcanzado para cada uno de los indicadores monitoreados, a partir de los reportes presentados por las 5 DRIPSS respecto al nivel de cumplimiento en los establecimientos de salud.

Tabla No. 5
Promedio de la Red Institucional de los indicadores del monitoreo del Manual de Procedimientos

INDICADOR	PROMEDIO
Porcentaje de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de violencia atendidos.	27%
Porcentaje de expedientes en EDUS que presentan una anotación correcta del diagnóstico sobre los eventos de violencia atendidos según normativa institucional vigente.	49%
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.	48%
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.	38%
Porcentaje de personas hospitalizadas como medida de protección en casos con valoración de alto riesgo que amerite hospitalización.	32% N/A: 57%
Tipo de acciones desarrolladas por las distintas disciplinas según normativa vigente para la atención de víctimas de violencia.	39%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por las 5 DRIPSS.



ii. Hallazgos sobre los procedimientos en materia de vigilancia epidemiológica

Los resultados del monitoreo realizado indican que en un alto porcentaje (73%) no se están generando las Boletas VE-01 de todos los casos de violencia atendidos en los servicios de emergencias, lo que genera limitaciones para comprender y analizar este fenómeno, así como detectar si existe un aumento de casos de violencia en las regiones, e identificar las poblaciones vulnerables y comunidades con mayor incidencia, a fin de destinar acciones preventivas y de atención directa a estos grupos.

La falta de realización, impresión y envío de las Boletas VE-01 impide por lo tanto contar con la información estadística oportuna, así como no disponer de un registro robusto para analizar la información epidemiológica de las manifestaciones de violencia que se presentan y orientar la toma de decisiones. Otra situación reportada se refiere a casos en que la Boleta si se encuentra registrada en el expediente, pero que no se encuentra incluida en el SISVE, ya que algunas no están impresas o bien, no son entregadas al personal de REDES, Vigilancia Epidemiológica o al Área de Estadística para su correcto reporte en dicho sistema.

Se evidencia además un subregistro de casos, ya que no se están utilizando los diagnósticos correctos con las personas víctimas de violencia que se abordan en los servicios de emergencias, y se identifica la ausencia de un mecanismo de revisión periódica de los expedientes que permita remediar estas debilidades.

Por lo tanto, resulta necesario realizar mejoras en el uso de los diagnósticos asociados a situaciones de violencia, así como en el registro en la Boleta VE-01, asegurando la notificación, seguimiento y evaluación de estos casos de violencia en los servicios de emergencias.



Para esto, se requiere capacitar al personal de salud en el diagnóstico adecuado de los eventos de violencia para mejorar la notificación, especialmente con el personal de nuevo ingreso, así como enfatizar sobre la importancia de imprimir la Boleta VE-01.

De igual manera, se plantea la importancia de contar con una persona encargada de vigilancia epidemiológica en cada Área de Salud **a tiempo completo**, para mejorar la vigilancia de los eventos.

iii. Hallazgos respecto al análisis epidemiológico de la COROVE o COLOVE a partir del monitoreo

Lo planteado por las DRIPSS en los reportes del monitoreo, se refiere a que la COLOVE no ha realizado el análisis de los casos de violencia, o bien que no se cuenta con información de los hallazgos en materia de vigilancia epidemiológica debido a que la COLOVE no da seguimiento a los casos de violencia, labor que es asumida principalmente por el CEINNA **en caso de personas menores de edad, por lo que los diagnósticos de personas adultas quedan descubiertos.**

Sin embargo, se visibiliza la importancia de iniciar la implementación del análisis epidemiológico por parte de la COLOVE, así como generar una articulación entre comisiones, por ejemplo posibilitando que la Comisión Local de Violencia se incorpore a la COLOVE.



iv. Síntesis de las acciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los servicios identificadas a partir del monitoreo

En los reportes del monitoreo realizado por las DRIPSS, se plantean diversas acciones que pueden mejorar la calidad de los servicios de emergencias, entre las principales se encuentran las siguientes:

- Informar, actualizar y reforzar conocimientos sobre la captación, abordaje y seguimiento de las manifestaciones de violencia que ingresan al servicio de emergencias, con el personal de salud que labora en estos servicios, tomando en consideración las dinámicas de alta rotación que se presentan, así como al personal sustituto y de nuevo ingreso. Para esto, la Comisión Local de Violencia y el CEINNAA deben valorar las estrategias más adecuadas para la capacitación y educación continua de este personal de salud en específico.
- Realizar una mayor divulgación del Manual de Procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS, con todo el personal que labora en los servicios de emergencias; así como la aplicación efectiva del monitoreo de manera anual por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud.
- Disponer de información en los servicios de emergencias sobre las principales manifestaciones de violencia, así como de los flujogramas de atención y seguimiento. Por ejemplo, se plantea contar con una pizarra o cartel donde se muestre la ruta crítica de atención en los servicios de emergencias, así como la distribución del flujograma en formato físico y digital.
- Brindar sensibilización al personal de salud para el trato y atención de las personas víctimas de violencia, tomando en cuenta las particularidades y necesidades de las poblaciones usuarias de los servicios de emergencias.
- Garantizar una atención de calidad en el servicio de emergencias, así como priorizar la atención de personas víctimas de violencia en dichos servicios, según



lo establecido en el Lineamiento Técnico para la clasificación y atención integral en los servicios de emergencia de personas víctimas de cualquier tipo de violencia física o sexual.

- Dotar de recurso humano y mejoras en la infraestructura para cumplir a cabalidad con lo establecido en el Manual. En este sentido, se plantea la necesidad de que exista disposición de las autoridades locales para dotar de recursos, espacios y condiciones adecuadas para que la Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia pueda realizar de forma eficiente sus funciones y tareas, así como para la atención confidencial de las personas que acudan a los servicios de emergencias y que se identifiquen con alguna manifestación de violencia.
- Contar con equipos interdisciplinarios conformados por la mayoría de disciplinas en salud, según disponibilidad de recursos, para el abordaje de las diversas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias.
- Asegurar la disponibilidad de personal para realizar la supervisión y la aplicación del monitoreo, de manera anual como una actividad regular, de las intervenciones realizadas en los servicios de emergencias para la atención de las personas víctimas de violencia.
- Fortalecer el trabajo en equipo interinstitucional y mejorar las coordinaciones entre las instituciones vinculadas con la atención y seguimiento de casos de violencia. También se plantea la necesidad de que exista un proceso de devolución de resultados o contrareferencias respecto a los abordajes que cada instancia realiza.
- Reforzar el abordaje multidisciplinario, en tanto se reportan deficiencias sobre las referencias e interconsultas con los servicios o instituciones que deben intervenir en el proceso de atención a personas víctimas de violencia según corresponda.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

- Mejorar el proceso de notificación obligatoria de los casos de violencia, para lo cual se debe asegurar que el personal de salud realice un adecuado registro en el EDUS de los diagnósticos asociados a las manifestaciones de la violencia, indicando las respectivas causas primarias y secundarias, así como el registro en la Boleta VE-01, la cual se debe imprimir y entregar al personal de REDES para su envío a las instancias correspondientes.
- Fortalecer los procesos de identificación, diagnóstico, registro y notificación basados en los códigos del CIE-10 ya establecidos, para la mejora de la calidad del dato y el análisis de información para la toma de decisiones.
- Realizar seguimiento y monitoreo periódico (mensual o trimestral) en el servicio de emergencias, por parte de la Comisión Local de Violencia, referente a los casos de violencia atendidos, así como realizar la devolución de los hallazgos de cada monitoreo a las jefaturas y al personal de atención directa que interviene en el abordaje de las situaciones de violencia, con el fin de posibilitar la retroalimentación y mejora continua de los servicios.
- Efectuar una revisión de casos de manera mensual, por parte de la Comisión Local de Violencia, para verificar el cumplimiento del abordaje según lo establecido en el Manual de Procedimientos y otros lineamientos institucionales.
- Adoptar una actitud proactiva en torno a la atención de las manifestaciones de la violencia, que involucre la actualización y revisión de lineamientos y protocolos institucionales, por parte del personal de salud de los servicios de emergencias.



v. Recomendaciones generadas por las DRIPSS a partir del monitoreo del Manual de Procedimientos

Las DRIPSS que realizaron el monitoreo plantearon en sus reportes diversas recomendaciones sobre aspectos que deberían considerarse para mejorar la atención de las personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias. Estas recomendaciones han sido sistematizadas en las categorías que se presentan a continuación.

Sobre procesos de capacitación:

- Promover capacitación al personal de los servicios de emergencias sobre las acciones establecidas en el Manual de Procedimientos (con énfasis en los procesos de detección, registro, notificación, atención y seguimiento), así como espacios de refrescamiento de la información para facilitar su apropiación, considerando las dinámicas de alta rotación de personal y sustituciones que son propias de estos servicios, así como al personal de nuevo ingreso.
- Desarrollar un programa de educación continua al personal de emergencias sobre la normativa vigente en materia de atención de personas víctimas de violencia, con el fin de actualizar y reforzar los conocimientos y habilidades necesarias para identificar, abordar y reportar adecuadamente los casos de violencia, garantizando una atención integral y sensible hacia las personas usuarias.
- Generar espacios de actualización periódica con los y las funcionarias sobre los protocolos y lineamientos institucionales referidos a la atención de eventos de violencia para la mejora de la prestación de servicios de salud.
- Socializar la documentación relacionada con lineamientos, manuales y protocolos institucionales para el abordaje de la violencia a todo el personal del servicio de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

emergencias, incluidas las jefaturas y equipos de apoyo, para su aplicación y acatamiento obligatorio.

- Capacitar al personal médico y de atención directa respecto al diagnóstico y su registro, según lo establecido en el Manual y en el Lineamiento Técnico Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE-10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS.
- Realizar capacitaciones de carácter obligatorio para el personal médico del servicio de emergencias sobre el registro correcto de los diagnósticos de casos de violencia, el reporte de eventos de notificación obligatoria y el envío de las Boletas VE-01 de acuerdo con la normativa vigente.
- Implementar sesiones de capacitación específicas, que aborden las mejores prácticas en la registro, referencia y reporte de los casos de violencia identificados en los servicios de emergencias.
- Desarrollar espacios de capacitación con el personal de REDES respecto a los procedimientos correspondientes a la Boleta VE-01 y la ruta de las referencias que se emitan tanto a nivel interno como hacia otras instituciones.
- Realizar estrategias de sensibilización con el personal de salud en general para la atención de las personas víctimas de violencia en servicios de emergencias, así como fortalecer la prevención de la violencia a nivel interno y externo con actividades educativas como charlas y talleres.
- Socializar con todo el personal de salud el flujograma de procedimientos para la atención a personas víctimas de manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias.
- Generar procesos de capacitación y actualización en materia de violencia dirigidos a las Comisiones Locales de Violencia, CEINNA y COLOVE por parte del nivel central o regional.



- Desarrollar espacios de educación para fortalecer el trabajo en equipo, por ejemplo entre la Comisión Local de Violencia y COLOVE.
- Programar un espacio de capacitación anual en el tema de salud mental y autocuidado dirigido al personal de salud, por parte del nivel central.
- Los temas de capacitación sugeridos para el personal de salud de los servicios de emergencias son los siguientes:

Tabla No. 6
Temas de capacitación sugeridos para el personal de salud

TEMAS DE CAPACITACIÓN SUGERIDOS	
Marco legal y normativa nacional e institucional en materia de violencia en todos los grupos poblacionales.	Trabajo interdisciplinario en el abordaje de casos de violencia.
Aspectos médico-legales de la atención de casos de violencia.	Reporte obligatorio y oportuno de los eventos de violencia.
Registro de información de casos de violencia en EDUS: codificación correcta de diagnóstico, uso de códigos del CIE-10 donde se identifica causa secundaria, generación de boleta VE-01, adecuado llenado de la boleta, impresión de la boleta, anotaciones en EDUS.	Elementos fundamentales en las referencias e interconsultas que se deben realizar según cada caso de violencia; elaboración correcta y completa las referencias según normativa vigente; redacción de indicadores de riesgo en las referencias.
Manejo de herramientas apropiadas para el abordaje de personas víctimas de violencia.	Estrategias de auto cuidado para personal de salud a cargo de la atención directa de personas en situaciones de violencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de monitoreo.

Sobre el Manual de Procedimientos:

- Enviar a todo el personal de salud el Manual de Procedimientos y el flujograma de la atención por medio del correo institucional, asegurándose que el personal de nuevo ingreso o que realiza sustituciones tenga acceso a dicha documentación.
- Colocar el flujograma del proceso de atención de las manifestaciones de violencia en distintos espacios del servicio de emergencias, así como realizar entrega impresa del mismo a todo el personal de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

- Elaborar un listado con los diagnósticos a utilizar en caso de que se presente una persona víctima de violencia, así como todos los eventos de notificación obligatoria, el cual debe ser colocado en cada consultorio del servicio de emergencias.
- Difundir panfletos informativos mediante el correo electrónico o dentro del servicio de emergencias, con orientaciones sobre la intervención del personal de salud con personas víctimas de violencia.
- Incluir en el Manual de Procedimientos la descripción de responsabilidades del personal de Farmacia y personal de Laboratorio Clínico, sugeridos por el Supervisor Regional de Farmacia y Supervisor Regional de Microbiología de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca. Sin embargo, esta solicitud será valorada posteriormente por el Programa de Normalización de la Violencia, en tanto la sugerencia corresponde al abordaje de la violación sexual, responsabilidades que ya se encuentran establecidas en el Protocolo Interinstitucional para el abordaje integral e interdisciplinario de las personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.
- Diseñar, desde el nivel central, una matriz en Excel que permita realizar el registro de cada servicio de emergencias monitoreado, respecto al nivel de cumplimiento de los indicadores y con un apartado de observaciones para la anotación de aspectos relevantes. Se solicita que esta matriz genere un reporte automático de gráficos y cuadros resumen por desempeño de cada indicador, a fin de contar con datos unificados. De igual manera, generar una matriz similar para las coordinaciones regionales que permita realizar el consolidado regional.
- Detallar los criterios del nivel de cumplimiento de cada indicador del monitoreo, en el que se indique los rangos de porcentaje que compete a cada rubro de desempeño.



Sobre el monitoreo del Manual de Procedimientos y de los casos violencia atendidos:

- Continuar realizando monitoreos periódicos de la implementación del Manual de Procedimientos, a fin de identificar debilidades y establecer medidas correctivas en la atención de los casos de violencia en los servicios de emergencias.
- Realizar monitoreo y supervisión, al menos 2 veces al año, de las acciones de las diferentes disciplinas sobre el cumplimiento de la normativa institucional respecto a la atención de personas víctimas de violencia, por parte del CEINNAA y la Comisión Local de Violencia.
- Tomar en consideración los requerimientos y disponibilidad de tiempo del personal que realiza el monitoreo, para que no implique el trabajo en tiempo extraordinario, ni la afectación en la prestación de los servicios de salud a las personas usuarias.
- Brindar la retroalimentación de los resultados del monitoreo al personal de salud involucrado en la atención directa de las personas afectadas por violencia, con el fin de mejorar los procesos y atención en los servicios de emergencias.
- Entregar una devolución a la Dirección Médica y jefaturas correspondientes, respecto a los hallazgos identificados en el monitoreo, a fin de corregir deficiencias en la atención de los casos según lo establecido en el Manual de Procedimientos.
- Llevar a cabo un monitoreo constante, por parte de la Comisión Local de Violencia, con respecto a los casos de violencia atendidos en los servicios de emergencias, para valorar la realización de la Boleta VE-01 y la existencia de las respectivas referencias.
- Realizar seguimiento a las referencias confeccionadas (sobre todo a los servicios de Trabajo Social y Psicología) para garantizar el abordaje integral, a cargo de la Comisión Local de Violencia. De igual manera, el seguimiento de los casos de cualquiera de las manifestaciones de violencia, así como discusión de casos cuando sea necesario entre la Comisión Local de Violencia y las diferentes disciplinas del Área de Salud u Hospital.



- Valorar que la realización del monitoreo del Manual de Procedimientos esté a cargo de la Comisión Local o Regional de Violencia, y que se incluya en el respectivo Plan de Trabajo.
- Brindar seguimiento, por parte de las jefaturas de servicios (Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría, Enfermería en Salud Mental, Medicina, Pediatría y Ginecología), de los casos de violencia captados y referidos.
- Solicitar a la COLOVE el análisis periódico de casos de violencia correspondientes al Área de Salud junto con la CILOVE, mediante la revisión de la Boleta VE-01 en SISVE y el monitoreo de diagnósticos de violencia por medio de cubos a través de REDES.

Sobre la Comisión Local de Violencia

- Realizar reuniones presenciales mensuales de la Comisión Local de Violencia para facilitar el análisis de casos de personas con diagnóstico de violencia, mediante el monitoreo y la revisión de expedientes para valorar el cumplimiento de la normativa y mejorar la calidad de las atenciones.
- Informar a la dirección médica y jefaturas respectivas los resultados del monitoreo y análisis de casos, a fin de identificar las principales limitaciones y debilidades captadas en el seguimiento de los procedimientos de atención para proponer medidas correctivas.
- Brindar seguimiento a una muestra de casos de personas con diagnósticos de violencia, por parte de la Comisión Local de Violencia, con el fin de monitorear y mejorar los procedimientos aplicados a lo interno del Área de Salud u Hospital. Se plantea que se incluyan personas adultas en este monitoreo, ya que por capacidad instalada la Comisión se ha enfocado en las personas menores de edad como población de riesgo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

- Llevar un control trimestral del 100% de los casos reportados con diagnóstico de violencia en el servicio de emergencias para dar seguimiento a su atención integral y realizar el seguimiento del registro de las Boletas VE-01.
- Realizar reuniones trimestrales para análisis de casos atendidos con diagnóstico de violencia en el servicio de emergencias, en conjunto con personal de Trabajo Social, Psicología, Vigilancia epidemiológica y Emergencias.
- Proponer estrategias de mejoramiento, a partir de las debilidades identificadas en las intervenciones del personal de salud, mediante la capacitación como herramienta de cambio.
- Implementar estrategias para fortalecer la calidad de la atención interdisciplinaria y potenciar el trabajo en red intersectorial.
- Involucrar al CEINNAA en la verificación del cumplimiento de los protocolos para los casos de personas menores de edad víctimas de violencia.
- Fortalecer la coordinación entre COLOVE, la Comisión Local de Violencia y el CEINNAA, así como solicitar la incorporación de una persona integrante de COLOVE a la Comisión Local de Violencia.
- Solicitar a la COLOVE realizar el análisis de los casos registrados con diagnósticos de violencia.
- Fortalecer los mecanismos de comunicación del personal de emergencias con la Comisión Local de Violencia y la COLOVE, para la mejora de las intervenciones en casos de violencia.
- Generar desde el nivel central una matriz única para el monitoreo y seguimiento de los casos de violencia por parte del CEINNAA y la Comisión Local de Violencia.

Sobre el EDUS:

- Realizar la solicitud de requerimientos al EDUS por parte del nivel central, para la generación automática de la boleta de notificación obligatoria en SISVE de todos los



diagnósticos indicados en la normativa institucional para el registro de las manifestaciones de violencia.

Sobre el Recurso Humano:

- Posibilitar que en cada Área de Salud exista una persona coordinadora de vigilancia epidemiológica **a tiempo completo**, cuyas funciones no sean por recargo.
- Realizar las gestiones de plazas requeridas para garantizar el abordaje integral de las situaciones de violencia, por ejemplo en aquellas Áreas de Salud que no cuentan con el recurso de Psicología o Trabajo Social.

Sobre el servicio de hospitalización:

- Gestionar camas para personas en alto riesgo con diagnóstico de violencia atendidas en los servicios de emergencias.
- Adecuar un cubículo con camas de hospitalización para personas adultas mayores, adolescentes o personas con discapacidad, con la intención de preservar su seguridad y privacidad.



4. RECOMENDACIONES GENERALES A PARTIR DEL MONITOREO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Tomando en cuenta que, como resultado del monitoreo realizado en los servicios de emergencias y urgencias, en términos generales se identifica un cumplimiento no satisfactorio en los indicadores evaluados sobre la implementación del Manual de Procedimientos, así como deficiencias en el cumplimiento de la normativa institucional para la atención de personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias, desde el Programa de Normalización de la Atención a la Violencia se presentan las siguientes recomendaciones:

- A. Por aval e instrucción de la Gerencia Médica, todas las DRIPSSS y Hospitales Nacionales deben realizar una vez al año el monitoreo y auditoría del Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS, según lo establecido en dicho documento en la página 105. Se debe recordar que 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), las Comisiones Locales de Violencia, así como las Comisiones Regionales y Locales de Vigilancia Epidemiológica.
- B. Para esto se debe incluir dentro de las programaciones anuales o planes de trabajo de las Comisiones la realización de dicho monitoreo, considerando especialmente los criterios sugeridos en el subapartado 14.2.2 Preparativos, página 108 del Manual.
- C. De igual manera, el monitoreo y auditoría debe realizarse en apego a lo establecido en el apartado 14 del Manual de Procedimientos, páginas 105 a 112, así como utilizar los instrumentos incluidos en los anexos 6 y 7 del Manual.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

- D. Las Direcciones de Red Integradas de Servicios de Salud y las Direcciones Médicas de los Hospitales Nacionales deben velar por el cumplimiento del monitoreo y auditoría anual del Manual de Procedimientos, así como garantizar el envío de los informes respectivos, sin dependencia de la solicitud directa por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- E. Se recuerda la importancia de remitir un informe consolidado por cada DRIPSS de los reportes de los servicios de salud monitoreados, junto con la realimentación efectuada, a la Coordinación del Programa de Normalización de la Atención de la Violencia y a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (savepide@ccss.sa.cr / eramirez@ccss.sa.cr) de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.
- F. Para efectos de facilitar la recopilación de los datos durante el monitoreo, así como unificar la calificación de los criterios de desempeño de cada indicador, se presenta en el Anexo 3 del presente informe una matriz en Excel para la realización del monitoreo, cuya utilización queda sujeta a discreción de cada establecimiento o Dirección de Red. Se debe tomar en cuenta que es necesario realizar el llenado del reporte de monitoreo (anexo 6 o 7 del Manual) para cada establecimiento de salud, según corresponda al monitoreo a nivel local o regional.
- G. Con respecto a la recomendación de la DRIPSS Huetar Norte, sobre a que se diseñe un instrumento o sistema informático que genere el reporte automático de gráficos y cuadros resumen por desempeño de cada indicador de los establecimientos de salud monitoreados, a fin de contar con datos unificados y facilitar el consolidado regional, se insta a la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud a consolidar esta recomendación mediante su colaboración para la creación del instrumento propuesto.
- H. Dadas las debilidades en la capacitación y socialización del Manual de Procedimientos reportadas, se recomienda a las jefaturas de los servicios de



emergencias y urgencias, así como a las Comisiones Locales de Violencia, desarrollar espacios de educación sobre los lineamientos institucionales para el abordaje de las personas usuarias víctimas de violencia (con énfasis en los procesos de detección, diagnóstico, registro, notificación obligatoria, denuncia, atención y seguimiento), tomando en cuenta además la participación del personal sustituto, interino o de nuevo ingreso.

- I. También, en la medida de las posibilidades, se sugiere desarrollar estrategias de sensibilización para el abordaje de las personas víctimas de violencia en los servicios de emergencias, así como espacios de autocuidado dirigidos al personal de salud involucrado en la atención directa de estas personas usuarias.
- J. Se sugiere que las instancias encargadas del monitoreo del Manual de Procedimientos realicen el seguimiento de la implementación de medidas correctivas, acciones de mejora y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los servicios identificadas en los servicios de emergencias.
- K. Se solicita a las jefaturas de los servicios de emergencias y urgencias, así como a las Comisiones Locales de Violencia, volver a realizar el envío digital del Manual de Procedimientos a todo el personal que labora en los servicios de emergencias, junto con un recordatorio respecto a su conocimiento, revisión y aplicación obligatoria.
- L. De igual manera, se insta a distribuir de manera física para su colocación en espacios visibles de los servicios de emergencias, algunos materiales de apoyo como: el flujograma de procedimientos para la atención de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias, cuadro síntesis de abordaje por cada manifestación de violencia en los servicios de emergencia, diagnósticos de registro de violencia según CIE-10, criterios de referencia para hospitalización, entre otros.



- M. El Programa de Normalización de la Atención a la Violencia, en conjunto con la Comisión Institucional de Prevención de Prevención y Atención de la Violencia, ha retomado la solicitud para la generación automática en el **SISVE** de la boleta de notificación obligatoria para todos los diagnósticos de las manifestaciones de violencia según la normativa institucional, dado que, por una situación ajena al control, el sistema había quedado sin la generación automática de la boleta, situación que ya fue corregida, por lo que actualmente todos los diagnósticos cuentan con boleta VE-01 de manera automática. Sin embargo, debe señalarse que si por algún motivo este sistema volviera a fallar, no se elude la responsabilidad de elaborar la boleta de la manera en que sea posible.
- N. En una futura actualización del Manual de Procedimientos, se valorará la posible inclusión de responsabilidades del personal de Farmacia y de Laboratorio Clínico en el apartado 7. Responsables del Manual de Procedimientos, tal como fue sugerido por la DRIPSS Brunca, dado que este documento normativo se refiere a las manifestaciones de violencia en general y no a una en particular.



5. ANEXOS

Anexo 1: Listado de documentos recibidos y revisados

REGIÓN U HOSPITAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NOMBRE DEL DOCUMENTO
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte	Área de Salud Alajuela Central Área de Salud Alajuela Norte Área de Salud Alajuela Oeste Área de Salud Atenas Área de Salud Barva Área de Salud Belén Flores Área de Salud Carpio- León XIII Área de Salud Grecia Área de Salud Heredia Cubujuquí Área de Salud Heredia Virilla Área de Salud Horquetas Río Frío Área de Salud Naranjo Área de Salud Palmares Área de Salud Poás Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí Área de Salud San Isidro de Heredia Área de Salud San Pablo de Heredia Área de Salud San Rafael de Heredia Área de Salud San Ramón Área de Salud Santa Barbara - Vara Blanca Área de Salud Santo Domingo de Heredia Área de Salud Valverde Vega Área de Salud Rodrigo Fournier Guevara Coopesain R.L Área de Salud Tibás- Uruca- Merced Área de Salud Zarcero Hospital San Rafael de Alajuela Hospital San Francisco de Asís Hospital Carlos Luis Valverde Vega Hospital San Vicente de Paúl	Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.
	Red Integrada Prestación Servicios de Salud Central Norte	Análisis de casos detectados de violencia contra personas menores de edad en la Red Integrada



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

		Prestación Servicios de Salud Central Norte 2023.
	<p>Área de Salud Alajuela Norte Área de Salud Atenas Área de Salud Barva Área de Salud Belén Flores Área de Salud Heredia Cubujuquí Área de Salud Heredia Virilla Área de Salud Horquetas Río Frío Área de Salud Naranjo Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí Área de Salud San Isidro Área de Salud San Rafael Heredia Área de Salud Santa Bárbara Área de Salud Santo Domingo de Heredia Área de Salud Valverde Vega Área de Salud Tibás-Uruca-Merced Área de Salud Zarcero Clínica de Tibás Coopesain R.L. Hospital Carlos Luis Valverde (San Ramón) Hospital San Francisco de Asís Hospital San Vicente de Paúl</p>	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”, 2024.
	Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte	DRSS-DRIPSSCN-2080- 2023 ASUNTO: Remisión de resultados monitoreo y auditoría del Manual de Procedimientos para la atención a víctimas de violencia en los servicios de emergencias de la CCSS.
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur	<p>Área de Salud Acosta Área de Salud Carmen Montes de Oca Área de Salud Coronado Área de Salud Corralillo Área de Salud Desamparados 1 Área de Salud Desamparados 2 Área de Salud El Guarco Área de Salud Goicoechea 1 Área de Salud Goicoechea 2 Área de Salud Hatillo Área de Salud Los Santos Área de Salud Mata Redonda- Hospital Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas Área de Salud Mora Palmichal Área de Salud Moravia</p>	Informe de Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia año 2023.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

	<p>Área de Salud Oreamuno Pacayas y Tierra Blanca Área de Salud Paraíso-Cervantes Área de Salud de Pavas Área de Salud Puriscal – Turrubares Área de Salud San Juan, San Diego, Concepción Área de Salud Santa Ana Área de Salud Zapote-Catedral</p> <p>Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva Hospital Calderón Guardia Hospital San Juan de Dios Hospital William Allen Taylor</p> <p>Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut</p>	<p>Informe de Violencia 2023.</p> <p>Informe de los Eventos reportados de Violencia 2023.</p>
	<p>Área de Salud Alajuelita Área de Salud Carmen – Montes de Oca Área de Salud Corralillo Área de Salud Curridabat Área de Salud Desamparados 1 Área de Salud El Guarco Área de Salud Escazú Área de Salud Goicoechea 2 Área de Salud Hatillo Área de Salud La Unión Área de Salud los Santos Área de Salud Mata Redonda – Hospital Área de Salud Mora Palmichal Área Salud Moravia Área de Salud Oreamuno Pacayas y Tierra Blanca Área de Salud Paraíso Cervantes Área de Salud de Pavas Área de Salud San Juan San Diego Concepción Área de Salud San Francisco-San Antonio Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho Área de Salud Zapote-Catedral Hospital Calderón Guardia Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva</p>	<p>Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.</p> <p>o</p> <p>Plan de Trabajo de Violencia 2024 Comité de Estudio del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA) y Comisión de Violencia Intrafamiliar.</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

	Hospital William Allen Taylor	Plan de Trabajo BIANUAL 2024-2025, Comisión de Violencia.
	Área de Salud Desamparados 3	Guía de funcionamiento Comisión Violencia – CEINNAA 2024.
	Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur	Informe Regional de Atención a la Violencia Intrafamiliar 2023.
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega	Área de Salud Abangares Área de Salud Bagaces Área de Salud Colorado Área de Salud Nandayure Área de Salud Nicoya Área de Salud Tilarán Área de Salud Hojancha Hospital Dr. Enrique Baltodano	Informe de Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia año 2023.
	Área de Salud La Cruz	Informe sobre incidencia de la violencia año 2023
	Área de Salud Jicaral-Islas	Prevención y Atención de la Violencia Evaluación de la Gestión 2023.
	Centro de Atención Integral de Salud de Cañas	Cumplimiento de Metas 2023 Comisión Local para la Prevención y la Atención de las diferentes manifestaciones de la Violencia.
	Área de Salud Abangares Área de Salud Nicoya Área de Salud Bagaces Área de Salud Carrillo Área de Salud Colorado Área de Salud Hojancha Área de Salud Jicaral-Islas Área de Salud La Cruz Área de Salud Nandayure Área de Salud Tilarán Centro de Atención Integral de Salud de Cañas Hospital La Anexión Hospital Dr. Enrique Baltodano	Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

	<p>Área de Salud Nandayure Área de Salud Bagaces Área de Salud Jicaral-Islas Área de Salud Tilarán Área de Salud Abangares Área de Salud La Cruz Área de Salud Santa Cruz Hospital Enrique Baltodano Briceño Hospital La Anexión</p>	<p>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”, 2023.</p>
<p>Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica</p>	<p>Área de Salud Valle La Estrella Área de Salud Limón Área de Salud Guácimo Área de Salud Matina Área de Salud Guápiles Área de Salud Siquirres Área de Salud Cariari Hospital Dr. Tony Facio Castro</p> <p>Área de Salud de Talamanca</p>	<p>Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.</p> <p>Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2023.</p>
<p>Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte</p>	<p>Área de Salud Fortuna Hospital de San Carlos</p> <p>Área de Salud Ciudad Quesada Área de Salud Pital Área de Salud Guatuso</p> <p>Hospital y Área de Salud Los Chiles</p> <p>Área de Salud Florencia</p> <p>Área de Salud Santa Rosa</p>	<p>Análisis situacional de las diferentes manifestaciones de violencia atendidas en el servicio de Trabajo Social, durante el año 2023.</p> <p>Informe Anual de Violencia 2023.</p> <p>Informe Comisión de CEINNAA y VIF Local 2023.</p> <p>Informe de Investigación Caracterización Violencia Intra - Extra-Familiar, Abandono y Casos CEINNAA, 2023.</p> <p>Investigación de la Violencia Intrafamiliar 2023.</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

	<p>Área de Salud Agua Zarcas</p> <p>Hospital Los Chiles</p>	<p>Investigación sobre el comportamiento de las Situaciones de Violencia en todas sus manifestaciones captadas en los Servicios de Salud durante el 2023.</p> <p>Análisis de las situaciones de Violencia Intrafamiliar y abuso sexual extrafamiliar detectadas y abordadas en el Hospital Los Chiles, 2023.</p>
	<p>Área de Salud Agua Zarcas Área de Salud Ciudad Quesada Área de Salud Florencia Área de Salud Guatuso Área de Salud Los Chiles Área de Salud Pital Área de Salud Fortuna</p> <p>Área de Salud Santa Rosa</p> <p>Hospital San Carlos</p>	<p>Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia y CEINNA, año 2024.</p> <p>Plan de Trabajo CEINNA, año 2024.</p> <p>Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.</p>
	<p>Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte</p>	<p>DRSS-DRIPSSH-1079-2023 Informe de Evaluación y 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 CCS”. Red Huetar Norte. Año 2022.</p>
<p>Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central</p>	<p>Área de Salud Garabito</p> <p>Área de Salud Cóbano</p>	<p>DRIPSSPC- ASG-0055- 2024 Informe de Actividades del Comité de Violencia, año 2023.</p> <p>Prevención y Atención de la Violencia Resultados de la Gestión, año 2023.</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

	<p>Área de Salud Paquera Área de Salud Quepos Área de Salud Esparza Área de Salud Parrita Área de Salud Barranca Área de Salud Montes de Oro Área de Salud Chacarita Hospital Max Terán Valls Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria</p> <p>Área de Salud Chomes Monteverde</p> <p>Área de Salud Orotina - San Mateo</p>	<p>Informe de Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia año 2023.</p> <p>Evaluación Plan Local de Violencia 2023.</p> <p>Informe Resultados: Análisis de la Violencia Intrafamiliar 2023.</p>
	<p>Hospital Max Terán Valls Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Área de Salud Chomes Monteverde Área de Salud Esparza Área de Salud Paquera Área de Salud Quepos Área de Salud Parrita Área de Salud Garabito Área de Salud Orotina - San Mateo Área de Salud Montes de Oro Área de Salud Barranca Área de Salud Chacarita</p> <p>Área de Salud Cóbano</p>	<p>Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.</p> <p>Proyecto: Violencia y CEINNAA Nombre del Proyecto: Atención y Prevención de la Violencia, 2024.</p>
	<p>Área de Salud Paquera (anexo del Informe 2023) Área de Salud Esparza (anexo del Informe 2023) Área de Salud Parrita (anexo del Informe 2023) Área de Salud Chomes Monteverde (anexo del Informe 2023) Área de Salud Montes de Oro (anexo del Informe 2023)</p>	<p>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", 2023.</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

	<p>Área de Salud Orotina - San Mateo (anexo del Informe 2023) Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria (anexo del Informe 2023, poco legible) Hospital Max Terán Valls Área de Salud Chacarita</p>	
<p>Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca</p>	<p>Hospital San Vito "Juana Pirola"- Área de Salud Coto Brus</p> <p>Hospital Dr. Tomás Casas Casajús</p> <p>Área de Salud Buenos Aires Área de Salud Pérez Zeledón Área de Salud Golfito Área de Salud Osa Área de Salud Coto Brus Hospital de Ciudad Neily Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla</p>	<p>Informe Anual 2023 Comisión Interdisciplinaria de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer.</p> <p>Evaluación Plan de Trabajo 2023, Comisión Intrahospitalaria de Atención a la Violencia Intrafamiliar.</p> <p>Informe de Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia año 2023.</p>
	<p>Área de Salud Golfito Área de Salud Buenos Aires Área de Salud Osa Área de Salud Corredores Área de Salud Pérez Zeledón Hospital de Ciudad Neily Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla</p> <p>Hospital San Vito "Juana Pirola"- Área de Salud Coto Brus</p> <p>Hospital Dr. Tomas Casas Casajús</p>	<p>Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.</p> <p>Plan de Trabajo 2024, Comisión Interdisciplinaria de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la Mujer.</p> <p>Plan de Trabajo 2023, Comisión Intrahospitalaria de Atención a la Violencia Intrafamiliar.</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

	Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde	Plan y proyecto: "Cultivando Esperanzas".
	Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca	DRSS-DRIPSSB-1144-2023 Informe de recomendaciones del cumplimiento del 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 (CCSS).
	Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca	DRSS-DRIPSSB-1105-2023 Respuesta oficio DRSS-GR-0194-2023 (Implementación del Manual de Procedimientos para la atención víctimas de violencia).
Hospital México	Hospital México	Informe de Labores Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2023. Plan de Trabajo Comisión Local de Atención y Prevención de la Violencia, año 2024.
Hospital San Juan de Dios	Hospital San Juan de Dios. Informe elaborado por la Comisión Local de Violencia (COLOVI)	Informe de Violencia, Año 2023.
Hospital Calderón Guardia	Hospital Calderón Guardia	Informe de Violencia, 2023.
Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez	Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez	HMP-DG- AD-2024-2023 Asunto: GM-5582-2023 Verificación de cumplimiento de la normativa existente en relación con las acciones a ejecutar en caso de sospecha de violencia o abuso.
Hospital Nacional de Salud Mental	Hospital Nacional de Salud Mental	SMR-VE-082-2023 Asunto: Informe verificación del



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

		cumplimiento de la normativa existente en relación con las acciones a ejecutar en caso de sospecha o abuso.
Hospital Nacional de Niños	Hospital Nacional de Niños	DG-HNN-1457-23. Asunto: Informe Monitoreo Y Auditoria del Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS. Contiene Excel con listado y documento con reporte de casos de violencia atendidos por Trabajo Social en el servicio de emergencias durante el año 2022.

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Anexo 2: Reporte consolidado del 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”, 2022 – 2023

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/15Vg-oG9BeDbRRSkML8VIMcrbTqIH259z/edit?usp=sharing&ouid=105010756191698222637&rtpof=true&sd=true>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Anexo 3: Matriz para el 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”

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1etAtS_YE00gnCj5V2ImG_5r3esUhTN5N/edit?usp=sharing&oid=105010756191698222637&rtpof=true&sd=true