

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
ÁREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCION DEL NIÑO Y LA NIÑA



Manual de Procedimientos

Gestión del Comité de Estudio Integral de Niño,
Niña y Adolescente Agredido (CEINNA)
ESCENARIO DE LA CCSS



Código MP.GM.DDSS.AAIP. 021216

Versión: 01

SAN JOSÉ, COSTA RICA
2017

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 2 de 57

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
ÁREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS
PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y LA
NIÑA



Manual de Procedimientos

Gestión del Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA)

ESCENARIO DE LA CCSS

Código MP.GM.DDSS.AAIP 021216

Versión: 01

SAN JOSÉ, COSTA RICA
2017

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 3 de 57

ELABORADO POR:	Ana Cecilia Barboza Brenes , Trabajadora Social Maritza Brenes Sanabria, Trabajadora Social María Elena Garay Orias, Registros Médicos Ana Lorena Madrigal Vargas, Pediatra Helena Murillo Calvo, Trabajadora Social Ericka Rodríguez Bolaños, Enfermera Natalia Sánchez Madrigal, Médico Lady Zamora Rojas, Pediatra	ASZC HWAT ASZC AAIP/PN ASCO ASH-V ASAO HMP
VALIDAN EL DOCUMENTO	Leandra Abarca Gómez, Médica Epidemióloga Hannia Lizbeth Acuña, Pediatra Wilberth Ajú Venegas, médico director Ana Patricia Alvarado Cortés, Trabajadora Social Marvin Anchía Hernández, Pediatra Berlioth Artavia Arroyo, Trabajadora Social Katherine Barquero Castro, Trabajadora Social Guiselle Barrantes Brenes, Enfermera Obstétrica Karla Patricia Berrocal Saborío, Trabajadora Social Andrea Brenes Chaves, Psicóloga Guiselle Brenes Pacheco, Psiquiatra Maritza Chaves Castro, Psicóloga Celenia Corrales Fallas, Trabajadora Social Sonia Coto Albán, Trabajadora Social Carlos Eduardo Garita Arce, Psicólogo Carlos Eduardo Jiménez Herrera, Pediatra Marco Vinicio Loría Ramírez, Psicólogo Hannia Naranjo Córdoba, Trabajadora Social Vera Ovaes Sandí, Trabajadora Social Irene Ruiz Artavia, Pediatra Fanny Torres Méndez, Trabajadora Social Alejandra Trejos Chacón, Enfermera Andrea Vega Araya, Trabajadora Social Ethel Villalobos Alvarez, Médica General Jessica Zamora Mora, Psicóloga Lourdes Zárate Leitón, Pediatra	ASC/VE ASBF ASQ HEBB HG ASP ASC/VE/PEG AR/CE AAIP/PAM ASCNO AAIP ASAt AR/CTS HSJD AAIP HNN ASAI HM HNP ASStC HOMACE DGRCS HSRA ASPo HMS ASBA
AVALADO POR:	<i>Dra. María Eugenia Villalta Bonilla. Gerente Médica. Oficio GM-MDD-17703-2017</i>	
REVISADO POR:	<i>Dr. Hugo Chacón Ramírez. Jefe Área de Atención Integral a las Personas.</i>	
APROBADO POR:	<i>Dr. Raúl Sánchez Alfaro. Director. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</i>	
FECHA DE EMISIÓN:	Febrero, 2017	
PRÓXIMA REVISIÓN:	2021	
OBSERVACIONES	<p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <p>Dependencias de oficinas centrales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AAIP. Área de Atención Integral a las Personas. - AAIP/PAM. Programa de Normalización de la Atención de la Persona Adulta Mayor. - AAIP/PN. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. 	

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 4 de 57

- AR/CE. Área de Regulación Coordinación de Enfermería.
- AR/CTS. Área de Regulación Coordinación de Trabajo Social.
- ASC/VE. Area de Salud Colectiva. Vigilancia Epidemiológica.
- ASC/VE/PEG. Area de Salud Colectiva. Vigilancia Epidemiológica. Programa para la Equidad de Género.

Unidades prestadoras de servicios:

- ASAI. Área de Salud Alajuelita.
- ASAO. Área de Salud Alajuela Oeste.
- ASAt. Área de Salud Atenas.
- ASBA. Área de Salud Buenos Aires.
- ASBF. Área de Salud Belén Flores.
- ASCNO. Área de Salud Catedral Noroeste.
- ASCo. Área de Salud Coronado.
- ASH-V. Área de Salud Heredia Virilla.
- ASP. Área de Salud Pavas.
- ASPo. Área de Salud Poas.
- ASQ. Área de Salud Quepos.
- ASStC. Área de Salud Santa Cruz.
- ASZC. Área de Salud Zapote Catedral.
- DGRCS. Dirección Regional Central Sur.
- HCG. Hospital Nacional Rafael Ángel Calderón Guardia.
- HEBB. Hospital Regional Enrique Baltodano Briceño, Liberia.
- HG. Hospital Periférico Manuel Mora Valverde, Golfito.
- HM. Hospital Nacional México.
- HMP. Hospital Regional Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago.
- HMS. Hospital Regional Monseñor Víctor Manuel Sanabria, Puntarenas.
- HNN. Hospital Nacional Especializado Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.
- HNP. Hospital Nacional Psiquiátrico.
- HOMACE. Hospital Nacional de las Mujeres Adolfo Carit Eva.
- HSJD. Hospital Nacional San Juan de Dios.
- HSRA. Hospital Regional San Rafael de Alajuela.
- HWAT. Hospital Periférico William Allen Taylor, Turrialba.

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.

Las referencias bibliográficas se incluyen como citas al pie de página para facilitar la lectura y correlación de datos con sus respectivas fuentes.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 5 de 57

INDICE

Presentación	7
Prólogo	9
Introducción	10
1. Definiciones y Abreviaturas	11
2. Referencias normativas	11
3. Alcance y campo de aplicación	12
4. Justificación	13
5. Población usuaria del Manual	13
6. Población meta del Manual	13
7. Objetivos del Manual	13
8. Metodología	14
Marco conceptual	15
1. Atención integral	16
2. Atención en red	16
3. Maltrato Infantil (Violencia contra niños, niñas y adolescentes)	17
4. Deberes éticos de los funcionarios que integran el CEINNAA	21
Gestión y organización	23
1. Organización del CEINNAA	24
a. Conformación	24
b. Funciones del Comité	25
c. Funciones de los miembros	27
d. Periodicidad de las sesiones de trabajo	30
e. Registro de información: evidencias de la gestión del CEINNAA	30
f. Informe de datos numéricos para el Nivel Central	38
g. Captación de casos	39
h. Análisis y seguimiento de casos	41
i. Relación CEINNAA - COLOVE	42
j. Condiciones de espacio, tiempo y apoyos para la gestión	43

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 6 de 57

2. Referencia y contrarreferencia entre Comités	43
3. Capacitación y Autocuidado	44
a. Proceso de inducción	45
b. Capacitación intra y extra Comité	45
c. Autocuidado	46
d. Visitas de intercambio y aprendizaje	47
Contacto para consultas	46
Anexos	48
Referencias	54

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 7 de 57

PRESENTACIÓN

El respeto a los Derechos de las personas es un principio fundamental que debemos recordar y aplicar todos los días en todos los escenarios institucionales. Dentro de estos principios, el respeto a los Derechos de las personas menores de edad (desde la concepción a la adolescencia) es un aspecto fundamental de los grandes cambios que se han venido dando en nuestro país, iniciándose esto con la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño en 1990 y del Código de la Niñez y la Adolescencia en 1998.

Con la ratificación de estos documentos, como país adquirimos el compromiso de luchar por lograr una gran transformación cultural en la forma de visualizar a la niñez y la adolescencia, lo cual sin duda alguna remueve los cimientos mismos de nuestra concepción de salud, incorporando a este grupo como una población protagonista de su presente y futuro.

Al incorporar una visión diferente sobre los derechos y responsabilidades de nuestros niños, niñas y adolescentes, se impulsan a su vez los grandes esfuerzos que las instituciones del Estado realizan para que nuestra población fortalezca su empoderamiento en salud, desde edades muy tempranas. En este marco el fortalecimiento de los CEINNA y su gestión en la red de servicios de salud adquiere gran importancia, máximo cuando se confirma que en los últimos 15 años la problemática de violencia contra las personas menores de edad ha evidenciado un incremento en incidencia y en prevalencia, con las respectivas consecuencias negativas que esto implica.

Ello, ha generado a nivel mundial la producción de diversos documentos que aportan al marco conceptual, normativo y operativo vinculado con el abordaje de esta problemática. Destacan el Informe Mundial sobre la violencia del año 2002 publicado por la OMS¹, que identifica la violencia intrafamiliar como una forma de violencia interpersonal (además de la sufrida en la comunidad por conocidos y desconocidos) y el del año 2006² que conceptualiza los diferentes escenarios en los cuales las personas menores de edad experimentan situaciones de maltrato. Además, los documentos Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias del 2009 y

¹ Organización Mundial de la Salud (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos.

² Organización Naciones Unidas. (2006) Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños. Recuperado de http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_sp.pdf

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
GERENCIA MÉDICA		
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 8 de 57

“Prevención de la violencia: la evidencia” del año 2013 publicados también por OMS³ que resumen las dificultades para obtener datos estadísticos confiables y las intervenciones preventivas que han demostrado ser útiles.

En el ámbito nacional, es oportuno mencionar, que se ratificó la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible de la ONU durante el año 2015 la cual indica en la Meta del 2 del Objetivo 16 “Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños”⁴; y que el 9 de setiembre 2016 Costa Rica se convierte en el primer país del mundo en suscribir un pacto nacional para el cumplimiento de esta agenda.

En este contexto, se pretende con el presente Manual constituya un insumo que oriente el trabajo que se realiza en cada establecimiento de salud con respecto a la atención integral de cada persona menor de edad que enfrenta una situación de maltrato, tarea en la cual los Comités de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos son líderes indiscutibles.

Dr. Raúl Sánchez Alfaro
Director Dirección
de Desarrollo de Servicios de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social

³ Organización Mundial de la Salud. (2009) Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf setiembre 2015

Organización Mundial de la Salud. (2013) Prevención de la violencia: la evidencia. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf

⁴ WHO. (2016). Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Objetivos del desarrollo sostenible. En: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/>

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 9 de 57

PRÓLOGO

Los Comités de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNA) se han consolidado a nivel nacional como: una estrategia para favorecer el análisis de las intervenciones idóneas en cada situación de maltrato contra personas menores de edad identificadas en los establecimientos de salud y, como instancias generadoras de acciones de promoción y prevención de la violencia. Desde su nacimiento en la década de los años 80 como una iniciativa del Hospital Nacional de Niños, el proceso ha crecido y se ha diversificado, afianzándose a partir de 1998, con la publicación del Código de la Niñez y la Adolescencia, en el cual se destaca en el Artículo 48 la obligatoriedad de estos Comités en cada establecimiento de salud público y privado.

El 17 de octubre del año 2001, el Ministerio de Salud Pública publica el Reglamento para CEINNA, documento en el cual se definen las funciones y el perfil de los funcionarios que deben constituirlos. Cada año, los informes nacionales reflejan un mayor número de situaciones de maltrato contra personas menores de edad visualizadas en el seno de estos Comités, así como una gestión más eficiente de la atención.

Con el fin de fortalecer el proceso de gestión de los CEINNA, tomando en cuenta factores tales como: complejidad de las Áreas de Salud y Hospitales y, la alta rotación de funcionarios en nuestros establecimientos de salud, se ha considerado pertinente elaborar el presente documento normativo que además de resumir la experiencia de múltiples CEINNA en el territorio nacional, refleja conceptos de actualidad relativos a la gestión eficiente y eficaz de los mismos.

Esperamos que este manual sea de mucha utilidad para los funcionarios responsables de gestionar las intervenciones y el análisis de esta problemática en cada establecimiento de salud.

Consejo Coordinador
Comités de Estudio Integral Niñas, Niños y Adolescentes Agredidos
Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña

20-00000000-2

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 11 de 57

1. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Definiciones

- Para efectos de este documento, se aplicarán las definiciones de niño, niña y adolescente determinadas en el Código de la Niñez y la Adolescencia vigente en Costa Rica, es decir, se considerará niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho (Artículo 2).

Abreviaturas

- **ATAP.** Asistente Técnico de Atención Primaria
- **CCSS.** Caja Costarricense de Seguro Social.
- **CEINNA.** Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido.
- **COLOVE.** Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica
- **ETS.** Enfermedad de Transmisión Sexual
- **MEP.** Ministerio de Educación Pública
- **MS.** Ministerio de Salud
- **OMS.** Organización Mundial de la Salud.
- **PANI.** Patronato Nacional de la Infancia
- **PGL.** Plan de Gestión Local
- **REDES.** Registros y Estadísticas de la Salud
- **RISA.** Red Integrada de servicios de atención
- **SISVE.** Sistema de Vigilancia Epidemiológica

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

Nº	Nombre	Año
Normativa Internacional		
-	Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948
-	Declaración sobre los Derechos del Niño	1959
-	Convención sobre los Derechos del Niño	1989
-	Agenda 2030 para el desarrollo sostenible	2015
Leyes		
-	Constitución Política de Costa Rica	1949
Ley N° 7184	Convención sobre los Derechos del Niño	1990
Ley N° 7648	Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia	1996

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 12 de 57

Ley N° 7586	contra la Violencia Doméstica	1999
Ley N° 7739	Código de Niñez y Adolescencia	1998
Ley N° 8654	Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante	2008
Decretos Ejecutivos		
N° 30007-S	Reglamento del Comité de Estudio del Niño Agredido	2001
Normativas institucionales		
-	Código de Ética del servidor del Seguro Social	1999
-	Normas de Atención en Salud a las Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar	2000
-	Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y Abuso Sexual Extra Familiar	2002
-	Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violencia sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento)	2011
-	Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso	2012
-	Manual de Procedimientos de Actuación Interinstitucional de equipos de respuesta rápida para la atención integral de víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el delito	2014
-	Manual para la Atención Integral Interinstitucional de personas menores de edad víctimas de trabajo infantil y sus peores formas: explotación sexual comercial y trata de personas	2015
-	Protocolo de abordaje de las personas menores de edad con sospecha de Síndrome de Niño Agredido que ingresa al HNN	2015

3. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

Este manual será utilizado por los funcionarios de salud de la CCSS, en particular por quienes participan en los Comités de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos en todo el país. Es importante que lo conozcan las direcciones médicas, departamento legal y las jefaturas de las diferentes disciplinas involucradas, es decir Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Psicología con el fin de que estén informadas respecto a las responsabilidades que asumen los funcionarios que son parte de los CEINNA. El conocimiento de este Manual favorecerá una gestión homogénea y el proceso de comunicación entre los servicios que atienden situaciones relacionadas con violencia contra personas menores de edad y el comité.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 13 de 57

4. JUSTIFICACIÓN

En cumplimiento del Artículo 48 del Código de la Niñez y la Adolescencia y el Artículo 5 del Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido, el presente manual describe los criterios básicos que se deben considerar para la gestión y organización de los CEINNA en la CCSS, lo cual permite:

- Delimitar el campo de acción de los CEINNA.
- Estandarizar el funcionamiento (gestión y organización) de los CEINNA a nivel nacional.
- Favorecer la articulación interinstitucional.
- Fortalecer la articulación de la red de servicios de salud para la atención integral, integrada y continuada a las personas menores de edad que enfrentan situaciones de maltrato.

5. POBLACION USUARIA DEL MANUAL

Funcionarios de todos los establecimientos de salud de la CCSS y de servicios de salud contratados a terceros, en particular quienes participan en los Comités de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos (CEINNA).

6. POBLACION META

Niños, niñas y adolescentes en los que se sospeche o conozca alguna situación de violencia según sus diferentes manifestaciones de acuerdo con los criterios establecidos.

7. OBJETIVOS DEL MANUAL

Objetivo general

Describir los procedimientos básicos a considerar en la organización de la gestión de los CEINNA en la Caja Costarricense de Seguro Social y los servicios de salud contratados a terceros, en aras de contribuir con el fortalecimiento de la atención integral, integrada y continuada a las personas menores de edad que enfrentan situaciones de violencia.

Objetivos específicos

- Detallar los elementos básicos que deben aplicar en su gestión los CEINNA.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 14 de 57

- Definir estrategias para la captación de niños, niñas y adolescentes que han enfrentado violencia
- Establecer procesos de gestión y organización en el CEINAA que faciliten el análisis y el seguimiento de las situaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

8. METODOLOGÍA

La información que se presenta, se obtiene a partir de la experiencia de varios equipos CEINNA que han funcionado de manera exitosa durante muchos años, produciendo insumos que se considera pueden ser de utilidad para otros equipos.

Además, se aporta un resumen de la revisión bibliográfica de documentos considerados pertinentes para el presente manual. La iniciativa para la construcción del manual emerge de la necesidad de los funcionarios de los CEINNA de contar con un manual con las herramientas que les permitan direccionar su actuación.

MARCO CONCEPTUAL

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 16 de 57

Se considera pertinente puntualizar algunos elementos conceptuales básicos relativos a Atención Integral, Atención en Red, Violencia contra personas menores de edad y Deberes éticos de los miembros del CEINNA, como insumos importantes en el proceso de homogenización de la gestión de los equipos interdisciplinarios usuarios de este documento. Las definiciones se presentan a continuación.

1. ATENCIÓN INTEGRAL

En el Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido se define atención integral como aquella que contiene un abordaje psicológico, social, biológico, jurídico y espiritual, al niño, niña y adolescente y su familia, con la participación de las instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que incluya acciones de promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación en todos los niveles de atención.

2. ATENCIÓN EN RED

Implica articular, racionalizar e incrementar la coherencia y la continuidad de las acciones ejecutadas en los distintos niveles de atención de la red de servicios. Para esta atención se requiere que las competencias y responsabilidades correspondientes a cada uno de los niveles estén bien definidas. Con esta forma de trabajar se busca lograr mayor capacidad resolutoria, eliminar duplicidades en el proceso de atención, disminuir tiempos de espera y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

En este particular, la CCSS ha organizado los servicios en tres grandes redes⁵: Red Este, Red Sur y Red Noroeste. Para la población pediátrica existen además las redes integradas de servicios de atención (RISA), que incluyen funcionarios de CEN-CINAI, MEP, CCSS, MS y coordinadas por un equipo interdisciplinario intersectorial, que valora referencias emitidas con el fin de asegurar la atención oportuna de acuerdo con las necesidades identificadas en niñas y niños⁶.

⁵ Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Proyección de Servicios de Salud. (2015). Diagramas de redes de Servicios de Salud de la CCSS. En:

<https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/proyeccion/Publicaciones%20Varias%20Inventario/Diagramas%20Redes%20de%20Servicios%20de%20Salud%20de%20la%20CCSS%20al%2031-12-2015%20Tama%C3%B1o%201x17.pdf>

⁶ CCSS. (2012). Atención integral del desarrollo de niñas y niños en Costa Rica: fortalecimiento intersectorial. En: <http://www.redsaiid.com/wp-content/uploads/2013/09/DOCUMENTO-FINAL-SAIID-setiembre>

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 17 de 57

3. MALTRATO INFANTIL (VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)

Situación actual y concepto

En la CCSS, para el año 2015 la Subárea de Vigilancia Epidemiológica reportó siete mil seiscientos setenta (7670) casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes evidenciados mediante la boleta de notificación obligatoria VE-01. Según el Informe Anual CEINNA (2015) se identificaron 10 499 situaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes demostrándose con ambas fuentes de información una tendencia al incremento de casos con respecto a los años anteriores. Estos datos no nos alejan de la situación mundial, en la cual como indica la OMS (2014)⁷:

- Una cuarta parte de todas las personas adultas manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños.
- Una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

La OMS⁸ define la violencia en general 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 tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (p. 5). El maltrato infantil corresponde a la violencia sufrida por personas menores de 18 años. Según la naturaleza de los actos de violencia, la OMS definió cuatro formas: física, psíquica, sexual y privación o descuido (negligencia).

La violencia puede presentarse en cualquiera de los escenarios en los cuales transcurre la vida de los niños, niñas y adolescentes, es decir: familiar, laboral, educativo, cibernético, sistemas de atención social, judicial o en la comunidad⁹.

Establecida esta definición general, en la actualidad es necesario además definir de manera diferenciada las siguientes formas de violencia.

Bullying¹⁰. Es una forma de violencia que ocurre entre pares (niños, niñas o adolescentes). 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

⁷ Organización Mundial de la Salud. (2014). Maltrato infantil Nota descriptiva N.º 150 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/> setiembre 2015

⁸ Organización Mundial de la Salud (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos.

⁹ Organización Naciones Unidas. (2006) Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños. Recuperado de http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_sp.pdf

¹⁰ Ministerio de Educación Pública Costa Rica. (2016) Protocolo de actuación en situaciones de bullying. San José, Costa Rica.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 18 de 57

defenderse a sí misma. Puede ser violencia de tipo verbal, físico, psicológico, sexual, material o cibernética.

Violencia prenatal¹¹. Se refiere a todas aquellas acciones negligentes activas o pasivas, individuales, sociales o institucionales que atentan contra el potencial de desarrollo integral y los derechos humanos de los niños y niñas durante su vida prenatal.

Violencia institucional¹². Cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos y privados o derivada de la actuación 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.

Explotación Sexual Comercial contra niños, niñas y adolescentes.¹³

Ocurre cuando una persona o grupo de personas involucran a niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales de cualquier tipo, para satisfacción de los intereses y deseos de otras personas o de sí mismas, a cambio de remuneración o promesa de remuneración económica u otro tipo de beneficios. Existen dos formas principales de explotación sexual: 1) las relaciones sexuales remuneradas, 2) la pornografía utilizando a personas menores de edad.

Consecuencias¹⁴

La violencia contra la persona menor de edad tiene efectos a corto, mediano y largo plazo.

Entre las consecuencias a corto y mediano plazo pueden mencionarse diferentes formas de trauma físico, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, deserción educativa, estrés postraumático, problemas de conducta y aprendizaje, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas entre otros.

A largo plazo, debe considerarse que la exposición a la violencia determina trastornos del desarrollo cerebral, social y psicológico, por este motivo, las personas adultos con este antecedente tienen mayor posibilidad de presentar problemas conductuales, físicos y mentales como:

¹¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2012) Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso. San José, Costa Rica.

¹² Martínez Roig y Sánchez Marín, Barcelona, 1989

¹³ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Caja Costarricense de Seguro Social. Patronato Nacional de la Infancia. (2015) Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad en Explotación Sexual, Trata, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso. San José, Costa Rica.

¹⁴ Organización Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño.(2011) Observación General N 13 a la Convención de los Derechos del Niño. Ginebra, Suiza. Descargado de: docbox.un.org/DocBox/docbox.nsf/GetFile?OpenAgent&DS=CRC/C/.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 19 de 57

- desarrollo de comportamientos como víctimas o perpetradores
- depresión nerviosa
- adicción al tabaco
- obesidad
- comportamientos sexuales de alto riesgo
- embarazos no deseados
- adicción a alcohol y drogas.

Estos elementos se convierten en factores de riesgo para suicidio, enfermedades mentales, cardiovasculares, cáncer e infecciones de transmisión sexual.

Factores de riesgo¹⁵

Se clasifican en factores del niño (a), de los padres o cuidadores, relacionales, sociales y comunitarios (Tabla 1).

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al maltrato infantil relacionados con diferentes actores sociales

	NIÑO (A)	PADRES O CUIDADORES	RELACIONALES	SOCIALES Y COMUNITARIOS
Factor de riesgo	Edad menor a 4 años y la adolescencia	Dificultad para establecer vínculo afectivo con el recién nacido	Problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia	Desigualdades sociales y de género
	No ser deseados o no llenar las expectativas de los padres	Antecedente personal de maltrato infantil	Ruptura o violencia en la familia	Falta de vivienda adecuada y de servicios de apoyo a las familias
	Tener necesidades especiales	Falta de conocimientos sobre el desarrollo infantil	Aislamiento en la comunidad	Niveles elevados de desempleo o pobreza
		Consumo indebido de	Pérdida de apoyo de la	Disponibilidad de alcohol y las

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2014). Maltrato infantil. Nota descriptiva N° 150.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 20 de 57

	alcohol o drogas	familia extensa para criar al niño	drogas
	Participación en actividades delictivas		Políticas insuficientes de prevención del maltrato, pornografía, prostitución y trabajo infantiles
	Dificultades económicas		Normas sociales y culturales que fomentan la violencia hacia los demás
			Políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida

Indicadores

Se definen como elementos que permiten sospechar o identificar la existencia de alguna situación de violencia contra el niño, niña o adolescente. Una descripción amplia de los indicadores puede consultarse en el documento normativo “Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso” del año 2012.

Prevención

Entre las intervenciones eficaces identificadas se encuentran¹⁶:

- Visitas domiciliarias realizadas por profesionales para ofrecer apoyo, educación y seguimiento.
- Formación a padres, madres o encargados, generalmente en grupos, para mejorar sus aptitudes para criar a los hijos, mejorar sus conocimientos sobre

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. (2014) Maltrato infantil Nota descriptiva N.º 150. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/> setiembre 2015

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 21 de 57

el desarrollo infantil y alentarles a adoptar estrategias positivas en sus relaciones con los hijos.

- Las intervenciones interdisciplinarias entre salud y educación, que incluyen apoyo a los padres, la educación preescolar y la atención al niño.

Otras intervenciones que prometen buenos resultados son¹⁷:

- Prevención del síndrome del bebé sacudido: programas hospitalarios destinados a informar a los nuevos padres sobre los riesgos de zarandear a los niños pequeños y cómo afrontar la eventualidad de los niños con llanto inconsolable¹⁸.
- Prevención de abusos sexuales en la infancia: se realizan en las escuelas y les enseñan a los niños que son propietarios de su cuerpo, cuáles son las diferencias entre los contactos normales y los tocamientos impúdicos, cómo reconocer las situaciones de abuso, cómo decir "no, cómo revelar los abusos a un adulto en el que confíen.
- A nivel nacional se trabaja en iniciativas de intervención como "Familias Fuertes" y "Habilidades para la vida" que también prometen buenos resultados.

Sin duda sigue siendo muy importante el diagnóstico oportuno de los casos y la asistencia adecuada a las víctimas y a sus familias.

4. DEBERES ÉTICOS DE LOS FUNCIONARIOS QUE INTEGRAN EL CEINNA

La conducta de los integrantes de los CEINNA debe regirse de acuerdo con las líneas de comportamiento establecidas en los instrumentos que en materia de ética aplican para las personas servidoras de la CCSS. Principalmente se señala el deber de responsabilidad ante acciones u omisiones y la obligación de confidencialidad que implica guardar discreción sobre los documentos, hechos e informaciones a las cuales tenga conocimiento con motivo del ejercicio de sus funciones.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. (2013) Prevención de la violencia: la evidencia. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf

¹⁸ Mark, S. et al. (2005). Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. VOLUME 115 / ISSUE 4. Pediatrics. En: <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/4/e470>

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 22 de 57

En las anotaciones que se realicen en el expediente clínico y los documentos conexos como referencias y otros, debe evidenciarse un radical apego a la verdad de los hechos manifestados por las niñas, niños, adolescentes, padres, madres, encargados o conocidos.

El ejercicio ético de los funcionarios que han participado en la atención de las distintas situaciones de violencia contra la persona menor de edad, en condición vital que debe aplicarse y promoverse en los CEINNA.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 24 de 57

1. ORGANIZACIÓN DEL CEINNA

La información descrita en este apartado refiere a los detalles de conformación, funciones, plan e informe de trabajo, condiciones de espacio, tiempo y apoyos, entre otros que se consideran necesarios para garantizar una gestión de calidad de los CEINNA. Es importante señalar que desde el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, del Área de Atención Integral a las Personas se mantendrá un proceso de acompañamiento, capacitación y supervisión permanente de los comités para facilitar el alcance progresivo de lo aquí planteado a nivel institucional. Los detalles al respecto se presentan seguidamente.

a. Conformación

Todos los hospitales que atienden población menor de 18 años y las Áreas de Salud de la CCSS en cumplimiento del Artículo 48 del Código de la Niñez y Adolescencia deben contar con un CEINNA. La conformación y las funciones de los comités están definidas en el Reglamento de los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido del año 2001 publicado en el Decreto Ejecutivo N° 30007-S.

La conformación del CEINNA es responsabilidad de la Dirección Médica de cada establecimiento de salud¹⁹. Cada Director Médico, con base en lo definido en el Reglamento (Tabla 2), en coordinación con las jefaturas de servicios, determina cuales disciplinas se integran al equipo local.

Al conformar el equipo, debe recordarse que este Comité requiere de la participación de profesionales de las diferentes disciplinas involucradas con la atención de niñas, niños y adolescentes, de manera que el Comité pueda cumplir con su tarea de velar por la atención integral a las personas menores de edad víctimas de violencia en coordinación con el PANI, el Ministerio Público, la Fuerza Pública, el MEP, el MS y otras

En zonas geográficas en las cuales el recurso humano y las condiciones de gestión lo permitan, se puede conformar un sólo Comité para el Hospital y el Área de Salud correspondiente. Ello sin detrimento en el cumplimiento de las funciones del CEINNA y sus miembros, y tomando las medidas de asignación de tiempo necesarias si el volumen de casos así lo requiere, dado que el equipo asume la tarea potencial de dos establecimientos de salud.

¹⁹ Ministerio de Salud Costa Rica. (2001) Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido N° 30007-S. Artículo 8.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 25 de 57

En cada establecimiento de salud puede valorarse la posibilidad de aplicar procesos de rotación parcial de los funcionarios miembros del Comités, con el fin de asegurar una mejor capacitación y sensibilización con respecto a la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Ello asegurando siempre la estabilidad de al menos el 70% de los miembros del equipo, para evitar la permanente curva de aprendizaje que el cambio o la integración de nuevos miembros supone para un equipo.

Tabla 2. Conformación de los CEINNAA según Nivel de Atención

Primer Nivel de Atención (Áreas de Salud)	Segundo Nivel de Atención (Áreas de Salud con 2do nivel de atención, Hospitales Regionales y Hospitales Periféricos)	Tercer Nivel de Atención (Hospitales Nacionales y Especializados)
<ul style="list-style-type: none"> - Médico (General o de Familia) - Trabajador(a) Social - Enfermera(o)* - Representante del PANI - Representante de CEN-CINAI 	<ul style="list-style-type: none"> - Pediatra - Psicólogo (a) y/o Psiquiatra - Trabajador(a) Social - Enfermera(o)* (preferiblemente con especialidad en Salud Mental) - Representante del PANI 	<ul style="list-style-type: none"> - Pediatra - Psicólogo (a) y/o Psiquiatra - Trabajador(a) Social - Enfermera (preferiblemente con especialidad en Salud Mental) - Representante de la Clínica de Adolescentes - Representante del PANI - Representante del Ministerio Público

Fuente. Reglamento N° 30007-S para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido del año 2001.

*En el caso de las Áreas de Salud el profesional en enfermería se constituye en el canal de comunicación con los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) para garantizar que el Comité cuente con información de todos los sectores adscritos al Área de Salud. El ATAP tiene entre sus funciones detectar, referir, confirmar la atención con el profesional respectivo y dar seguimiento a las situaciones sospechosas de violencia contra niños, niñas y adolescentes, por lo cual, conocer la información que gestiona es vital para el Comité. Es importante recordar que estas funciones no son exclusivas del ATAP.

b. Funciones del Comité

Con respecto a las funciones del CEINNAA en su mayoría se encuentran descritas en el Reglamento, destacan las siguientes:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 26 de 57

- Designar a los responsables de la coordinación y de la secretaría.
- Registrar la información de los casos atendidos en el establecimiento de salud y de los estudiados en el CEINNA.
- Valorar situaciones de violencia definiendo recomendaciones para la atención y el seguimiento.
- Coordinar con otros establecimientos de salud e instituciones.
- Crear espacios de capacitación y autocuidado para los integrantes del comité.
- Favorecer la realización de actividades de promoción y prevención dirigidas a funcionarios y usuarios.
- Realizar aportes a la formulación, seguimiento y evaluación del PGL del establecimiento, en relación con el tema de maltrato contra personas menores de edad su abordaje y prevención.
- Analizar la situación epidemiológica local, en lo relativo a violencia, proponiendo acciones estratégicas requeridas en respuesta a la realidad identificada.
- Elaborar planes de trabajo e informes y darles seguimiento.
- En la Guía de Atención Integral a las Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de Abuso vigente²⁰ se indica que además, debe vigilar la gestión de cada establecimiento de salud en lo relativo a la violencia contra niño, niña y adolescente y aclara que **no le corresponde la atención directa de los usuarios.**

No le corresponde la atención directa de los usuarios.

- Confirmar que en los casos que corresponde, se interpuso la denuncia ante Ministerio Público, haciendo eco de lo que propone el Código Procesal Penal y el Código de la Niñez y la Adolescencia²¹ de que *corresponde a todos los servidores públicos, que por motivo de su función tengan conocimiento de una situación de mera sospecha o indicio de abuso o maltrato de un niño, niña o adolescente presentar de manera inmediata la denuncia.*

Así, las denuncias deben ser emitidas por el funcionario que identifica en primera instancia la situación de posible violencia contra la persona menor de edad y tramitada según la vía definida a lo interno de cada establecimiento de salud (Jefatura de Consulta Externa, Departamento Legal, Dirección Médica, otros) de manera tal que esta diligencia no será efectuada por el Comité. Debe

²⁰ Caja Costarricense de Seguro Social. (2012) Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso. San José, Costa Rica.

²¹ Asamblea Legislativa. (1998) Código de la Niñez y la Adolescencia. Descargado de <http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas>. San José, Costa Rica.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 27 de 57

recordarse que el Comité cuenta con un número limitado de reuniones programadas durante el año, situación que hace imposible que asuma la responsabilidad de elaborar denuncias que son necesarias en el día a día. Su función en este particular consistirá en revisar que el trámite se haya realizado.

No le corresponde presentar la denuncia ante el Ministerio Público, sino revisar que el funcionario que identifica en primera instancia la situación de posible violencia contra la persona menor de edad lo haya hecho.

- Vigilar que el establecimiento de salud envíe al Patronato Nacional de la Infancia una copia de toda referencia presentada al Ministerio Público. Ello en cumplimiento de lo establecido en la Guía de Atención Integral a las Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de Abuso vigente y en la Ley Orgánica del PANI, que plantea que como institución rectora en materia de infancia, adolescencia y familia deberá brindar asistencia técnica y protección a la niñez, la adolescencia y a la familia, en situación de riesgo e intervenir como parte en los procesos judiciales y administrativos en que esté vinculada cualquier persona menor de edad que requiera esa intervención, para que se le garantice el disfrute pleno de sus derechos.

Vigilar que el establecimiento de salud envíe al Patronato Nacional de la Infancia una copia de toda referencia presentada al Ministerio Público.

c. Funciones de los miembros

El coordinador(a) debe:

- Representar administrativamente al Comité.
- Recibir y distribuir la correspondencia.
- Velar por el procesamiento de la información para generar las acciones que serán tomadas en cada caso.
- Convocar y organizar las reuniones del equipo considerando tareas como las siguientes:
 - Solicitar a Registros Médicos el listado de los casos detectados en el establecimiento de salud con diagnósticos sugestivos de violencia contra personas menores de edad durante el mes anterior a la reunión.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 28 de 57

- Seleccionar los casos que serán analizados durante reunión del Comité de aquellos reportados o registrados en el establecimiento de salud durante el último mes, considerando: complejidad y necesidad de toma de decisiones interdisciplinarias. En las Áreas de Salud se recomienda revisar casos que por su gravedad han tenido repercusión a nivel mediático y en las redes sociales y, aunque no hayan sido atendidos a nivel local con el fin de valorar prevenibilidad y aportes para el seguimiento.
 - Examinar los casos en seguimiento en el CEINNA para definir cuáles serán revisados durante cada reunión.
 - Solicitar los expedientes físicos de los casos que serán analizados durante la reunión en los establecimientos que esto aplique o gestionar la estrategia de registro en los expedientes digitales correspondientes.
 - Construir una propuesta de agenda para cada reunión, esta actividad puede ser realizada en conjunto con el secretario(a). Incluye revisar tareas pendientes, acuerdos, correspondencia y selección de casos que se analizarán en conjunto.
 - Enviar agenda a cada uno de los y las integrantes del equipo.
- Distribuir las tareas entre los diferentes miembros del equipo, según competencias, habilidades y necesidades para maximizar la eficiencia y eficacia de la gestión, por ejemplo:
- Convocar a sesiones.
 - Registro de casos en base de datos.
 - Registro de observaciones en expediente de salud.
 - Solicitud de expedientes físicos.
 - Participación en reuniones en representación del equipo.
 - Solicitud de información a Registros Médicos, entre otros.
- Convocar a funcionarios de otras instancias que no participan en el Comité, según sea requerido para el análisis de las situaciones de violencia evidenciadas desde el establecimiento de salud.
- Organizar el trabajo para el diseño del plan anual de trabajo y la elaboración del informe de resultados.
- Presentar el Plan anual de trabajo y el informe de resultados a la Dirección Médica del establecimiento.
- Proponer temas de capacitación según necesidades evidenciadas en el CEINNA o en otros funcionarios del establecimiento de salud.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 29 de 57

- Socializar el informe de resultados del CEINNA a la Dirección Médica y a las Jefaturas del establecimiento de salud.
- Enviar consolidado anual de casos al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, oficinas centrales según vías establecidas.
- Participar en las reuniones anuales de representantes de CEINNA organizadas desde el nivel central o delegar esta obligación en otro miembro del comité.
- Otras que emergen en el ejercicio de la coordinación y coadyuvan al cumplimiento de las funciones del CEINNA.

El secretario(a) debe:

- Tomar el acta y apoyar al coordinador en el seguimiento de los acuerdos.
- Custodiar el libro de actas.
- Recibir y canalizar la correspondencia.
- Colaborar con el coordinador(a) en:
 - o la construcción de la propuesta de agenda para cada reunión del equipo;
 - o la socialización del informe de gestión del CEINNA a la Dirección Médica y a las Jefaturas;
 - o la consolidación anual de casos que se envía al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, oficinas centrales según vías establecidas;
- Otras que emergen en el ejercicio de las acciones de secretaría que coadyuvan al cumplimiento de las funciones del CEINNA.

Los otros miembros del equipo deben:

- Asumir con compromiso el cumplimiento de las tareas asignadas.
- Aportar en las reuniones su expertiz para el análisis y recomendaciones asociadas a los casos.
- Participar activamente en el diseño del plan anual de trabajo y en la elaboración del informe de resultados.
- Asistir puntualmente a las reuniones programadas.
- Realizar anotaciones en el expediente de salud según corresponda la distribución de tareas. Todos los casos introducidos en la base de datos del Comité deberán contar con anotaciones en el expediente de salud que evidencien el proceso de revisión efectuado con respecto a la existencia de denuncia al Ministerio Público, referencia al PANI, confección de boleta VE-01 y acciones de atención y seguimiento realizadas.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 30 de 57

- Proponer temas de capacitación según necesidades evidenciadas en el CEINNAA o en otros funcionarios del establecimiento de salud.
- Otras que emergen durante la gestión del CEINNAA que coadyuvan con el cumplimiento de las funciones del Comité.

d. Periodicidad de las sesiones de trabajo

Cada CEINNAA debe programar al menos una reunión mensual de 3 horas y reuniones extraordinarias según sea necesario. Una vez definido el cronograma de trabajo anual debe comunicarse vía oficio a la Dirección Médica del establecimiento, con copia a las jefaturas de los miembros del equipo y a la Coordinación Regional de los CEINNAA, reiterando la relevancia de la asistencia de los miembros del equipo dadas las repercusiones legales y técnicas de los casos que se analizan.

En los hospitales, podrán programarse un mayor número de reuniones mensuales, tomando en consideración el volumen y complejidad de las situaciones que deben ser analizadas. Esta programación será acordada entre el CEINNAA y el Director(a) Médico (a) del establecimiento.

Cada 6 meses se debe evaluar la participación de los miembros del CEINNAA en las reuniones programadas, para valorar la regularidad de su asistencia. En caso de evidenciar un ausentismo mayor al 50% en un miembro, debe considerarse la sustitución de éste por otro con mayor disponibilidad de tiempo. Esta situación debe analizarse con la jefatura respectiva para garantizar la presencia del funcionario en cada sesión.

e. Registro de información: evidencias de la gestión del CEINNAA

Dadas las consecuencias legales, administrativas y técnicas vinculadas con las funciones del CEINNAA, el registro de todas las acciones desarrolladas es de crucial importancia. En este sentido, el Comité dispone de varias herramientas de registro de sus intervenciones como son:

- Agenda de cada sesión
- Actas de cada sesión
- Correspondencia enviada y recibida
- Fichas de casos en seguimiento y casos cerrados
- Anotaciones en expediente físico o digital de cada niño, niña o adolescente según análisis realizado en la sesión de trabajo.
- Base de datos nominal de casos

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 31 de 57

- Plan Anual de trabajo
- Informe Anual de resultados.

La custodia de todos estos documentos debe realizarse en un lugar seguro, al cual deben tener acceso dos personas del Comité (secretario y coordinador, preferiblemente). Se recomienda el uso de un archivo físico para reguardar estos documentos. Cada establecimiento de salud definirá el lugar de acuerdo con sus posibilidades.

Dada la relevancia de algunos de estas herramientas en la gestión del CEINNA y en aras de favorecer su diseño y uso de manera homogénea en todos los establecimientos de salud, se describen seguidamente algunas recomendaciones al respecto, construidas con base en la experiencia exitosa de equipos en funcionamiento. En particular se detallan ideas referidas a las actas, las fichas de casos, la base de datos, el plan anual y el informe anual de resultados.

Acta de cada sesión

En todas las reuniones de los CEINNA se debe elaborar un acta (Anexo 3). Las actas deben contener como mínimo los siguientes elementos:

- Número de acta
- Nombre del Establecimiento de Salud
- Fecha
- Lugar donde se realiza la reunión
- Hora de inicio y conclusión de la reunión
- Tipo de reunión (ordinaria o extraordinaria)
- Agenda del día
- Acuerdos, responsables y fecha de cumplimiento
- Casos analizados: nuevos y de seguimiento (nombres y números de expediente, resoluciones o aspectos importantes acordados en cada uno).
- Firma de los asistentes.

Recordar que:

1. Las actas deben reflejar la verdad de los hechos.
2. Su contenido deberá ser inalterable, salvo que se realice con la aprobación de los que en ella intervinieron.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 32 de 57

3. No deben haber tachones, borrones en el acta, las aclaraciones se hacen al final de la misma y antes de las firmas.
4. No deben quedar espacios libres entre el fin del acta y las firmas.
5. El acta se lleva en hojas o libros foliados o numerados.
6. De cada sesión que se realice se levantará un acta.
7. La realización de las actas constituye un respaldo legal y administrativo para los funcionarios que participan en el CEINNAA.

Ficha de casos

Dado que la función sustantiva del CEINNAA versa en torno al análisis y seguimiento de caso es fundamental para el equipo documentar los mismos en aras de generar una fácil lectura y acceso a la información en caso necesario. Con este fin se sugiere diseñar una ficha de caso (Anexo 2) que contenga los siguientes elementos:

Datos de la persona menor de edad:

- Nombre y apellidos
- Numero de identificación (Cédula de identidad o pasaporte)
- Fecha en que fue atendido en el establecimiento de salud
- Fecha en la cual el CEINNAA realiza el análisis del caso
- Sexo (femenino o masculino)
- Edad en años y meses
- Nacionalidad
- Contacto en caso de emergencias o avisos
- Número de teléfono del responsable directo o de la persona menor de edad si lo tiene
- Fecha de nacimiento en día, mes y año
- Fecha en la que el CEINNAA cierra el caso
- Lugar de residencia (provincia, cantón y distrito)

Datos del presunto ofensor:

- Nombre y apellidos
- Relación con la víctima (parentesco u otra)
- Sexo (femenino o masculino)
- Edad en años y meses
- Tipo de violencia (violencia prenatal, violencia psicológica, violencia sexual, violencia física, violencia por negligencia, violencia patrimonial, violencia institucional, otro)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 33 de 57

- Escenario (familiar, educativo, sistema de atención social y judicial, laboral, comunal, cibernético)
- Medidas realizadas
- Acciones de seguimiento (según sea la disciplina(s) que interviene.)
- Observaciones de datos importantes no mencionados en los aspectos anteriores.

Base de datos

Para efectos del seguimiento de los casos a nivel local, se utiliza una Base de datos en formato Excel, cuyo consolidado es que se emplea para el informe numérico que se remite a nivel central. En este sentido se debe considerar:

- que todos los casos que son captados en el establecimiento de salud se introducen en la base de datos;
- que no se introducen en la base de datos los casos referidos de otros niveles de atención;
- que la base de datos es nominal, por lo cual debe contener el número de expediente, el nombre y los apellidos de cada niño, niña y adolescente cuyo caso sea analizado, estas columnas deben eliminarse al realizar el consolidado que se envía a nivel regional y central.
- que la base de datos debe contener los siguientes elementos:
 - año, establecimiento de salud, nombre del coordinador(a) del CEINNA, su teléfono y correo electrónico
 - número de casos de violencia contra personas menores de edad detectados en el establecimiento de salud (estadística)
 - número de casos de violencia contra personas menores de edad detectados en el establecimiento de salud que fueron hospitalizados
 - número de usuarios detectados por situación de violencia contra personas menores de edad que fallecieron
 - si existe CEINNA activo en establecimiento
 - casos reportados mediante Boleta VE-01
 - número de casos analizados en el CEINNA
 - número de casos denunciados ante el Ministerio Público
 - número de casos recibidos del Ministerio Público en el establecimiento de salud
 - número de casos referidos al PANI
 - número de casos recibidos del PANI en el establecimiento de salud
 - número de casos según sexo

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 34 de 57

- número de casos según nacionalidad (costarricense, otra)
- número de casos de que corresponde a niños, niñas o adolescentes indígenas
- número de casos según procedencia (provincia, cantón)
- número de casos según rango de edad
- número de situaciones de violencia según escenario (familiar, educativo, sistema de atención social y judicial, laboral, comunal, cibernético)
- número de casos según tipología de violencia (violencia prenatal, violencia psicológica, violencia sexual, violencia física, violencia por negligencia, violencia patrimonial, violencia institucional, otro)
- número de casos atendidos según ámbitos de intervención (biológica, psicológica, social, psiquiátrica).

Dada la relevancia de este registro de información, la sensibilidad de los datos contenidos y la condición de confidencialidad que implican, el CEINNAA debe garantizar su seguridad, estableciendo claramente los responsables del registro de la información y del resguardo de la misma. Es igualmente necesario, contar un al menos un respaldo de los datos, garantizando igualmente su seguridad y restricción de acceso.

Plan Anual de Trabajo

Durante los meses de enero y febrero de cada año, el CEINNAA elabora su plan anual de trabajo considerando el informe de resultados del año anterior y tomando en cuenta las características de cada establecimiento de salud. El Plan debe incluir los siguientes apartados:

- Introducción. Breve presentación del contenido del plan y del énfasis que se dará al trabajo durante el año.
- Justificación. Descripción de las razones que hacen relevante y necesario el trabajo del equipo durante el año con base en lecciones aprendidas, resultados, brechas y limitaciones a resolver evidenciadas en los resultados del año anterior. El trabajo del CEINNAA debe coadyuvar o sumarse a las metas o prioridades de salud que el establecimiento de salud se plantea en torno a su población adscrita.
- Objetivo general y específicos. Considerando las funciones del CEINNAA y las necesidades de la población atendida.
- Población meta. Casos de violencia contra personas menores de edad detectados en el establecimiento de salud.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 35 de 57

- Metodología. Describe el procedimiento que se empleará para lograr el objetivo.
- Acciones por desarrollar (fechas, responsables, lugar).
- Recursos disponibles: tiempo, espacio, personas, alianzas estratégicas con miembros de la comunidad
- Evaluación. Estrategias de supervisión de las acciones desarrolladas o indicadores de cumplimiento del plan de trabajo y metas anuales.

Todos los miembros del equipo deben contar con copia del Plan de trabajo (preferiblemente digital), una vez que éste es avalado por la Dirección Médica. Con base en el Plan de trabajo se elabora el informe anual de resultados.

Informe Anual de resultados

El **informe anual** deberá ser socializado en cada establecimiento de salud ya que será un insumo importante para la toma de decisiones. Estará constituido por los siguientes aspectos.

- Resumen numérico de casos identificados en el establecimiento de salud, que se evidencia en la base de datos y en el reporte enviado al nivel central.
- El análisis de la situación local de violencia contra niños, niñas y adolescentes que se realiza en conjunto con la COLOVE. Para las Áreas de Salud debe contener como mínimo:
 - tasa incidencia acumulada: Número total casos del área / Población menor de 18 años X mil
 - distribución por Sexo, tipo de violencia, escenario, tipo de intervención, grupo etáreo (según lo establecido en base de datos en formato Excel)
 - año
 - procedencia: por Sector o EBAIS.

El total de la población menor de 18 años se obtendrá a partir de la pirámide poblacional de cada Área de Salud. Cada establecimiento deberá identificar cuáles son sus grupos vulnerables con el fin de orientar las acciones de promoción y prevención. Para los hospitales, el análisis se realizará según la población que cada uno atiende. Deberá contener como mínimo:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 36 de 57

- distribución por sexo, tipo de violencia por escenario, tipo de intervención, grupos etáreos (según lo establecido en base de datos formato Excel)
 - año
 - Procedencia: por provincia y cantón.
- Otros resultados asociados al Plan Anual como son las actividades de promoción que se van a realizar de acuerdo a la realidad comunal y el diagnóstico situacional. Estas actividades se realizarán sin detrimento de la tarea sustantiva del Comité que se refiere al análisis y seguimiento de casos identificados en el establecimiento de salud. A nivel local, las actividades deben coordinarse con las comisiones locales de Promoción de la Salud y con el Equipo de Apoyo. Este tipo de actividades corresponden principalmente a las Áreas de Salud de Primer Nivel de Atención. Ejemplos de ellas son:
- Escuela para padres para fortalecer relaciones familiares saludables, comunicación, manejo de límites, entre otras.
 - Talleres con niñas, niños o adolescentes para prevención de cualquier tipo de violencia, proyecto de vida, prevención ETS, prevención del embarazo, entre otros.
 - Iniciativas de Intervención como “Familias Fuertes” y “Habilidades para la vida”.
 - Ferias de la Salud.
 - Coordinaciones intersectoriales para realizar acciones conjuntas de prevención de la violencia.

Tabla 3. Ejemplo de Formato de Informe anual de resultados del CEINNA

Acciones planificadas	Fórmula para el Indicador	Meta anual	% cumplimiento	Análisis y evaluación	Plan de mejora
Reporte de situaciones de violencia detectadas con Boleta VE-01	N° de situaciones reportadas con boleta VE-01 /N° de situaciones de violencia en base de datos CEINNA	100%			

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 37 de 57

Sesiones mensuales	Nº de sesiones realizadas/Total de sesiones programadas	90%			
Análisis y reflexión de casos	Nº de casos analizados por CEINNAA/Total de casos que requieren análisis de CEINNAA	80%			
Al menos una actividad de promoción de cultura de paz y prevención de violencia con personas menores de edad y sus familias.	Nº de actividades programadas con personas menores de edad y sus familias/ actividades ejecutadas	90% ejecutadas			
Al menos una actividad de promoción de cultura de paz y prevención de violencia con funcionarios	Nº de actividades programadas con funcionarios / actividades ejecutadas	90% ejecutadas			
Documentar y socializar a los funcionarios del establecimientos de salud el análisis de la Situación Local de la violencia contra niños, niñas y adolescentes	Nº de personas con acceso al documento / Total de personas del establecimiento de salud	75%			
Articulación del trabajo con otras comisiones y equipos del establecimiento	Número de coordinaciones/ Total de coordinaciones necesarias	50%			

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 38 de 57

de salud					
Articulación del trabajo con otras instituciones	Número de coordinaciones/ Total de coordinaciones necesarias	50%			
Al menos dos actividades de autocuidado para las personas que conforman el CEINNAA	Número de actividades de autocuidado realizadas/Total de actividades planificadas	75%			
Al menos dos actividades de actualización teórica de las personas que conforman el CEINNAA	Nº de actividades de actualización teórica realizadas/Nº de actividades de actualización teórica programadas	70%			

Fuente. Creación propia del equipo responsable de este documento con el visto bueno del COCEINNAA y el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.

f. Informe de datos numéricos para el Nivel Central

La base de datos nominal que se llena como parte de la gestión de cada CEINNAA, debe transformarse anualmente en un reporte que se envía al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña con copia a la Coordinación Regional de los CEINNAA. Dicho reporte se envía por correo electrónico durante los meses de enero y febrero de cada año y debe incluir los datos de los casos detectados en el establecimiento de salud desde el mes de enero hasta el mes de diciembre del año anterior.

Con esta información, se elabora el Informe Nacional de casos analizados en los CEINNAA, el cual permite evidenciar la evolución de la gestión de estos equipos en nuestra institución, las oportunidades de mejora y las tendencias del problema a nivel local, regional y nacional. Además, permite recopilar información de gran utilidad para otras instituciones y comisiones vinculadas con la atención de personas menores de edad como son: el PANI, la Defensoría de los Habitantes, el MS, la Dirección Nacional

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 39 de 57

de CEN-CINAI, el MEP, la REDCUDI, el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, la Red Interinstitucional de Niñez y Adolescencia, entre otras.

g. Captación de casos

Una de las tareas más relevantes para realizar un proceso de análisis de la situación local de violencia contra niños, niñas y adolescentes es obtener información sobre los casos identificados en el establecimiento de salud, para ello el CEINNA dispone de diferentes accesos, a saber:

Boleta de Vigilancia Epidemiológica VE- 01

Los eventos “Explotación Sexual Infantil, Violencia Intrafamiliar e Infecciones de transmisión predominantemente sexual” son de notificación obligatoria en Costa Rica. De acuerdo con el reglamento vigente de Vigilancia de la Salud, los profesionales que asistan a las personas y los funcionarios que en razón de su trabajo conozcan el caso, deberán seguir los pasos conducentes a la notificación respectiva.

Por tanto, se recomienda revisar las notificaciones existentes en el establecimiento de salud relacionadas con situaciones de violencia contra personas menores de 18 años con el fin de asegurarse que hayan recibido el seguimiento oportuno.

Reporte estadístico de diagnósticos codificados

Como una tarea obligatoria dentro del proceso de consulta, los profesionales de salud deben anotar en el expediente físico o digital el o los diagnósticos que justifican la prestación de servicios a las personas. Esta información constituye la segunda fuente de información en el proceso de captación de los casos por parte del CEINNA, para ello requiere hacer coordinaciones con el responsable de Registros Médicos.

Los códigos vinculados con diagnósticos asociados a situaciones de violencia son los siguientes:

- T 74.0 (negligencia), T74.1 (abuso físico), T74.2 (abuso sexual), T74.3 (abuso psicológico), T74.8 (otros síndromes de maltrato), T74.9 (síndrome de maltrato no especificado)
- Y 05 (agresión sexual con fuerza corporal)
- Y 06 (negligencia y abandono)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 40 de 57

- Y 07 (otros síndromes de maltrato incluye: abuso: físico, sexual, crueldad mental, tortura. Excluye: agresión sexual con fuerza corporal (Y05.) negligencia y abandono (Y06.)
- Y07.0 Por esposo o pareja
- Y07.1 Por padre o madre
- Y07.2 Por conocido o amigo
- Y07.3 Por autoridades oficiales
- Y07.8 Por otra persona especificada
- Y07.9 Por persona no especificada
- Y 08 (Agresión por otros medios especificados)
- Y 09 (Agresión por medios no especificados)

Embarazos y partos atendidos en mujeres menores de 15 años de edad en el establecimiento de salud

El Código Penal Costarricense en su Artículo 159 especifica que, aunque exista consentimiento de la persona menor de edad, se considerarán delito las relaciones sexuales establecidas con personas de 13 a 15 años de edad. Antes de los 13 años el mismo Código conceptualiza las relaciones sexuales como violación. En este contexto, los embarazos o partos reportados en relación con mujeres menores de 15 años corresponden a casos de violencia sexual y deben tener Boleta VE-01, denuncia al Ministerio Público y referencia al PANI. De no ser así se identifican como casos donde las intervenciones de detección y atención de situaciones de violencia no fueron exitosas.

Referencias de los funcionarios del establecimiento de salud

Se reitera que en la matriz operativa, Parte VI de la Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso, se indica que además de la denuncia al Ministerio Público y referencia al PANI, debe elaborarse una referencia al CEINNA para cada situación de violencia identificada en el establecimiento de salud.

En este apartado debe aclararse que los funcionarios administrativos que detectan situaciones sospechosas de violencia contra niños, niñas y adolescentes deben comunicarlas a las Jefaturas de Consulta Externa o Urgencias, con el fin de asegurarse que el usuario sea valorado en consulta médica. Los ATAP, mediante el profesional en Enfermería encargado de su coordinación, deben remitir al CEINNA las situaciones sospechosas de violencia contra persona menor de edad captadas en la comunidad y que fueron referidas para atención.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 41 de 57

Se podrá obtener información sobre los casos que no fueron identificados en el establecimiento de salud a través de:

- Referencias de funcionarios de otras instituciones
- Redes Sociales
- Medios de comunicación colectiva

Es de particular importancia mantener procesos de sensibilización a nivel de los establecimientos de salud con respecto a los indicadores de violencia contra las personas menores de edad, de manera tal que los funcionarios realicen la detección y el reporte de manera adecuada. Debe recordarse que todos los funcionarios son importantes en este proceso y comparten responsabilidad en el éxito de la atención.

h. Análisis y seguimiento de casos

Durante la reunión del Comité se realiza un análisis interdisciplinario e interinstitucional de los casos, tomando en cuenta criterios que definen la gravedad de la situación de violencia (Tabla 5) con el fin de determinar las acciones idóneas en cada caso. Debe considerarse que el nivel donde se brinde cuidado al caso, depende de su complejidad y de la oferta de servicios vigente en la institución, particularmente para las disciplinas de Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría.

Tabla 4. Criterios que definen la gravedad del maltrato

Criterios que definen la gravedad del maltrato	
La gravedad del maltrato se puede expresar a corto, a medio o a largo plazo	
1. Frecuencia e intensidad de los indicadores. Gravedad de las lesiones y de las enfermedades derivadas de la situación de maltrato.	
2. Grado de la vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cronicidad y frecuencia del maltrato • Acceso del agresor al niño al niño niña en su entorno familiar o social • Características de los padres o cuidadores principales. Capacidad, integración social, recursos personales, actitud ante el menor y ante el problema. • Características del entorno familiar • Solicitud de ayuda previa por reiteración del maltrato

Fuente: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (2014) Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil -Sevilla. Andalucía. En: http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo_Maltrato_Infantil_v8_DEFINITIVO_PUBLICADO.pdf

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 42 de 57

Aspectos importantes:

- Para cada caso analizado en la sesión del CEINNA, se debe realizar una anotación en el expediente de salud correspondiente, dejando constancia de los siguientes datos: fecha en que fue revisado el caso de manera interdisciplinaria, miembros del Comité presentes y acuerdos tomados al respecto. Además se debe llenar la ficha del caso (Anexo 2), la cual se custodia de manera física o en formato electrónico como parte de los documentos del Comité. Se recomienda que esta ficha sea llenada durante la sesión en la cual se analiza el caso.
- Se dejará constancia en el acta de los casos referidos de otros niveles de atención y del seguimiento ofrecido en las diferentes disciplinas del establecimiento de salud receptor.
- Para brindar seguimiento a los casos que se ausentan a consultas en el EBAIS o Sede del Área de Salud, podrá solicitarse la colaboración de los ATAP por medio del profesional en Enfermería que forma parte del Comité.
- Los hospitales podrán solicitar, en casos similares, la colaboración del CEINNA del Área de Salud con el fin de favorecer el seguimiento del usuario.
- Este seguimiento finaliza a nivel del CEINNA (se concluye o cierra) en aquellos casos que se haya evidenciado que cuentan con referencia al Ministerio Público, al PANI, reporte mediante Boleta VE-01, intervenciones en las disciplinas correspondientes y se confirme que el supuesto agresor (a) no tiene acceso al niño, niña o adolescente.

i. Relación CEINNA - COLOVE²²

Dada la relevancia de evitar el subregistro de casos de situaciones de violencia contra personas menores de edad, se debe implementar un mecanismo de coordinación periódica entre ambos equipos (se recomienda que sea mensual) con el fin de asegurar que todos los casos detectados en el establecimiento de salud, sean reportados en una Boleta VE-01 con los datos completos. Este mecanismo puede consistir en la asistencia del coordinador de COLOVE a las reuniones del CEINNA o su defecto

²² Caja Costarricense de Seguro Social. (2016) Lineamientos operativos para la organización funcional de la red de Vigilancia Epidemiológica. San José, Costa Rica.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 43 de 57

establecer un cronograma de encuentros mensuales entre coordinadores de COLOVE y CEINNA para revisar los casos evidenciados u otro mecanismo que se considere adecuado en a nivel local.

Para el reporte del caso en la boleta, es importante recordar que si se desconoce la fecha de inicio de síntomas, debe anotarse en dicha casilla la fecha en que se emite el diagnóstico, esto con el fin de evitar inconvenientes al ingresar los datos al SISVE.

j. Condiciones de espacio, tiempo y apoyos para la gestión del Comité

Además de las condiciones de organización, documentación, planificación y seguimiento de casos que caracterizan la gestión del CEINNA, es necesario disponer de lo siguiente:

- Un espacio físico para las reuniones (salita o consultorio, sin acceso a usuarios, por la privacidad y confidencialidad de los casos que se analizan).
- Equipo de cómputo (computadora y de ser posible impresora) con acceso a Internet.
- El tiempo mínimo para una sesión de trabajo es de 3 horas, se espera que estas sesiones se realicen mensualmente. Sin embargo, Comité debe analizarse el número de casos que se reportan, para valorar ampliación de tiempo en conjunto con la Dirección Médica.
- Apoyo del personal de Registro Médicas y funcionarios de Informática, para tener acceso a casos reportados, los diagnósticos y a los expedientes.
- Un sello que indique el nombre del establecimiento de salud y las siglas CEINNA, que será utilizado en hojas de evolución de expedientes físicos y en la correspondencia.

2. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ENTRE COMITÉS

En caso de que sea necesaria una referencia hacia otro Comité de la red de servicios de salud, se debe utilizar el formulario institucional vigente para Referencia y Contrarreferencia (Código 4-70-04-0140). Dicho formulario, se envía electrónicamente al Comité destinatario, asegurándose mediante llamada telefónica o confirmación de correo de que el mismo ha sido recibido.

Para favorecer este proceso de comunicación entre equipos, se recomiendan hacer uso del Directorio Nacional de CEINNA, el cual es actualizado una vez al año desde el Programa de Normalización del Niño y la Niña. Se sugiere también favorecer la

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 44 de 57

comunicación telefónica entre miembros de los diferentes Comités y las visitas de intercambio en las cuales se puede, por un lado, analizar casos correspondientes a cada red de atención y, por el otro, compartir experiencias exitosas de gestión y aprendizaje de los equipos.

3. CAPACITACIÓN Y AUTOCUIDADO

Las estrategias de capacitación y autocuidado ocupan un lugar privilegiado en la organización y gestión de los CEINNA. En este sentido se asume que:

- son condiciones para el hacer;
- se aplican desde la lógica de aprender haciendo;
- se despliegan paralelamente a la implementación del Plan anual de trabajo, de manera articulada, progresiva y en respuesta a las metas y desafíos que surgen;
- generan insumos permanentes para la modificación de la práctica,
- su ejecución está dirigida al equipo, parte del impacto del aprendizaje colectivo como estrategia de difusión, motivación y creatividad;
- facilita el conocimiento para el hacer, respetando los saberes previos de los participantes e impulsando los valores en la convivencia;

La estrategia de capacitación puede incluir la combinación de experiencias presenciales, virtuales, pasantías y visitas de seguimiento. Se busca por un lado, el contacto humano vital para el seguimiento oportuno y, por el otro, el acceso de la mayor cantidad posible de miembros de los equipos a las alternativas de aprendizaje.

Cada una de las estrategias de capacitación – tanto presencial como virtual - se diseña con la participación de los equipos que ejecutan en la práctica las modalidades de atención, de manera que se aprovecha su conocimiento y experiencias, al tiempo que validan los recursos documentales institucionales.

Paralelo a este tipo de capacitación, inicia el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas entre los equipos mediante **visitas de aprendizaje y pasantías intra o interregionales**. Para ello, se organizan visitas de unos equipos a otros. Entre el equipo anfitrión y el visitante organizan las sesiones de trabajo para determinar los aspectos

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNAA	Página N° 45 de 57

de la gestión que requieren mayor énfasis en el intercambio. Ningún equipo dispone de recursos financieros adicionales para realizar esta acción; se organiza con el presupuesto y los servicios de apoyo (transporte) disponibles en la programación anual; cuentan con el apoyo del nivel central en caso de requerirse permisos de viaje o convocatorias.

Finalmente, los miembros del COCEINNAA y las coordinadoras Regionales realizan **visitas de seguimiento** a los diferentes Equipos, las cuales se aprovechan para compartir lecciones aprendidas, resolver necesidades, puntualizar aspectos de gestión y desarrollar temas importantes según necesidades del equipo. Esta estrategia de capacitación-seguimiento resulta altamente exitosa, para mantener el nivel de motivación de los equipos.

El éxito del trabajo del CEINNAA depende en gran medida de la claridad que tienen sus miembros de las funciones y retos de este equipo que se desarrolla con la capacitación, así como, de su habilidad para autoprotegerse del desgaste que genera trabajo con situaciones dolorosas y agobiantes para las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias, como ocurre con las situaciones de violencia. Por lo cual, resultan de suma relevancia las estrategias de autocuidado que se implementen.

a. Proceso de inducción

El proceso de inducción para los nuevos miembros de los Comité es muy importante, para generar un trabajo comprometido, equilibrado, eficiente y eficaz del equipo. El mismo, debe estar a cargo de los miembros de equipo con más experiencia. De ser un equipo que inicia su labor, se recomienda que la inducción esté a cargo de otro equipo que por su trayectoria cuenta con los insumos adecuados para compartir sus lecciones aprendidas.

Este proceso debe incluir la entrega y revisión de documentos básicos como el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Reglamento de los CEINNAA y la Guía de Atención Integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso vigente en la CCSS, así como, la exploración conjunta de las funciones del equipo y de cada uno de sus miembros. Igualmente, este documento es un insumo vital para el proceso de inducción.

b. Capacitación intra y extra Comité

Los integrantes del CEINNAA deben participar en procesos de capacitación vinculados con temáticas de promoción de cultura de paz, prevención, abordaje y seguimiento de situaciones de violencia contra personas menores de edad; igualmente deben

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 46 de 57

formarse en temas vinculados con desarrollo de la niñez y la adolescencia, necesidades y características, en aras de disponer de herramientas conceptuales que faciliten el análisis de los casos, la evaluación de los mejores cursos de acción y la gestión de calidad.

El proceso de capacitación se debe desarrollar, en primer lugar, a lo interno del Comité. En este sentido, se recomienda que durante todas las sesiones de trabajo del CEINNA se disponga de 15 a 30 minutos para revisar normativa institucional y/o bibliografía relevante en el tema. En el formato de agenda de cada sesión, este rubro se denomina “Actualización teórica”. Progresivamente la estrategia de capacitación, puede extenderse a nivel regional y nacional, mediante alianzas estratégicas entre los equipos.

c. Autocuidado

Las estrategias de autocuidado son destrezas de afrontamiento que se ponen en juego con el fin de prevenir déficit y propiciar el bienestar integral de los profesionales²³. En la Tabla 5 se resumen estrategias de autocuidado individuales y grupales.

Tabla 5. Estrategias de autocuidado ante el “burnout”

Estrategias de autocuidado individuales	
Laborales	
•	Establecer límites entre el trabajo y la vida personal
•	Dar y recibir supervisión
•	Favorecer la comunicación fluida
•	Hacer agradable el espacio físico de trabajo
•	Recibir formación
•	Trabajar en paralelo en otras áreas distintas al maltrato
•	Compasión-Satisfacción
Extralaborales	
•	Participar en actividades religiosas
•	Acudir a terapia
•	Activar redes sociales significativas, el cuidado personal y la realización de actividades recreativas
•	Contar con el apoyo de la familia
•	Favorecer el desarrollo de una personalidad resistente.

²³ Murillo, P. (2001). El autocuidado en los psicólogos clínicos de Costa Rica: Cognitivas, conductuales y emocionales. San José: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 47 de 57

Estrategias de autocuidado individuales

Asociadas a la tarea

- Formales como distribución del tiempo del equipo, creación de espacios y actividades fijas para el desarrollo personal y grupal.
- Informales como Apoyo y confianza basadas en el respeto mutuo, comunicación cara a cara, regularidad de la realimentación entre compañeros, liderazgo democrático y facilitador, así como, percepción realista del rol.
- Supervisión de casos, abordaje explícito de temas de autocuidado.

Recreativas

- Compartir espacios recreativos, jugar, aplicar el sentido del humor y compartir tiempos de comida de manera colectiva.

Fuente. Adaptación de Garrido, M. y Del Moral, G. (2009) Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial. Apuntes de Psicología, Vol. 27, número 2-3, pp. 517-537. En: <https://www.uv.es/lisis/gmoral/apuntespsico2009.pdf>

En lo relativo a autocuidado, cada Comité debe programar sus actividades de acuerdo con el diagnóstico de las necesidades del equipo realizado de manera participativa, con base en recursos locales.

d. Visitas de intercambio y aprendizaje

El intercambio de experiencias y lecciones aprendidas entre los equipos mediante visitas de aprendizaje y pasantías interregionales es un proceso que se facilitará a nivel institucional.

Entre el equipo anfitrión y el visitante organizan la sesión de trabajo para determinar los aspectos de la gestión que requieren mayor énfasis en el intercambio. Ningún equipo dispone de recursos financieros adicionales para realizar esta acción; se organiza con el presupuesto y los servicios de apoyo (transporte) disponibles en la programación anual; cuentan con el apoyo del nivel central en caso de requerirse permisos de viaje o convocatorias.

**CONTACTO PARA
CONSULTAS**

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Atención Integral a las Personas.
Correo electrónico: almadrig@ccss.sa.cr - Tel. 2223-8948.

A N E X O S

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 49 de 57

Anexo 1
Aval de Gerencia Médica del Manual



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Teléfonos: 2539-0919/ 2539-0000 ext 7600/ Fax: 2539-0925 / 2539-1435

02 de febrero de 2017
GM-MDD-17703-2017

Doctor
Raúl Sánchez Alfaro
Director Dirección de Desarrollo Servicios de Salud

ASUNTO: AVAL AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS “GESTIÓN DEL COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA) ESCENARIO DE LA CCSS”.

Estimado doctor:

Reciba un cordial saludo. En atención a lo requerido mediante oficio DDSS-1602-2016, me permito comunicarle que este Despacho avala el manual de procedimientos indicado en el asunto, agradeciendo la labor realizada por los colaboradores involucrados en su elaboración.

Se le instruye proceder con las gestiones correspondientes de socialización y divulgación para su puesta en práctica en los establecimientos de salud según corresponda.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

Dra. María Eugenia Villalta Bonilla
GERENTE



MEVB/VAG/Kattia

C: Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas, Área de Atención Integral a las Personas
Archivo (Ref.: DDSS-1602-16/2901-23913-16)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 50 de 57

Anexo 2

Ficha caso sospecha de violencia contra niño, niña y adolescente

FICHA CASO SOSPECHA DE VIOLENCIA CONTRA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE				
a. Datos de la persona menor de edad				
Nombre y apellidos				
No. Identificación	<i>Se anota el N° de Cédula o Pasaporte</i>		Teléfono	
Fecha de atención	<i>Se anota Día / mes / año</i>		Fecha nacimiento	<i>Se anota Día / mes / año</i>
Fecha de análisis	<i>Se anota Día / mes / año</i>		Fecha de cierre de caso	<i>Se anota Día / mes / año</i>
Sexo	Femenino	Masculino	Reside en: Provincia	
Edad	<i>Se anota en años y meses</i>		Cantón	
Nacionalidad			Distrito	
En caso de urgencia avisar:	<i>Se anota nombre completo del contacto, teléfonos y correo electrónico</i>			
b. Datos presunto ofensor				
Nombre				
Relación con víctima				<i>Desconocida</i>
Sexo	Femenino		Masculino	Tipo Violencia
Edad	<i>Se anota en años y meses</i>		Escenario	
c. Medidas realizadas				
Denuncia al Patronato nacional de la infancia (PANI)			() Sí	() No
Denuncia al Ministerio Público			() Sí	() No
Caso reportado en Boleta VE-01			() Sí	() No
Referencia a Psicología			() Sí	() No
Referencia a Trabajo Social			() Sí	() No
Referencia a Psiquiatría			() Sí	() No
Hospitalización			() Sí	() No
d. Seguimiento				
Pediatría	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>			

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 51 de 57

Psicología	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>
Psiquiatría	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>
Trabajo Social	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>
Enfermería	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>
Otros (Especificar)	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>
e. Observaciones	

Firma de responsables

Sello

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 52 de 57

Anexo 3

Propuesta de Formato para el acta de las sesiones ordinarias CEINNA

SESIONES DE TRABAJO DEL COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AGREDIDOS				
Acta No.: _____				
Establecimiento de salud:				
Fecha:		Hora de inicio:		
Lugar:		Hora de conclusión:		
Tipo de reunión:	Ord.	Ext.		
Asistentes				
Coordinador:		Pr	Au	
Secretario:				
Agenda del día				
Por ejemplo:				
1. Entrega y Aprobación de agenda				
2. Lectura, aprobación y firmas de acta anterior				
3. Correspondencia				
<ul style="list-style-type: none"> • Enviada • Recibida 				
4. Seguimiento de Acuerdos sesión anterior				
5. Análisis de casos				
6. Actualización base de datos				
7. Actualización teórica				
8. Varios				
Acuerdos de la sesión con base en agenda del día		Responsable	Fecha cumplimiento	
a.				
b.				
c.				
Casos analizados				
Nuevos				
1.				

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 53 de 57

2.

3.

Seguimientos

1.

2.

3.

Firmas de los presentes

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 54 de 57

REFERENCIAS

Asamblea Legislativa .(1998) Código de la Niñez y la Adolescencia. Descargado de <http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas>. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2012) Guía de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. Subárea de Vigilancia Epidemiológica (2016) . Violencia Intrafamiliar. Comportamiento 2015. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Informe anual 2015. Situaciones de abuso contra las personas menores de edad identificadas desde los comités de estudio integral de niños, niñas y adolescentes agredidos (CEINNA) de los hospitales y áreas de salud públicos . San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016) Lineamientos operativos para la organización funcional de la red de Vigilancia Epidemiológica. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar. Primer Nivel de Atención. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (1999). Código de Ética del Servidor del Seguro Social. San José, Costa Rica.

Casillas, C. (1999) La forma de las actas de asambleas y sociedades. En: <http://docplayer.es/462354-La-forma-de-las-actas-de-asambleas-de-sociedades.html>

Cámara de Comercio de Cali. (2016) Guía para la elaboración e inscripción de actas. En: <http://www.ccc.org.co/servicios/registros-publicos/mercantil/tramites/constituciones-reformas-y-nombramientos/guia-para-la-elaboracion-de-actas-de-sociedades>

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (2014) Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil -Sevilla. Andalucía.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 55 de 57

http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FProtocolo_Maltrato_Infantil_v8_DEFINITIVO_PUBLICADO.pdf

García, L. (2015) Un ejemplo de coordinación sociosanitaria en el ámbito de la salud mental y el maltrato infantil. Enfermería Clínica. Elsevier. España. En: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-un-ejemplo-coordinacion-sociosanitaria-el-90447026>

Garrido, M. Del Moral ,G. (2009) Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial. Apuntes de Psicología, 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 517-537. Descargado de <https://www.uv.es/lisis/gmoral/apuntespsico2009.pdf> 24 noviembre 2016

Mark, S. et al. (2005). Preventing Abusive Head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. VOLUME 115 / ISSUE 4. *Pediatrics*. En: <http://pediatrics.aappublications.org/content/115/4/e470>

Martínez, A. , Sánchez. J. (1989) Ier Congreso FAPMI. Taller 3. Malos tratos institucionales. Barcelona, España. En: http://www.congresofapmi.es/imagenes/auxiliar/taller%203_instituc_I%20CONGRESO.pdf

Ministerio de Educación Pública Costa Rica. (2016) Protocolo de actuación en situaciones de bullying. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2001) Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido N° 30007-S.

Ministerio de Salud Costa Rica. (2012) Reglamento de vigilancia de la salud. Decreto N° 37306-S.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Caja Costarricense de Seguro Social. Patronato Nacional de la Infancia. (2015) Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad en Explotación Sexual, Trata, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso. San José, Costa Rica.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 56 de 57

Murillo, P. (2001). El autocuidado en los psicólogos clínicos de Costa Rica: Cognitivas, conductuales y emocionales. San José: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica

Organización Mundial de la Salud. (2014) Maltrato infantil Nota descriptiva N.º 150 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/> setiembre 2015

Organización Mundial de la Salud. (2009) Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf setiembre 2015

Organización Mundial de la Salud. (2013) Prevención de la violencia: la evidencia. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., Estados Unidos.

Organización Naciones Unidas. (2006) Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños. Recuperado de http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_sp.pdf

Organización Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño. (2011) Observación General N 13 a la Convención de los Derechos del Niño. Ginebra, Suiza. Descargado de: docbox.un.org/DocBox/docbox.nsf/GetFile?OpenAgent&DS=CRC/C/.

Organización Naciones Unidas. (2016) Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Objetivos del desarrollo sostenible. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/> 24 de noviembre 2016

Organización Naciones Unidas. (2016). Centro de Noticias. Costa Rica, primer país del mundo que se compromete con los ODS en un pacto nacional. Recuperado de

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA		<i>Código MP.GM.DDSSAAIP. 021216</i>
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	GESTIÓN CEINNA	Página N° 57 de 57

<http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=35776#.WDYXG9LhDcs> 24
 noviembre 2016.

Santana, Alejandra Isabel, & Farkas, Chamarrita. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psykhé* (Santiago), 16(1), 77-89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100007>