


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 GESTIÓN DEL COMITÉ DE ESTUDIO
INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE
AGREDIDO (CEINNA)
RED DE SERVICIOS DE SALUD C.C.S.S.

Código MP.GM.DDSS.021216
Versión 02

2023

	<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p>Página 2 de 65</p>
<p>MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p>COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p>CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

**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 GESTIÓN DEL COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA)

RED DE SERVICIOS DE SALUD C.C.S.S.

**Código MP.GM.DDSS. 021216
Versión 02**

2023



ELABORADO POR:	PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y LA NIÑA. AREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.		
VALIDADO POR:	VALIDADO POR LAS SIGUIENTES PERSONAS EN LA PRIMERA FASE:		
	1. Adriana Chinchilla Álvarez	Trabajo Social	Hospital San Juan de Dios
	2. Adriana Mora Gutiérrez	Psicología	Área de Salud Carmen Montes de Oca
	3. Alejandra Barrantes Solano	Trabajo Social	Área de Salud Cariari
	4. Ana Cecilia Barboza Brenes	Trabajo Social	Área de Salud Zapote Catedral
	5. Ana Isabel Carballo Gómez	Trabajo Social	Area de Salud Tibás Uruca Merced
	6. Ana Ruth Vega Salas	Trabajo Social	Area de Salud Abangares
	7. Andrea Sánchez Orozco	Enfermería Salud Mental	Hospital de la Anexión
	8. Andrea Vásquez Sáenz	Trabajo Social	Área de Salud Alajuela Norte
	9. Arellys Georgina Conejo Sanchez	Trabajo Social	Área de Salud Carpio-Leon XIII
	10. Carmen Molina Salas	Trabajo Social	Área de Salud Ciudad Quesada
	11. Cindy Segura Pérez	Trabajo Social	Área de Salud Orotina - San Mateo
	12. Cinthya Chinchilla Badilla	Trabajo Social	Área de Salud Curridabat
	13. Damaris Ramírez Cambronero	Trabajo Social	Hospital Nacional Psiquiátrico
	14. Dania Agüero Villalobos	Enfermería Obstétrica	Área de Salud Puriscal-Turubares
	15. Diana Isel Araya Rojas	Trabajo Social	Hospital Los Chiles
	16. Diana Lobo Martínez	Pediatría	Hospital Monseñor Sanabria
	17. Dixie Rosales Ruiz	Trabajo Social	Hospital Dr. Tony Facio Castro
	18. Ericka Guerrero Torres	Trabajo Social	Área de Salud Aserrí
	19. Kendra Clarke Hines	Psicología Clínica	Área de Salud CAIS Siquirres




	20. Esmeralda Gómez Juárez	Trabajo Social	Hospital de La Anexión
	21. Evelyn Soto Barboza	Trabajo Social	Área de Salud Los Chiles
	22. Evelyn Vega Guido	Trabajo Social	Hospital Ciudad Neily
	23. Eyllin Lescouflair Granados	Psiquiatría	Hospital Nacional Psiquiátrico
	24. Flory Sánchez Godínez	Trabajo Social	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
	25. Gabriela Sanabria Hernández	Trabajo Social	Área de Salud Goicoechea 2
	26. Ivannia Fernández Ramírez	Enfermería	Área de Salud Palmares
	27. Jackeline Prendas Villalobos	Trabajo Social	Área de Salud Tilarán
	28. Jacqueline Morera Navarro	Trabajo Social	Hospital México
	29. Jannina Espinoza Jiménez	Trabajo Social	Área de Salud Chacarita
	30. Jeimmy Torres Quirós	Trabajo Social	Hospital Monseñor Sanabria
	31. Jeniffer Camacho Fernández	Trabajo Social	Área de Salud San Juan, San Diego, Concepción
	32. Jenny Allen White	Medicina	Área de Salud Limón
	33. Jose Valverde Orozco	Psicología	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
	34. Joseline Sánchez Quirós	Trabajo Social	Área de Salud Pital
	35. Juan Carlos Rojas Rojas	Psicología	Área de Salud Cariari
	36. Karla Mora Ruíz	Trabajo Social	DRIPSS Pacífico Central
	37. Karol Zuñiga Chinchilla	Trabajo Social	Área de Salud Coronado
	38. Kathya Maroto Solórzano	Trabajo Social	Hospital San Vicente de Paul
	39. Leandra Jefford Cerdas	Trabajo Social	Área de Salud Puerto Viejo
	40. Leticia Leal Rosales	Enfermería Salud Mental	Hospital de la Anexión
	41. Lidia Campos Sandí	Trabajo Social	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva




	42. Ligia Elizondo Salazar	Enfermería	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
	43. Lizbeth Hidalgo Quesada	Trabajo Social	Área de Salud Esparza
	44. María de los Ángeles Traña Zeledón	Trabajo Social	Área de Salud San Isidro
	45. Maria Elena Castro Arroyo	Trabajo Social	Área de Salud Florencia
	46. Maria Gabriela Brenes Meléndez	Pediatría	CAIS de Puriscal
	47. Maria Isabel Naranjo Soto	Trabajo Social	Área de Salud Cóbano
	48. María José González Álvarez	Trabajo Social	Área de Salud Garabito
	49. María Laura Ortiz Arias	Psicología Clínica	Area de Salud Santa Ana
	50. María Rosarito Chacón Retana	Trabajo Social	Área Salud Naranjo
	51. Marian García Segura	Enfermería Salud Mental	Área de Salud Santa Ana
	52. Marianela Alfaro Zúñiga	Trabajo Social	Área de Salud Santa Ana
	53. Marielos Hernandez Navarro	Psicología	Área de Salud San Isidro Heredia
	54. Marvis Murdock Calvin	Trabajo Social	Área de Salud Mata Redonda - Hospital
	55. Melissa Ballestero Barquero	Trabajo Social	Area de Salud Grecia
	56. Mercedes Sifontes Jiménez	Trabajo Social	Area de Salud Puriscal-Turubares
	57. Mirley Fernández Quiros	Trabajo Social	Area de Salud Nandayure
	58. Natalia Guerrero Mora	Trabajo Social	Área de Salud Desamparados 2
	59. Natalie Núñez Moya	Trabajo Social	Área de Salud Barranca
	60. Noelia Salas Morera	Trabajo Social	Hospital Carlos Luis Valverde Vega
	61. Norma Zamora Hidalgo	Sociología	Área de Salud Heredia Virilla
	62. Olga Ugarte Ulate	Medicina Familiar	Area de Salud Goicoechea 2



63.	Olman Elizondo Ovares	Psicología Clínica	Hospital Monseñor Sanabria
64.	Rebeca Alfaro González	Trabajo Social	Hospital San Francisco de Asís
65.	Silvia Elena Castaing Murillo	Trabajo Social	Hospital San Rafael de Alajuela
66.	Silvia Marcela Jaén Ortega	Trabajo Social	Centro de Atención Integral en Salud de Cañas
67.	Stephanie López Monge	Psicología	Área Rectora de Salud Alajuelita MINISTERIO DE SALUD
68.	Suleyka Salas Fernandez	Enfermería	Area de Salud San Isidro de Heredia
69.	Sundry Rodriguez Ulate	Trabajo Social	Area de Salud Santa Barbara
70.	Tatiana Montero Suárez	Trabajo Social	Hospital San Vicente de Paúl
71.	Tatiana Paola Noguera Montero	Trabajo Social	Área de Salud Goicoechea 1
72.	Walter Fonseca Gamboa	Medicina Familiar	Area de Salud Paraíso Cervantes
73.	Yaudette Cubero Oconor	Psicología	Hospital La Anexión
74.	Zurjhy Trejos Montes	Trabajo Social	Hospital Golfito Manuel Mora Valverde
75.	Vielka Bell Baugh	Enfermería	Área de salud Osa
76.	Angie Lobo Delgado	Enfermería	COOPESIBA Barva
77.	Yalicsa Fonseca Solis	Enfermería	Área de salud Corredores
78.	Leylin Esquivel Alvarado	Enfermería	Hospital San Vito
VALIDADO POR LAS SIGUIENTES PERSONAS EN LA SEGUNDA FASE:			
79.	Sara Cubillo Escalante	Psicología	Coordinación Nacional de Psicología
80.	Ruth Campos Masís	Trabajo Social	Coordinación Nacional de Trabajo Social
81.	Celenia Corrales Fallas	Trabajo Social	Coordinación Nacional de Trabajo Social
82.	Maria Elena Artavia Mora	Enfermería	Coordinación Nacional de Enfermería
83.	Tatiana Ramírez Gómez	Psicología	Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central
84.	Ana Gómez Porras	Psicología	Programa de Normalización de la atención del adolescente


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS

	85. Karen Bonilla Salas	Psicología	Programa de Normalización de la atención de la Violencia
REVISADO Y APROBADO POR:	Dr. José Miguel Angulo Castro. Jefe. Area de Atención Integral a las Personas		
AVALADO POR:	Gerencia Médica Oficio GM-4756-2023 (Anexo 1)		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	2023		
PRÓXIMA REVISIÓN:	2028		
OBSERVACIONES:	<p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.</p> <p>No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</p>		
PRINCIPALES CAMBIOS EN RELACIÓN CON LA VERSIÓN ANTERIOR	<p>Se modifica formato y se ajusta a lo establecido en el Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión en la DDSS Código M.GM. DDSS.110621 Versión 01.</p> <p>Se modifica plantilla CEINNAA anual y se introducen instrucciones para su llenado. Se incluye variable discapacidad.</p>		
CONSULTAS A:	amatas@ccss.sa.cr corraaip@ccss.sa.cr		
DECLARACIÓN DE INTERESES:	<p>Los autores y autoras de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente el contenido de este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el equipo técnico desarrollador de este producto tomando las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.</p>		

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 8 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>


Índice

Índice de tablas	9
Presentación	10
Introducción	11
Metodología de construcción	13
Definiciones y abreviaturas	14
Referencias normativas	20
Alcance y campo de aplicación	22
Objetivos	23
Responsable del cumplimiento	23
Responsable de verificar el cumplimiento	24
Marco Conceptual	25
Ubicación contextual	26
Definición del equipo de trabajo CEINNAA	26
Conformación del equipo de trabajo CEINNAA	27
Poblaciones y grupos etarios	28
Diagnósticos que se consideran en el análisis de casos	29
Condiciones éticas para el funcionamiento	31
Organización funcional	32
Relación con el mapa de procesos institucional	32
Descripción de la organización funcional	33
Funciones de los equipos en cada nivel de gestión	36
Requerimientos de tiempo, equipamiento e infraestructura	51
Evaluación de resultados	51
Contacto para consultas	52
Anexos	53
Anexo 1. Oficio aval de Gerencia Médica	54
Anexo 2. Ficha caso sospecha de violencia contra niño, niña y adolescente	55
Anexo 3. Oficio GM-9828-2020	57
Anexo 4. Oficio GM-16939-2020	60
Anexo 5. Plantilla Excel para datos CEINNAA	62
Referencias	63

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 9 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Índice de tablas

Tabla 1. Casos detectados por situaciones de violencia en perjuicio de PME a nivel institucional y regional entre 2012 y 2021. CCSS, 2022	12
Tabla 2. Personas funcionarias y su responsabilidad	23
Tabla 3. Conformación de los CEINNAA según Nivel de Atención	27
Tabla 4. Diagnósticos y su código según Lineamiento técnico de registro y notificación del evento violencia	29
Tabla 5. Elementos que debe contener la base de datos CEINNAA, fuente y observaciones	39
Tabla 6. Estrategias de autocuidado en la prevención el burnout	45
Tabla 7. Ejemplo de formato de Informe anual de resultado del CEINNAA	49

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 10 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Presentación

El documento que se presenta en esta ocasión constituye la actualización del Manual oficializado en 2016 relativo a la gestión de los Comités de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos. Durante los años transcurridos, se han presentado eventos que inciden en el funcionamiento de estos Comités, entre los cuales se destacan:


- el fortalecimiento del EDUS en la CCSS
- la creación de la FISCALIA ADJUNTA para la atención de hechos de violencia en perjuicio de niños, niñas y adolescentes en el Poder Judicial
- la pandemia COVID-19 y su impacto en la dificultad para la captación y seguimiento de situaciones de violencia y en el trabajo por medios virtuales
- los ataques cibernéticos a la CCSS

En el contexto descrito, se hace necesario revisar la instrucción emitida con anterioridad para la gestión de estos Comités ajustándola a la situación prevaleciente. Esperamos que este manual sea de utilidad para las personas funcionarias encargados de gestionar las intervenciones y el análisis de esta problemática en cada establecimiento de salud.

Randal Álvarez Juárez
Gerente Medico
Caja Costarricense de Seguro Social



Introducción

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS

Los Comités de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNAA) se han consolidado a nivel nacional como una estrategia para favorecer el análisis de las intervenciones en cada situación de violencia en perjuicio de las personas menores de edad identificadas en los establecimientos de salud y, como instancias generadoras de acciones de 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 del funcionamiento 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 los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido No 30007-S**, en el cual se definen las funciones de estos Comités y el perfil de las personas funcionarias que deben constituirlos. La gestión de estos Comités inicia a partir de este momento de manera más organizada, siendo que a partir del año 2012 se cuenta con un informe anual que evidencia su gestión (Tabla 1).

Tabla 1. Casos detectados por situaciones de violencia en perjuicio de PME¹ a nivel institucional y regional entre 2012 y 2021. CCSS, 2022

Año	Total de casos detectados a nivel institucional (*)	Total de casos detectados en DRIPSS	Porcentaje de casos detectados en DRIPSS con respecto al total institucional
2012	6 757	4 515	66.81
2013	6 721	4 185	61.93
2014	9 667	6 201	64.14
2015	10 499	6 257	59.59
2016	9 606	5 885	61.26
2017	9 952	7 029	70.62
2018	10 464	7 036	67.24

¹ PME= persona menor de edad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS

2019	11 083	7 992	72.11
2020	8 546	6 328	74.04
2021	8 742	6 565	75.1

(*) Se incluyen hospitales nacionales y especializados, así como establecimientos de salud dependientes de las direcciones de red integradas de servicios de salud.

Fuente. Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Informe anual 2021. Situaciones de abuso contra las personas menores de edad identificadas desde los Comités de estudio integral de niños, niñas y adolescentes agredidos (CEINNAA) de los hospitales y áreas de salud públicos. San José, Costa Rica.

Con el fin de fortalecer dicha gestión, tomando en cuenta factores tales como la complejidad de los establecimientos de salud y la alta rotación de las personas funcionarias, se ha considerado pertinente elaborar y mantener actualizado este documento normativo que además de resumir la experiencia de múltiples CEINNAA en el territorio nacional, refleja conceptos relativos a la gestión eficiente y eficaz de los mismos.


En atención al propósito descrito, el presente documento resume elementos relativos a la conformación y gestión de los Comités de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescente Agredidos (CEINNAA).

Metodología de construcción

Para la elaboración de este Manual, el grupo elaborador revisó la documentación Institucional, realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional, seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados y tomó en cuenta las lecciones aprendidas en los últimos 6 años con la implementación del Manual de Gestión anterior.

Este documento se validó por medio del método Delphi modificado.

En una primera fase, participaron 74 personas funcionarias de la CCSS en el período comprendido entre el 21 de setiembre y el 31 de octubre del 2022, cuyos datos de identificación se muestran en la contraportada. El resultado fue de aprobado por consenso con calificaciones que se promediaron entre 7.9 y 8.29 en una escala de 9. Una nota global de 8.15, validado por consenso.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 14 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

En una segunda fase, durante el periodo comprendido entre el 11 de enero y el 14 de febrero 2023, participaron 11 personas cuyos datos de identificación se muestran en la contraportada. El resultado global fue de aprobado por consenso con calificaciones que se promediaron entre 7.95 y 8.29 en una escala de 9. Una nota global de 8.16, validado por consenso.

Definiciones y abreviaturas

Definiciones

Adolescente. Toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho².

Atención integral. 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 atención³.

Bullying. 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 defenderse a sí misma. Puede ser violencia de tipo verbal, físico, psicológico, sexual, material o cibernética⁴.

Discapacidad. Condición que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás⁵.


Explotación Sexual Comercial contra niños, niñas y adolescentes. Ocurre cuando una persona o grupo de personas involucran a niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales de

² Artículo 2. Código de Niñez y Adolescencia. Ley N° 7739. San José, Costa Rica.

³ Ministerio de Salud. (2001) Reglamento N° 30007-S para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido. San Jose, Costa Rica.

⁴ Ministerio de Educación Pública y UNICEF. (2016). Protocolo actuación en situaciones de Bullying. En: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-actuacion-situaciones-bullying.pdf>

⁵ Ley N° 7600 modificada mediante Ley 9207 (2014) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N ° 41632-S. San José, Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 15 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

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 ⁶.

Fallecimientos vinculados con situaciones de violencia en perjuicio de personas menores de edad. Muerte de niño, niña o adolescente causada por una lesión resultante de abuso o negligencia o en la cual estos fueron factores contribuyentes⁷.

Interseccionalidad: Hace referencia a la situación en la cual una clase concreta de discriminación interactúa con dos o más grupos de discriminación creando una situación única. Dentro del contexto académico es el método de análisis sociológico que permite interrogarse sobre la reproducción institucional de la desigualdad; la interseccionalidad contribuye a identificar con más precisión las diferentes realidades en las que se encuentran los diferentes grupos sujetos a discriminación y exclusión⁸.

Material de abuso (y explotación) sexual infantil. MASI. Término utilizado cuando se incluye a personas menores de edad en material pornográfico ya que una PME no está en capacidad de dar consentimiento para este tipo de actividad, la cual constituirá siempre un abuso sexual⁹.

Niño y niña. Toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos¹⁰.

Persona menor de edad. Persona menor de 18 años¹¹.

⁶ 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


⁷ Child Welfare Information Gateway. (2018). Child abuse and neglect fatalities 2016: Statistics and interventions. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Descargado 30 abril 2019 de <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/fatality.pdf>

⁸ Ministerio de Salud. (2019). Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

⁹ Unión Internacional de Telecomunicaciones. (2020). Protección de la Infancia en Línea: Guía para padres y educadores. https://8a8e3fff-ace4-4a3a-a495-4ea51c5b4a3c.filesusr.com/ugd/9ad503_9ae84eec937942639fee796b98415912.pdf

¹⁰ Artículo 2. Código de Niñez y Adolescencia. Ley N° 7739. San José, Costa Rica.

¹¹ Convención de los Derechos del Niño. Parte I Artículo 1

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 16 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

Relación impropia. Se conceptualiza en términos de lo indicado en el artículo 159 de la Ley 9406¹²: **Relaciones sexuales con personas menores de edad.** Será sancionado con pena de prisión, quien se haga acceder o tenga acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona menor de edad, siempre que no constituya delito de violación, en los siguientes supuestos:

- 1) Con pena de prisión de tres a seis años, cuando la víctima sea mayor de trece y menor de quince años de edad, y el autor sea cinco o más años mayor que está en edad.
- 2) Con pena de prisión de dos a tres años, cuando la víctima sea mayor de quince y menor de dieciocho años, y el autor sea siete o más años mayor que esta en edad.
- 3) Con pena de prisión de cuatro a diez años, siempre que el autor tenga, respecto de la víctima, la condición de ascendiente, tío, tía, hermano o hermana, primo o prima por consanguinidad o afinidad sea tutor o guardador, o se encuentre en una posición de confianza o autoridad con respecto de la víctima o su familia, medie o no relación de parentesco.

Los mismos supuestos operarán si la acción consiste en la introducción de uno o varios dedos, objetos o animales por la vía vaginal o anal.


Revictimización o victimización secundaria: La victimización secundaria hace referencia a la inadecuada atención que recibe una víctima por parte del sistema penal e instituciones de salud, policía, entre otros. Se relaciona con la experiencia que victimiza a una persona en dos o más momentos de su vida¹³.

Trabajo infantil y sus peores formas:¹⁴ Es el trabajo que priva a los niños, niñas y adolescentes de su infancia, su potencial y su dignidad, y que es nocivo para su desarrollo físico y mental. Se refiere al trabajo que: es física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para el niño, interfiere en su escolarización, privándole de la oportunidad de ir a la escuela; obligándole a abandonar prematuramente las aulas o exigiendo que intente combinar la

¹² Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2016) Ley N° 9406 Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil. En: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83353&nValor3=106995&strTipM=TC#ddown

¹³ Ministerio de Salud. (2019). Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

¹⁴ Ministerio de Salud. (2019). Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 17 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado. El trabajo debajo de la edad de admisión al empleo es un trabajo o actividad que realizan niños y niñas menores de quince años, cualquiera que sea su condición laboral, trabajo asalariado o no, trabajo independiente, trabajo familiar y cualquier otro que les impida desarrollarse digna e integralmente, restringiéndole su acceso, rendimiento y permanencia en la educación y causándole perjuicio en su salud física, psicológica, moral o social.

Trabajo adolescente: Son aquellas actividades económicas que son realizadas por personas adolescentes mayores de 15 años y menores de 18 años, cubiertas por el Régimen Especial de Protección por condición de personas en desarrollo¹⁵.

Trata de personas. Por trata de personas se entenderá la acción en la que mediante el uso de las tecnologías o cualquier otro medio, recurriendo a la amenaza, al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder, a una situación de vulnerabilidad, o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, promueva, facilite, favorezca o ejecute, la captación, el traslado, el transporte, el alojamiento, el ocultamiento, la retención, la entrega o la recepción de una o más personas dentro o fuera del país, para someterlas a trabajos o servicios forzados y otras formas de explotación laboral, la servidumbre, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, el matrimonio servil o forzado, la adopción irregular, la mendicidad forzada, el embarazo forzado y el aborto forzado y la ejecución de cualquier forma de explotación sexual¹⁶.


Valoración del riesgo: La valoración del riesgo es un procedimiento para predecir la probabilidad de aparición de una conducta violenta determinada con el fin de asegurar la protección de la víctima¹⁷.

Violencia. 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

¹⁵ Ministerio de Salud. (2019). Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

¹⁶ Asamblea Legislativa. (2018). Ley 9545 Reforma Código Penal y Ley contra la Trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT): Artículo 5. San José, Costa Rica.

¹⁷ Ministerio de Salud. (2019). Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 18 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones¹⁸.

Violencia autoinfligida: Es la violencia que una persona se inflige a sí misma, comprende el comportamiento suicida y las autolesiones¹⁹.

Violencia doméstica o intrafamiliar: Se entiende como acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de garante y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aun cuando haya finalizado la relación que lo originó (Art. 2, Ley N° 7586, 1996)²⁰.

Violencia comunitaria: Es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar²¹.

Violencia física: Acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona²²

Violencia institucional: Cualquier legislación, programa, procedimiento, o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos 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 personas²³.

Violencia por negligencia: Acción de descuido contra una persona en situación de dependencia en aquellas actividades básicas de la vida diaria, tales como baño, vestido,

¹⁸ OMS. (2003) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.


¹⁹ Ministerio de Salud. (2019). Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

²⁰ Ministerio de Salud. (2019). Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

²¹ OMS. (2003) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

²² Ley N° 7586 contra la violencia doméstica. Artículo 2 (1996) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

²³ Martínez-Roig y Sánchez-Marín (1989) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 19 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

alimentación, movilización, medicación, atención de los problemas de salud, que llevan al deterioro de la calidad de vida de la persona. En el caso de la niñez y la adolescencia el PANI considera a la negligencia como aquella situación donde las necesidades físicas y emocionales básicas de las personas menores de edad (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos), que no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con la persona menor de edad²⁴.

Violencia patrimonial: Acción u omisión que implica daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de alguna persona²⁵.

Violencia prenatal: Es parte del maltrato en la niñez y se incluye como parte del abuso perinatal. Lo podemos definir como todas aquellas acciones negligentes activas o pasivas-, individuales (madre, padre u otros), sociales o institucionales que atentan contra el potencial de desarrollo integral y los derechos humanos de los niños y niñas durante su vida prenatal²⁶.

Violencia psicológica: Acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal²⁷.


Violencia sexual: Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la

²⁴ Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

²⁵ Ley N° 7586 contra la violencia doméstica. Artículo 2 (1996) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

²⁶ Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

²⁷ Ley N° 7586 contra la violencia doméstica. Artículo 2 (1996) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 20 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS

persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas²⁸.

Abreviaturas

ATAP. Asistente Técnico de Atención Primaria

CCSS. Caja Costarricense de Seguro Social

CEINNA. Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido

COCEINNA. Consejo institucional interdisciplinario de coordinación de los CEINNA

COLOVE. Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica

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

MEP. Ministerio de Educación Pública

MS. Ministerio de Salud

OMS. Organización Mundial de la Salud.

PANI. Patronato Nacional de la Infancia

PME. Persona menor de edad

PGL. Plan de Gestión Local

REDES. Registros y Estadísticas de la Salud

SISVE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Referencias normativas


Número	Nombre de normativas	Año
NORMATIVA INTERNACIONAL		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948
NA	Declaración sobre los Derechos del Niño	1959
NA	Convención sobre los Derechos del Niño	1989
NA	Agenda 2030 para el desarrollo sostenible	2015
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES		
NA	Constitución Política de Costa Rica	1949
Ley N° 7648	Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia	1996
Ley N° 7586	Ley contra la Violencia Doméstica	1996
Ley N° 7739	Código de Niñez y Adolescencia	1998

²⁸ Ley N° 7586 contra la violencia doméstica. Artículo 2 (1996) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.



Ley N° 7899	Ley Contra la Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad	1999
Decreto N° 30007-S	Reglamento del Comité de Estudio del Niño Agredido	2001
Ley N° 8589	Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres	2007
Ley N° 8654	Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante	2008
Ley N° 8922	Ley para la Prohibición del Trabajo Peligroso Insalubre para Personas Adolescentes Trabajadoras	2010
Ley N° 9095	Ley contra la Trata de Personas y Creación de la Coalición Nacional contra el tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT)	2012
Ley N° 9406	Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas	2017
Decreto N° 41632 -S	Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia	2019
LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES		
NA	Código de Ética del servidor del Seguro Social	1999
P.E.38.996-14	Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad en Explotación Sexual, Trata, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso.	2014
NA	Marco Conceptual y Estratégico para la Prestación de Servicios de Salud ²⁹	2018
GM-9828-2020	Comisiones locales de violencia	2020
GM-16939-2020	Directriz “Solicitud colaboración persona funcionarias REDES con equipos de trabajo en violencia (CEINNA y comisiones locales para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar)”.	2020
M.GM. DDSS. 11062021.	Manual Metodológico para la construcción de un Manual de Gestión en la DDSS. Versión 1	2021


²⁹ CCSS. (2018). Marco Conceptual y Estratégico para la Prestación de Servicios de Salud. Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. San José. [Modificado de: OPS/OMS (2001). Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.]

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

GM-5020-2021	Manual de Procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la Caja Costarricense de Seguro Social.	2021
MP.GM.DDSS.06 0921.	Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS. Versión 01	2021
LT.GM.DDSS.021 121	Lineamiento técnico criterios y mecanismo de referencia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad desde la CCSS hacia el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial	2021
GM-5533-2022	Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en Modalidad Grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia.	2022

Alcance y campo de aplicación

Este manual será utilizado por las personas funcionarias de salud de la CCSS y de servicios de salud contratados a terceros, 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 Registros de Estadísticas de Salud, Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Psicología con el fin de que estén informadas respecto a las responsabilidades que asumen las personas funcionarias que son parte de los CEINNAA. 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 DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS

Objetivos

General

Describir los criterios básicos a considerar en la gestión y organización de los CEINNAA 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 procesos de gestión y organización en el CEINNAA que faciliten el análisis y el seguimiento de las situaciones de violencia ocurridas en perjuicio de niños, niñas y adolescentes.
- Detallar los procesos de gestión de los CEINNAA tendientes a fortalecer la articulación de la red de servicios de salud y la articulación interinstitucional para la atención integral, integrada y continuada a las personas menores de edad que enfrentan situaciones de violencia.

Responsable del cumplimiento

En este apartado se identifican las personas funcionarias responsables de este proceso de manera general (Tabla 2).

Tabla 2. Personas funcionarias y su responsabilidad

Personas	Responsabilidad
Personas funcionarias del Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Consolidación y publicación anual de informe de gestión de los equipos CEINNAA. Acompañamiento y capacitación permanente de todos los Comités. Actualización de la normativa vinculada con la gestión de los CEINNAA.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 24 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS

Director Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud	Designar persona o equipo de personas funcionarias responsables del seguimiento de los procesos vinculados con los CEINNAA.
Personas funcionarias del nivel regional designadas para este proceso	Acompañamiento de la gestión y capacitación de los Comités de la DRIPSS de su competencia. Consolidación de bases de datos locales para enviar reporte anual al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña del nivel central.
Persona directora médica de cada establecimiento	Supervisión de aplicación local de este manual o delegar esta responsabilidad
Personas funcionarias que participan en CEINNAA	Aplicación directa de lo establecido en el Manual

Fuente: Creación Propia.


Responsable de verificar el cumplimiento

El encargado jerárquico de velar por el cumplimiento y rendición de cuentas sobre este Manual de Gestión es:

- Director o directora médica de cada establecimiento de salud, responsabilidad que podrá delegar a su conveniencia.
- Jefes de servicios de los establecimientos de salud involucrados en la prestación de servicios de salud a menores víctimas de violencia.
- Supervisores regionales de las disciplinas relacionadas con este documento.



Marco
Conceptual

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 26 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Ubicación contextual

En el marco de la prestación de servicios de salud, los CEINNAA tienen la función de favorecer una atención idónea para las personas durante su vida prenatal y posnatal hasta la mayoría de edad que enfrentan situaciones de violencia, asegurando el seguimiento y colaborando en la intervención óptima para cada caso. También tienen la posibilidad de efectuar acciones preventivas.

Definición del equipo de trabajo CEINNAA


La conformación del CEINNAA es responsabilidad de la Dirección Médica de cada establecimiento de salud, instancia de la cual dependerá jerárquicamente. Cada persona directora médica, con base en lo definido en el Reglamento (Tabla 3), en coordinación con las jefaturas de servicios, determina cuales disciplinas se integran al equipo local.

Es importante que, tanto la persona directora médica como las jefaturas de servicio consideren en la persona designada su afinidad y compromiso con los procesos de atención a niños, niñas y adolescentes, en general y particularmente, a situaciones de violación de derechos en esta población.

Con respecto a las personas integrantes del equipo que no son funcionarias de la CCSS, participan aquellas que su institución de procedencia designe. No es responsabilidad de la CCSS esta designación.

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, sin detrimento en el cumplimiento de las funciones del CEINNAA 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.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS

En cada establecimiento de salud se pueden aplicar procesos de rotación parcial de las personas funcionarias miembros del Comité. Igualmente es posible establecer la rotación anual de la persona coordinadora. Ambas decisiones deben ser tomadas en consenso por los miembros del Comité, asegurando siempre la estabilidad de al menos el 70% de los miembros del equipo, en respuesta a la permanente curva de aprendizaje que el cambio o la integración de nuevos miembros supone. Es importante asegurar en todas las personas miembros del Comité accedan a una adecuada capacitación, que aumente su sensibilización y compromiso en la atención de situaciones de violencia en perjuicio de niños, niñas y adolescentes.

Conformación del equipo de trabajo CEINNA


Todos los hospitales que atienden población menor de 18 años, las Áreas de Salud de la CCSS y las contratadas a terceros, 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 Nº 30007-S.

En relación con la conformación, dicho reglamento establece qué debe hacerse según nivel de atención (Tabla 3).

Tabla 3. Conformación de los CEINNA según Nivel de Atención

Primer Nivel de Atención (Áreas de Salud) ³⁰	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"> - Profesional de Medicina General o de Familiar y Comunitaria - Profesional de Trabajo Social - Profesional de Enfermería - Representante del PANI 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de Pediatría - Profesional de Psicología y/o Psiquiatría como apoyo o según disponibilidad) - Profesional de Trabajo Social - Profesional de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de Pediatra - Profesional de Psicología y/o Psiquiatría como apoyo o según disponibilidad) - Profesional de Trabajo Social - Representante de la Clínica

³⁰ Según capacidad instalada local y estrategias de gestión se pueden integrar al equipo otros profesionales o representantes de otras instituciones, como por ejemplo psicología, Registros de Estadísticas en Salud, representante MEP. Recordar que la confidencialidad es un criterio importante en el funcionamiento del equipo, por tanto, el número de miembros del mismo debe ser controlado para garantizar la participación de la cantidad de personas **estrictamente necesarias**.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 28 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS

- Representante de CEN-CINAI	- Representante del PANI	de Adolescentes
		- Representante del PANI
		- Representante del Ministerio Público

Fuente. Modificado a partir del 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 y referir por lo cual, conocer la información que gestiona es vital para el Comité. Es importante recordar que estas funciones no son exclusivas del ATAP.

De acuerdo con el criterio de la persona directora médica del establecimiento, podrá participar en el equipo un representante de REDES³¹(Anexo 4).

Poblaciones y grupos etarios


Para todos los niveles de atención, deberán considerarse las personas menores de 18 años con diagnósticos que hagan sospechar la existencia de situaciones de violencia en cualquiera de los escenarios en los cuales transcurre su vida (familiar, laboral, educativo, cibernético, sistemas de atención social, judicial o en la comunidad³²).

En atención a que el **Código de Niñez y Adolescencia** vigente³³ define como niño o niña a toda persona desde su concepción, se recuerda que la gestión de los CEINNA incluye todas las situaciones de violación de derechos y violencia que pudieran sufrir personas que se encuentren en la etapa prenatal de su vida.

³¹ GM-16939-2020 ASUNTO: Directriz “Solicitud colaboración funcionarios REDES con equipos de trabajo en violencia (CEINNA y comisiones locales para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar)”.

³² 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

³³ Artículo 2. Código de Niñez y Adolescencia. Ley N° 7739. San José, Costa Rica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 29 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS


Diagnósticos que se consideran en el análisis de casos

En atención a que los equipos CEINNAA responden a la gestión integral de las situaciones de violencia en perjuicio de las personas menores de 18 años, deberán revisarse los casos que han sido tributarios de diagnósticos como: negligencia y abandono, abuso físico, abuso sexual /agresión sexual, abuso psicológico, otros síndromes de maltrato, entre otros eventos (Tabla 4).

Tabla 4. Diagnósticos y su código según Lineamiento técnico de registro y notificación del evento violencia³⁴

CAUSA PRIMARIA	CODIGO CIE-10	CAUSA SECUNDARIA	CODIGO CIE-10
Negligencia y abandono	T 74.0	Se relaciona con la persona que comete el acto / Negligencia o abandono por ...	Y06.0, Y06.1, Y06.2, Y06.8, Y06.9
Abuso físico	T 74.1	Se relaciona con la persona que comete el acto /Otro síndrome de maltrato por...	Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso sexual /agresión sexual	T74.2	Se relaciona con la persona que comete el acto /Otro síndrome de maltrato por...	Y05.0 – Y05.9 Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso psicológico	T 74.3	Se relaciona con la persona que comete el acto /Otro síndrome de maltrato por...	Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3 Y07.8, Y07.9
Otros síndromes de maltrato (incluye las mixtas)	T74.8	Indica elemento utilizado para agredir y escenario en que ocurre la agresión	X85.0- X99.9 Y00.0 - Y04.9, Y08.0 - Y09.9
Síndrome de maltrato no especificado (para todo el grupo poblacional). Se incluye aquí: violencia obstétrica, violencia prenatal, violencia institucional.	T74.9	Ejemplo: Y092 agresión por medios no especificados, ocurrida en una escuela, en otra institución, o en un área administrativa pública	Y09.0 a la Y09.9

³⁴ LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV.050819. Lineamiento técnico registro y notificación del evento violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de estadística, SIES (EDUS) y sistema de vigilancia epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 30 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS

OTROS EVENTOS	
Explotación sexual comercial (ESC)	Asignado según SINAVISA. Z72.5 Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo Use código adicional Y07.0 - Y07.9 para identificar causa secundaria.
Violación Sexual Nota: tener claro que estarán incluidas todas las violaciones, independientemente de la edad y de las horas de ocurrido el evento.	Y05 Agresión sexual con fuerza corporal.
Trata de personas	Z65.4 Problemas relacionados con víctimas de crimen y terrorismo.
Bullying	Z60.4 Problema relacionado con exclusión y rechazo escolar
Síndrome Münchausen	F68.1 Producción intencional o simulación .de síntomas. o de incapacidades físicas o psicológicas (trastorno facticio)

Fuente. LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV.050819³⁵.


Deben considerarse también las mujeres menores de 18 años en control por embarazo y con partos atendidos en los establecimientos de salud (Códigos CIE 10 O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO y Z33, Z34 y Z35 relativos a supervisión del embarazo) por la posibilidad de los delitos de “relaciones impropias”³⁶ o violación sexual en menores de 13 años.

Además, deberán revisarse los casos de PME diagnosticadas con enfermedades de transmisión sexual ³⁷ ya que pueden responder a situaciones de abuso sexual. A continuación, se describen los códigos CIE 10 correspondientes a esas enfermedades.

³⁵ LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV.050819. Lineamiento técnico registro y notificación del evento violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de estadística, SIES (EDUS) y sistema de vigilancia epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS.

³⁶ Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2016) Ley N º 9406 Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil. En http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83353&nValor3=106995&strTipM=TC#ddown

³⁷ CCSS. (2021). Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01. San Jose, Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 31 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual

- A51 Sífilis precoz
- A52 Sífilis tardía
- A53 Otras sífilis y las no especificadas
- A54 Infección gonocócica
- A55 Linfgranuloma (venéreo) por clamidias
- A56 Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias
- A57 Chancro blando
- A58 Granuloma inguinal
- A59 Tricomoniasis
- A60 Infección anogenital debida a virus del herpes (herpes simple)
- A63 Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte
- A64 Enfermedad de transmisión sexual no especificada


Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)

- B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias
- B21 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos
- B22 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas
- B23 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras afecciones
- B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación

Condiciones éticas para el funcionamiento de los CEINNA

Los elementos éticos deben ser considerados en todas las actividades que el Comité realiza. En este sentido se recuerda que:

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 funcionarias de las diferentes instituciones participantes. Para las personas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 32 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

servidoras de la CCSS, es fundamental 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.

Además, 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 las personas funcionarias que han participado en la atención de las distintas situaciones de violencia contra la persona menor de edad, es condición vital que debe aplicarse y promoverse en los CEINNAA.

*Además, en atención a la **Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales N° 8968**, del 7 de julio 2011, se reitera la absoluta confidencialidad que debe mantenerse con respecto a la información compartida durante las reuniones de CEINNAA. Los datos nominales de cada persona usuaria (número de identificación, nombre y apellidos, otros) serán utilizados con la mayor reserva, y con los fines de seguimiento de caso en otras instituciones diferentes a la CCSS. Para efectos de análisis epidemiológico, podrán compartirse con otros niveles de atención de la CCSS u otras instituciones, **únicamente** datos numéricos consolidados de las diferentes situaciones analizadas durante las reuniones, **nunca** datos nominales.*

Organización Funcional

Relación con el mapa de procesos institucional

La razón de ser de este equipo de trabajo se relaciona directamente con el proceso misional **PM-02 Prestación de servicios de salud**, el cual se describe como correspondiente a las actividades de promoción, prevención, atención, cuidados paliativos y rehabilitación para la salud de las personas en los diferentes escenarios de prestación de servicios

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 33 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

circunscribiéndose en este caso a las personas menores de edad en situación de violencia y sus familias³⁸⁻³⁹.

La existencia de CEINNAA en los establecimientos de salud pretende garantizar una gestión activa para el abordaje integral de las situaciones de violencia detectadas, así como la implementación de actividades de prevención de la violencia en perjuicio de la persona menor de edad.

Debe recordarse que el equipo CEINNAA no es un equipo para la atención directa de las personas menores de edad que enfrentan situaciones de violencia.

Descripción de la organización funcional

Ingreso de casos para su análisis en CEINNAA. Las PME que han sufrido situaciones de violencia son atendidas en los establecimientos de salud (Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización) detectándose su condición. Las personas funcionarias que los atienden:


- Anotan en el expediente el diagnóstico correspondiente.
- Elaboran la referencia-denuncia que debe ser enviada por correo electrónico a las direcciones de las fiscalías u OIJ donde ocurrieron los hechos según corresponda. Esto en cumplimiento de lo que establece el “Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS. 021121 Criterios y Mecanismo de Referencia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad desde la CCSS hacia el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial”.
- Anotan que la referencia se envía al PANI.
- Elaboran referencia al CEINNAA local según procedimiento establecido.
- Realizan las acciones requeridas para la atención integral⁴⁰.

El Comité capta los casos por las referencias que recibe y/ o por colaboración de REDES.

³⁸ CCSS. (2022) Proyecto de reestructuración del nivel central. Resolución administrativa GG-PRONC-0019-2022. Criterio técnico para actualización de mapa de procesos institucional. San Jose, Costa Rica.

³⁹ CCSS. (2021). Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01. San Jose, Costa Rica.

⁴⁰ CCSS. (2021). Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01. San Jose, Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 34 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

La persona funcionaria participante en CEINNAA procedente de otras instituciones diferentes a la CCSS (PANI, CEN CINAI, Poder Judicial) lleva casos a reunión del Comité para su análisis en el marco de competencias del equipo.

Previo a la reunión programada del Comité, las personas coordinadora y secretaria revisan los casos recibidos, los incorporan en la base de datos y seleccionan los que serán discutidos de manera grupal. Cada equipo establece sus estrategias de gestión para realizar estas funciones.

La persona funcionaria de REDES programa en agenda administrativa multidisciplinaria de EDUS los casos que serán analizados durante la reunión. De no contarse con acceso a EDUS, se programará agenda de manera física. Cada equipo establece su estrategia de gestión para realizar esta función.

Durante la reunión se analiza cada caso, verificando que se hayan realizado las actividades requeridas y efectuando las anotaciones correspondientes en el expediente desde el perfil de consultor, perfil administrativo o según consensos locales con las instancias competentes. En caso de haberse omitido actividades básicas según la normativa, el CEINNAA puede optar por comunicarse directamente con la persona funcionaria responsable de la acción o con su jefatura directa de manera tal que se subsane el faltante.

Recordar que las actividades requeridas son:


Confirmar que:

- se interpuso denuncia al Ministerio Público u OIJ en los casos que corresponde según se describe en lineamiento LT.GM.DDSS. 021121 ⁴¹.
- se tramita denuncia al PANI en caso de presuntos hechos violatorios de los derechos de las personas menores de edad
- se elaboró boleta VE 01.

Anotar si el caso lo amerita:

- Recomendaciones para la atención y el seguimiento

⁴¹ Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS. 021121 Criterios y Mecanismo de Referencia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad desde la CCSS hacia el Ministerio Público¹ y el Organismo de Investigación Judicial

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 35 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

- Coordinación con otros establecimientos de salud e instituciones.

Si la discusión multidisciplinaria orienta a realizar otras acciones, se anotarán en el expediente y se comunicará el acuerdo a los profesionales tratantes por correo electrónico institucional (u otro medio alternativo de no tener acceso a correo institucional) a la mayor brevedad posible. En ambas situaciones, el caso permanece **EN SEGUIMIENTO** en el CEINNAA.

Para brindar seguimiento a los casos que durante sesión de CEINNAA se identifican con historial de ausentismo a consultas en el 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 CEINNAA del Área de Salud con el fin de favorecer el seguimiento de la persona usuaria.


Para brindar asesoría o seguimiento en casos de no conformidad de profesional tratante con Resolución de egreso hospitalario emitida por el PANI. En caso de no conformidad de profesional tratante con la resolución de egreso hospitalario de la persona menor de edad emitida por el PANI, el CEINNAA puede recomendar ampliación de denuncia. La misma consiste en enviar nuevamente la denuncia al PANI, con copia al Ministerio Público y al OIJ según corresponda, a la Dirección Médica y al Área Legal del Hospital incluyendo copia de notas clínicas de las diferentes disciplinas que han atendido a la persona usuaria durante el periodo de internamiento, que fundamenten la objeción a la resolución de egreso.

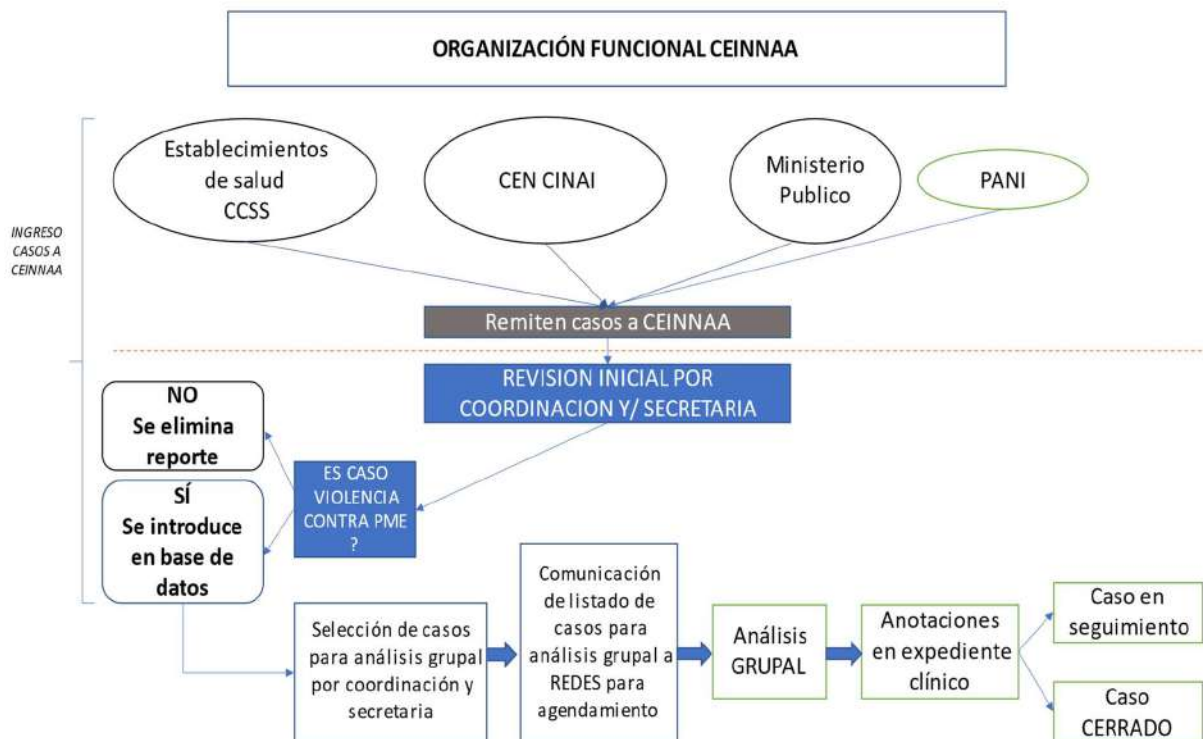
Se debe indicar que se trata de una solicitud de revaloración de la resolución de egreso hospitalario emitida por el PANI.

La persona menor de edad no será egresada en tanto no se reciba respuesta a solicitud de revisión de resolución.

El caso se CIERRA en el CEINNAA cuando:

- Se haya evidenciado que cuenta con referencia al Ministerio Público u OIJ según normativa vigente.
- Se haya evidenciado que cuenta con referencia al PANI según normativa vigente
- Existe reporte mediante Boleta VE-01.
- Están en proceso intervenciones en las disciplinas correspondientes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 36 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS




Fuente. Elaboración propia.

Funciones de los equipos en cada nivel de gestión

Nivel Central

Desde el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud se realizan las siguientes acciones:

- Acompañamiento, asesoría y capacitación permanente de los Comités.
- Consolidación y publicación anual de informe de gestión de los equipos CEINNA.
- Coordinaciones con otras instituciones para garantizar tanto la gestión como la atención oportuna de la PME en situaciones de violencia, mediante el diseño de normativa, capacitación conjunta u otras acciones requeridas.
- Diseñar documentos técnico-normativos requeridos.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 37 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

- Realizar capacitaciones y visitas a todos los CEINNAA para conocer las experiencias prácticas, valorar mejoras, reconocer esfuerzos y supervisar cumplimiento de normativas técnicas vigentes vinculadas con el tema.
- Comunicar decisiones y sugerencias a todas las personas funcionarias que participan en CEINNAA mediante documentos normativos, oficios y otros recursos institucionales.

Nivel regional (DRIPSS)

La persona o equipo interdisciplinario designado por la persona Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud realiza las siguientes acciones:

- Supervisión tanto del desempeño de cada unidad en lo relativo a la gestión de los equipos CEINNAA como del llenado de la base de datos en Excel según acciones realizadas en las sesiones de trabajo.
- Análisis de la gestión de los CEINNAA mediante la revisión de resultados descritos en las bases de datos anuales de cada Comité y la creación de cubos en articulación con el responsable regional de estadística.
- Monitoreo y seguimiento de planes anuales de trabajo, informes y/o actas, generados por el CEINNAA según lo considere necesario.
- Consolidación de bases de datos locales para enviar reporte anual al Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña del nivel central.
- Organización de sesiones de trabajo regionales de equipos CEINNAA.
- Apoyar la capacitación de las personas funcionarias en temas vinculados con el abordaje integral de niños, niñas y adolescentes en situación de violencia o en riesgo de padecerla.
- Coordinación con otras instituciones a nivel regional según requerimientos del proceso de acompañamiento a la gestión de los CEINNAA.
- Asistencia y participación en sesiones nacionales de representantes de CEINNAA organizadas desde el nivel central.
- Incluir las metas vinculadas con las intervenciones en el Plan de Gestión Regional.
- Comunicar las decisiones y sugerencias del equipo de nivel central a las personas funcionarias técnicas y administrativas que implementan las intervenciones según necesidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 38 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

Nivel Local (establecimiento de salud)

En lo que respecta a los CEINNAA, las actividades por realizar son similares en todos los niveles de atención, ya sean Áreas de Salud u hospitales. La diferencia estriba en la población que reciben, y en la complejidad de la patología de fondo. Considerando esto, todos los CEINNAA deben⁴²:

- Designar a los responsables de la coordinación y de la secretaría, quienes definirán en conjunto con los otros miembros del equipo el cronograma de reuniones durante el año, si las reuniones se realizan de manera presencial o virtual y distribuirán las tareas correspondientes a cada sesión.
- Mantener actualizada una base de datos nominales en Excel que incluya los casos que son captados en el establecimiento de salud y los que son remitidos al CEINNAA por instancias diferentes a la CCSS (PANI, MINISTERIO PUBLICO, CEN-CINAI, otros). Para cumplir con esta actividad se requiere:
 - Solicitar a REDES de manera periódica (antes de cada reunión programada) el listado de las personas menores de 18 años que han sido atendidas en el establecimiento de salud siendo diagnosticadas con situaciones sugestivas de violencia durante el último periodo no analizado por el CEINNAA.
 - Analizar el expediente de cada persona en el listado con el fin de confirmar o descartar que se trata de una situación de violencia, si se requiere y considerando la normativa vigente. En caso afirmativo, se introduce en la base de datos.
 - Considerar los elementos que debe contener la base de datos (Plantilla Excel para datos CEINNAA Anexo 5 u otra base de datos diseñada para estos efectos a nivel local), como se resume en la Tabla 5.

⁴² Ministerio de Salud Costa Rica. (2001) Reglamento para los Comités de Estudio de Niño, Niña y Adolescente Agredido N° 30007-S. San José, Costa Rica.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 39 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS

Tabla 5. Elementos que debe contener la base de datos CEINNAA, fuente y observaciones.⁴³


Elemento	Fuente del dato	Observaciones
Datos generales: año, establecimiento de salud, nombre de la persona coordinadora del CEINNAA, su número telefónico y correo electrónico,	CEINNAA	
Casos de violencia en perjuicio de persona menor de edad detectados en el establecimiento de salud.	Dato debe solicitarse a persona funcionaria de Estadística local. Su obtención difiere según el escenario. En lo posible deberá hacerse uso de Cubos EDUS. Para Consulta Externa, se considerarán casos PVA, PVV y PVE, depurándose los listados de pacientes. Fuente: Catálogo Definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS Área de Consulta Externa AES-NORETEC-2-2-2011-001. Para Urgencias, se revisarán listados de atenciones.	
Casos de violencia en perjuicio de personas menores de edad detectados en el establecimiento de salud que fueron hospitalizados	Persona funcionaria de Estadística local	ver apartado 2.2 Diagnósticos
Personas menores de edad usuarias detectadas por situación de violencia que fallecieron	Persona funcionaria de Estadística local	Considerar la siguiente definición: "Muerte de niño o niña causada por una lesión resultante de abuso o negligencia o en la cual estos fueron factores contribuyentes" ⁴⁴ Es importante que se analicen estos casos en CEINNAA, aunque se conozcan las situaciones hasta

⁴³ La base de datos que debe enviarse a nivel centrales única para la institución y está disponible en formato Excel para cada comité. (Anexo 5)

⁴⁴ Child Welfare Information Gateway. (2018). Child abuse and neglect fatalities 2016: Statistics and interventions. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Descargado 30 abril 2019 de <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/fatality.pdf>




		después del fallecimiento, con el fin de detectar elementos de prevenibilidad.
Existencia CEINNAA activo en establecimiento	CEINNAA	
Casos reportados mediante Boleta VE-01	Persona funcionaria de Estadística local Encargado local de Vigilancia Epidemiológica	
Casos analizados en el CEINAAA	CEINNAA	
Casos recibidos del Ministerio Público en CEINNAA	CEINNAA	
Casos denunciados ante el Ministerio Público u OIJ	CEINNAA Persona funcionaria de Estadística local	Considerar los casos denunciados desde el establecimiento de salud y otros denunciados desde otras instancias (familiares, MEP, otros) si existe evidencia fehaciente de su realización.
Casos recibidos del PANI en CEINNAA	CEINNAA	
Casos referidos al PANI	CEINNAA Persona funcionaria de Estadística local	
Casos recibidos de otras instancias (CEN CINAI, MEP, otras)	CEINNAA	
Casos según sexo	CEINNAA Persona funcionaria de Estadística local	
Casos según nacionalidad (costarricense, otra)	CEINNAA Persona funcionaria de Estadística local	
Casos que corresponden a niños, niñas o adolescentes indígenas (grupo étnico)	CEINNAA Persona funcionaria de Estadística local	
Casos que presentan discapacidad	CEINNAA	Discapacidad: Condición que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 41 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS

		sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ⁴⁵ .
Casos según rango de edad	CEINNA Persona funcionaria de Estadística local	Rangos: Edad prenatal De 0 a 1 año 1 a menos de 4 4 a menos de 7 7 a menos de 10 10 a menos de 13 13 a menos de 15 15 a menos de 18 años
Situaciones de violencia según escenario en que ocurren	CEINNA	Familiar, educativo, sistema de atención social y judicial, laboral, comunal, cibernético.
Casos según tipología de violencia	CEINNA Persona funcionaria de Estadística local	Violencia prenatal, violencia psicológica, violencia sexual (incluye relaciones impropias), violencia física, violencia por negligencia, violencia patrimonial, violencia institucional, otro. En un caso pueden evidenciarse varios tipos de violencia a la vez.
Casos atendidos según ámbitos de intervención	CEINNA Persona funcionaria de Estadística local	Biológica, social, psicológica, psiquiátrica, enfermería salud mental. Un caso puede recibir atención en varios ámbitos. Se consignan los ámbitos de intervención y no el número de citas que haya tenido el usuario con cada profesional. En ámbito biológico se incluyen atenciones médicas y de odontología.
Actividades preventivas desarrolladas durante el año	CEINNA	

Fuente. Elaboración propia.

45 Ley N° 7600 modificada mediante Ley 9207 (2014) citado por Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N° 41632-S. San José, Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 42 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>


- Se proporciona a los equipos una plantilla Excel (Anexo 5) que podrán usar a nivel local con los datos nominales de identificación de las PME. En relación con dicha base, cada equipo debe:
 - ✓ El equipo de CEINNAA debe consolidarla y enviarla a nivel regional de manera anual convirtiéndola en un reporte numérico (deberán eliminarse los datos de identificación de la PME). 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.

- Analizar caso por caso, valorando la atención brindada de acuerdo con la normativa vigente y emitiendo sugerencias para optimizar las intervenciones si se consideran necesarias. Si el equipo lo considera pertinente, puede hacer uso del instrumento “FICHA CASO SOSPECHA DE VIOLENCIA EN PERJUICIO NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE” incluido en Anexo 2.

- El equipo de CEINNAA debe realizar anotaciones en el expediente de salud que evidencien el proceso de revisión efectuado con respecto a la existencia de denuncia al Ministerio Público u OIJ, referencia al PANI, confección de boleta VE-01 y acciones de atención y seguimiento realizadas.

- El equipo de CEINNAA debe tomar el acta (física o digital) en cada reunión y dar seguimiento de los acuerdos. El acta incluirá 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.


- El equipo de CEINNAA debe recibir y canalizar la correspondencia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 43 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

- El equipo de CEINNAA debe socializar el informe de gestión del CEINNAA a la Dirección Médica y a las Jefaturas lo cual permitirá realizar aportes a la formulación, seguimiento y evaluación del plan de gestión local del establecimiento, en relación con el tema de violencia en perjuicio de personas menores de edad, su abordaje y prevención.
- El equipo de CEINNAA debe coordinar con otros establecimientos de salud e instituciones de ser necesario. A lo interno de la CCSS, para favorecer este proceso de comunicación entre equipos, se recomiendan hacer uso del Directorio Nacional de CEINNAA, el cual es actualizado periódicamente desde el Programa de Normalización del Niño y la Niña.
- El equipo de CEINNAA debe favorecer la realización de actividades de promoción y prevención dirigidas a personas funcionarias y usuarias.
- El equipo de CEINNAA debe crear espacios de capacitación para los integrantes del Comité. La estrategia de capacitación ocupa un lugar privilegiado en la gestión de los CEINNAA.

En general, los integrantes del CEINNAA deben estudiar temáticas relacionadas con promoción de espacios seguros y la convivencia pacífica, prevención, abordaje y seguimiento de situaciones de violencia contra personas menores de edad; igualmente deben formarse en 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. En capacitación pueden visualizarse varios momentos:


- **Inducción.** Es importante que los nuevos miembros de los Comités reciban una inducción con el fin de que se genere un trabajo comprometido, equilibrado, eficiente y eficaz a lo interno del equipo. Debe estar a cargo de los miembros de equipo con más experiencia. Si se trata de 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. La inducción debe incluir la entrega y revisión de documentos vigentes en la institución con respecto al tema violencia en perjuicio de persona menor de edad, así como del presente documento y la exploración conjunta de las funciones a realizar.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 44 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

- **Capacitación continua a lo interno de cada Comité.** Se recomienda que durante todas las sesiones de trabajo del CEINNAA 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”.
- **Capacitación entre equipos.** Se debe propiciar la construcción de alianzas estratégicas entre los equipos que faciliten el aprendizaje conjunto y el acceso de la mayor cantidad posible de miembros de los equipos a las alternativas de aprendizaje. Las actividades pueden incluir experiencias presenciales, virtuales, pasantías y visitas de seguimiento. El diseño de estas actividades se realiza con la participación de los equipos que ejecutan en la práctica las modalidades de atención, de manera que se aprovecha su conocimiento y experiencias. Se recomienda el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas entre los equipos a nivel intra o interregionales, manteniendo la estrategia de análisis de casos. Entre el equipo anfitrión y el visitante se organizan las sesiones de trabajo para determinar los aspectos de la gestión que requieren mayor énfasis en el intercambio.

Se recuerda que ningún equipo dispone de recursos financieros adicionales para realizar esta acción debiendo solicitar las autorizaciones correspondientes a nivel local y/regional según corresponda.

- **Capacitación-seguimiento.** Las personas miembros del COCEINNAA y/o las personas encargadas del proceso en el nivel regional realizan visitas de seguimiento a los diferentes equipos (presenciales o virtuales) según sea necesario, que se aprovechan para compartir lecciones aprendidas, resolver necesidades, puntualizar aspectos de gestión y desarrollar temas importantes según necesidades del equipo. Esta estrategia resulta altamente exitosa para mantener el nivel de motivación de los equipos.
- **Capacitación durante reuniones nacionales o regionales programadas.** En la agenda de las reuniones nacionales o regionales programadas puede introducirse un tema de capacitación de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Crear espacios de autocuidado para los integrantes del Comité. El éxito del trabajo del CEINNAA depende tanto de la claridad que tienen los miembros de sus funciones como

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 45 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS


de su habilidad para autoprotegerse del desgaste que genera el trabajo con situaciones dolorosas y agobiantes para las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias, como ocurre con las situaciones de violencia. En este contexto, resultan de suma relevancia las estrategias de autocuidado que se implementen.

Las estrategias de autocuidado son destrezas de afrontamiento que se habilitan con el fin de prevenir el deterioro y propiciar el bienestar integral de las personas funcionarias⁴⁶ (Tabla 6).

Tabla 6. Estrategias de autocuidado en la prevención el burnout

Estrategias de autocuidado individuales
Laborales
<ul style="list-style-type: none"> • 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 / Se recomienda:
<ul style="list-style-type: none"> • Participar en actividades de índole espiritual. • Acudir a terapia • Activar redes sociales significativas, el cuidado personal y la realización de actividades recreativas • Contar con el apoyo de la familia y otras redes de apoyo. • Favorecer el desarrollo de una personalidad resistente.
Estrategias de autocuidado grupales
Asociadas a la tarea
<ul style="list-style-type: none"> • 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, regularidad

⁴⁶ 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 DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 46 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS

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 y Del Moral (2009)⁴⁷-

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 y aprovechando todas las acciones de capacitación que se realizan en el marco de trabajo de las comisiones integradas en el establecimiento de salud.

- Favorecer la realización de actividades de promoción y prevención dirigidas a persona funcionarias y usuarios.
- Elaborar planes de trabajo y darles seguimiento. Durante los meses de enero y febrero de cada año, el equipo 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.
 - **Objetivos.** Considerando las funciones del CEINNAA y las necesidades de la población atendida.

⁴⁷ 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>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 47 de 65
MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS	CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02

- **Población meta.** Casos de violencia contra personas menores de edad detectados en el establecimiento de salud.
- **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.

- Elaborar informes y darles seguimiento. El informe anual debe ser socializado en cada establecimiento de salud ya que será un insumo importante para la toma de decisiones (Tabla 6). Estará constituido por los siguientes aspectos:
 - Resumen numérico de casos gestionados por el CEINNAA en el establecimiento de salud, que se evidencia en la base de datos y en el reporte enviado al nivel regional y central.
 - El análisis de la situación local de violencia contra niños, niñas y adolescentes que se realiza en conjunto con la COLOVE deberá contribuir a identificar cuáles son los grupos vulnerables con el fin de orientar las acciones de promoción y prevención. Se describen a continuación algunas variables mínimas pudiendo cada equipo introducir otras que les permitan cumplir de mejor manera con el objetivo planteado.

Para las Áreas de Salud debe contener:

- ✓ tasa incidencia acumulada: Número total casos del área durante el año / Población menor de 18 años x mil⁴⁸
- ✓ distribución por sexo, tipo de violencia, escenario, tipo de intervención, grupo etario (según lo establecido en base de datos en formato Excel)

⁴⁸ El total de la población menor de 18 años se obtendrá a partir de documento "COSTA RICA, Población total por edad simple y grupos de edad según región, área de salud, distrito de residencia habitual y sexo" disponible en la página de la CCSS. <https://www.ccss.sa.cr/estadisticas-actuariales>

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 48 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

- ✓ año
- ✓ procedencia por Sector o EBAIS.

Para los hospitales debe contener:

- ✓ distribución por sexo, tipo de violencia por escenario, tipo de intervención, grupos etarios (según lo establecido en base de datos formato Excel)
- ✓ año
- ✓ Procedencia por provincia y cantón.

Realizar actividades de promoción y prevención de acuerdo con la realidad comunal, el diagnóstico situacional y el nivel de complejidad del establecimiento de salud. 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, en aras de maximizar la capacidad instalada, las actividades deben coordinarse con las Comisiones Locales de Promoción de la Salud⁴⁹ 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.

⁴⁹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2022) Plan institucional de promoción de la salud 2023-2027. San Jose, Costa Rica.


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 49 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS

Tabla 7. Ejemplo de formato de Informe anual de resultado del CEINNAA


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 CEINNAA	100%			
Sesiones mensuales	N° de sesiones realizadas/Total de sesiones programadas	80%			
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.	N° 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 persona funcionarias	N° de actividades programadas con persona funcionarias / actividades ejecutadas	90% ejecutadas			
Documentar y socializar a las personas	Nº de personas con acceso al documento / Total	75%			



funcionarias que trabajan con PME del establecimiento de salud el análisis de la Situación Local de la violencia contra niños, niñas y adolescentes	de personas del establecimiento de salud				
Articulación del trabajo con otras comisiones y equipos del establecimiento de salud	Número de coordinaciones/Total de coordinaciones necesarias	50%			
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 con el visto bueno del COCEINNAA y el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.

- Mantener relación con Comisión Local de Violencia. Este particular se describe en el oficio GM-9828-2020 que tiene como asunto: Comisiones Locales de Violencia (Anexo 3).

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 51 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Requerimientos de tiempo, equipamiento e infraestructura

Para el desarrollo de las actividades del CEINNA, se requiere:

- Asignación mínima de 3 horas laborales al mes para el trabajo en equipo. Es fundamental que cada establecimiento de salud según el volumen de casos que analiza en CEINNA, defina el tiempo requerido para sesiones del equipo.
- Un espacio físico para las reuniones (salita o consultorio, sin acceso de personas usuarias, por la privacidad y confidencialidad requerida para el análisis de los casos).
- Equipo de cómputo con acceso a internet.
- Acceso a aplicaciones que permitan el trabajo colaborativo virtual como ZOOM, TEAMS, entre otras.

Evaluación de resultados

La evaluación se realizará de manera anual, correspondiendo una evaluación local, regional y central de la gestión.

Nivel Local


La persona funcionaria que ocupe la Dirección Médica o aquel a quien este designe solicitará y revisará según sea necesario:

- Actas
- Existencia de 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
- Plan Anual de trabajo
- Informe Anual de resultados.

Nivel regional (DRIPSS)

La persona o equipo interdisciplinario designado por la persona Directora de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud:

- Acompañará el desempeño de cada unidad en lo relativo a la gestión de los equipos CEINNA con base en llenado de la base de datos en Excel la cual podrá ser comparada

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 52 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

con bases de datos remitidas en años anteriores y con los datos obtenidos a partir de la herramienta de Cubos-EDUS.

- Podrá solicitar planes anuales de trabajo, informes y/o actas generado por el CEINNAA si lo considera oportuno.

Nivel Nacional

Desde el Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña, del Área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

- Se consolidará y publicará anualmente un informe sobre la gestión de los equipos CEINNAA correspondiente al año anterior.

Contacto para consultas

Area de Atención Integral a las Personas. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. corraaip@ccss.sa.cr



Anexos



Anexo 1. Oficio aval de Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
Correo electrónico: comi@ccss.sa.cr

GM-4756-2023

11 de abril de 2023

Doctores (as)
Directores (as) de Sede
Directores (as) Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud
Directores (as) Generales Hospitales Nacionales y Especializados
Directores (as) Generales Hospitales Regionales y Periféricos
Directores (as) Médicos Áreas de Salud
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Estimados señores:

ASUNTO: REMISIÓN MANUAL DE GESTIÓN DEL COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). RED DE SERVICIOS DE SALUD C.C.S.S. Código MP.GM.DDSS.021216, Versión 02.

Reciban un cordial saludo. Este Despacho remite el documento "Manual de Gestión del Comité de Estudio Integral del Niño, Niña y Adolescentes Agredido (CEINNA). Red de Servicios de Salud C.C.S.S. Código MP.GM.DDSS.021216, Versión 02. Lo anterior, para para su cumplimiento y puesta en práctica.

Se les informa que, las funcionarias técnicas a cargo del tema, son la Dra. Adelaida Mata Solano y la Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas, quienes pueden ser localizadas a los correos amatas@ccss.sa.cr y almadrig@ccss.sa.cr respectivamente, en caso de así, considerarlo oportuno.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA



Dr. Randal Álvarez Juárez
Gerente


RAJYAPNA,IRVwattia

Estudio y redacción: Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez / Revisión técnica: Dra. Yefry Alvarado Padilla

ANEXO: MANUAL DE GESTIÓN DEL COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). RED DE SERVICIOS DE SALUD C.C.S.S. Código MP.GM.DDSS.021216, Versión 02.

- C: Dr. José Moisés Angulo Castro, Jefe, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
Dr. Erick Celvo Cerezo, Asistente Médico, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Dra. Ana Lorena Madrigal Varga, PNANN, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
Dra. Adelaida Mata Solano, Coordinadora, PNANN, Área de Atención Integral a las Personas, DDSS
Dra. Yefry Alvarado Padilla, Asesora, Gerencia Médica
Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez, Asistente, Gerencia Médica
Archivo

Referencia: (2001-10187-23)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 55 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS


Anexo 2. Ficha caso sospecha de violencia contra niño, niña y adolescente

FICHA CASO SOSPECHA DE VIOLENCIA EN PERJUICIO DE 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			
Ingreso a CEINNA por	Establecimiento de Salud		PANI	MP			
	CEN CINA1		<i>Anotar otros</i>		<i>Anotar otros</i>		
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			
Es indígena	<i>Se anota etnia</i>			SI		NO	
Tiene Discapacidad	<i>Se anota cual discapacidad</i>			SI		NO	
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					
Edad	<i>Se anota en años y meses</i>						
c. Tipo violencia							
Prenatal	Psicológica	Sexual	Física	Negligencia	Patrimonial	Institucional	Inespecíficos
d. Escenario							
Familiar	Educativo	Sistema atención social y judicial		Laboral	Comunidad	Cibernético	



e. 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	
f. Seguimiento			
Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>		
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 Salud Mental	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>		
Otros (Especificar)	<i>Se anotan las acciones básica realizadas</i>		
g.	Falleció	<i>Se anota causa</i>	SI NO
h. Observaciones			

Firmas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 57 de 65
	MANUAL DE GESTIÓN	COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS

Anexo 3. Oficio GM-9828-2020 (28 de julio de 2020)

Directores (a) de Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud.
 Directores (as) Generales de Hospitales Nacionales y Especializados
 Directores (as) Generales de Hospitales Regionales y Periféricos
 Dirección (as) Médicos de Área de Salud
 Caja Costarricense de Seguro Social

ASUNTO: COMISIONES LOCALES DE VIOLENCIA.

Estimados (as) doctores (as):


Reciba un cordial saludo. En atención a oficio GM-DDSS-1306-2020 de fecha 23 de julio de 2020 y en seguimiento a los oficios **GM-S-0701-15** Comunicado de comisiones institucionales aprobadas para la Gerencia Médica, según nivel de atención con fecha 10 de febrero del 2015 y al GM-8279-2020 del 29 de junio de 2020 Actualización Lineamiento para Conformación de Comisiones Locales y Representación Institucional en las Redes Locales de Violencia en cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Intrafamiliar **Código: L.GM. DDSS. AAIP-PNAV-15062020**, se indica lo siguiente:

Queda claro que la conformación y el trabajo permanente tanto de las Comisiones locales de Violencia como de los CEINNA, están establecidos en apego a la normativa nacional existente. (Ley 8688, Ley 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia y Reglamento para los Comités de estudio de niño, niña y adolescente agredido No 30007-S).

Asimismo, quedó establecido en el oficio **GM-S-0701-15**

Comisiones validadas

Nº	COMISION	AS	H	DR	DS	TOTAL	OBSERVACIONES
8	Violencia Intrafamiliar	103	29			132	Dentro de esta Comisión se debe contemplar la C. Niño y Niña, C. VIF y persona menor agredida,

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 59 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

resguardo de las poblaciones más vulnerables, como son las personas menores de edad, mujeres y personas adultas mayores, entre otras.

Como única excepción, en el caso de la participación del profesional en pediatría que se establece en la conformación de los CEINNAA (para el segundo y tercer nivel), podría ser sustituida por un profesional en medicina general o con una especialidad diferente a Pediatría.


Además, cabe resaltar que, para cumplir con lo que se ha establecido en la Actualización Lineamiento para conformación de comisiones locales y representación institucional en las redes locales de violencia, es recomendable la participación de la persona encargada de Vigilancia Epidemiológica de cada Centro de Salud.

Esta información debe ser de conocimiento de todas las personas colaboradoras de cada establecimiento de Salud y de las personas coordinadoras de las comisiones indicadas.

Cualquier consulta adicional, favor remitirlo a las Dra. Karen Bonilla S kbonillas@ccss.sa.cr Coordinadora de Programa Violencia y a la Dra. Ana Lorena Madrigal almadrig@ccss.sa.cr Coordinadora de los Comités de niño, niña y adolescente agredido.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA
(Original adjunto con firma digital)
Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 60 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Anexo 4. Oficio GM-16939-2020

(11 de diciembre de 2020)

Señores (as)

Directores de Sede

Directores (a) de Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud.

Directores (as) Generales de Hospitales Nacionales y Especializados

Directores (as) Generales de Hospitales Regionales y Periféricos

Directores (as) Médicos de Área de Salud

Supervisores de Registros y Estadísticas de Salud


Jefes de Servicio de Registros y Estadísticas de Salud

ASUNTO: DIRECTRIZ “SOLICITUD COLABORACIÓN PERSONA FUNCIONARIAS REDES CON EQUIPOS DE TRABAJO EN VIOLENCIA (CEINNA Y COMISIONES LOCALES PARA LA ATENCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR)”.

Estimados (as) señores (as):

Reciban un cordial saludo. Por este medio se solicita al personal de Registros y Estadísticas en Salud (REDES) a seguir brindando la colaboración a los equipos, tanto a los **Comités de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredidos (CEINNA)** como a las **Comisiones Locales para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar**, en cumplimiento a los mandatos **MP.GM.DDSS.AAIP021216** Manual de Procedimientos Gestión del Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido y **L.GM.DDSS.AAIP-PNAV-15062020** “Lineamiento para conformación de comisiones locales y representación institucional en las redes locales de violencia en cumplimiento a la ley del Sistema Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar”, para:

1. Continuar colaborando con las Comisiones Locales de Violencia en apego a la *Ley para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar. Ley N°8688*
2. Promover el registro adecuado, la oportunidad y la calidad de los diagnósticos relacionados la Violencia.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 61 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

3. Verificar la calidad de los registros de salud, de forma que toda atención con diagnóstico por **Violencia** incluye la VE-01 y todos los documentos que se derivan de esta atención.
4. Apoyar las necesidades de información, generación de indicadores y reportes a los equipos **CEINNAA** y **Comisiones Locales para la Atención y la Prevención de la Violencia**, manteniendo en todo momento el deber de confidencialidad.

Por lo anterior, se agradece de antemano, la atención, colaboración, la agilidad en la notificación ante las instancias respectivas, así como la discrecionalidad y manejo de los datos sensibles.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

(Original con firma digital)

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente




Anexo 5. Plantilla Excel para datos CEINNA

Informe anual de casos atendidos en el establecimiento de salud y de los analizados en el CEINNA												
Año:												
Establecimiento de salud:												
Nombre del coordinador(a) del CEINNA:												
Teléfono:												
Correo electrónico:												
Año	Número total de casos detectados en establecimiento de salud	Número casos hospitalizados por violencia	Número usuarios fallecidos por violencia	Número casos usuarios fallecidos por violencia analizados en CEINNA	Existe CEINNA en establecimiento	Casos con VE-01	Número de casos analizados en el CEINNA	Número de casos recibidos del Ministerio Público	Número de casos denunciados ante el Ministerio Público u OJ	Número de casos recibidos del PANI	Número de casos referidos al PANI	Número de casos recibidos de otras instancias (CEN CINAI, MEP, otras)


Número de casos según sexo		Número de casos según nacionalidad		Etnia	Proceso de Discapacidad	Número de casos según procedencia				Número de casos según rango de edad						
Femenino	Masculino	Guatemalteco	Otra	Indígena	Nº	Prevalencia	Nº	Gravés	Prevalencia	De 1 a 5 años	6 meses a 4	4 meses a 7	7 meses a 10	11 meses a 15	16 meses a 19	20 meses a 18 años

Número de casos según escenario						Número de casos según tipología de abuso							Número de casos atendidos según ámbitos de intervención				Número de actividades preventivas desarrolladas en el año	
Familiar	Escolar	Sistema atención comunitaria	Laboral	Comunidad	Ciberespacio	Violencia prenatal	Violencia psicológica	Violencia sexual	Violencia física	Violencia por negligencia	Violencia patrimonial	Violencia institucional	Indicadores	Biológico	Sociales	Psicológicos	Psiquiátricos	Enfermedades de Salud Mental

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 63 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNAA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Referencias

- Caja Costarricense de Seguro Social. (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. (2017). MP.GM.DDSS. AAIP.021216. Manual de Procedimientos para la Gestión del Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNAA). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). Marco Conceptual y Estratégico para la Prestación de Servicios de Salud. Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. San José. [Modificado de: OPS/OMS (2001). Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.]
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021) LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV.050819. Lineamiento técnico registro y notificación del evento violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de estadística, SIES (EDUS) y sistema de vigilancia epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia Red de Servicios de Salud de la CCSS Código.MP.GM.DDSS.060921. Versión 01. San Jose, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021) Lineamiento técnico: Criterios y mecanismo de referencia de situaciones sospechosas de violencia en perjuicio de personas menores de edad desde la CCSS hacia el Ministerio Público y el Organismo de Investigación Judicial. Código LT.GM.DDSS.021121 Versión 01. San Jose, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Informe anual 2021. Situaciones de abuso contra las personas menores de edad identificadas desde los Comités de estudio integral de niños, niñas y adolescentes agredidos (CEINNAA) de los hospitales y áreas de salud públicos. San José, Costa Rica.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 64 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

Caja Costarricense de Seguro Social . (2022) Proyecto de reestructuración del nivel central. Resolución administrativa GG-PRONC-0019-2022. Criterio técnico para actualización de mapa de procesos institucional. San Jose, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social . (2022) Plan institucional de promoción de la salud 2023-2027. San Jose, Costa Rica.

Child Welfare Information Gateway. (2018). Child abuse and neglect fatalities 2016: Statistics and interventions. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Descargado 30 abril 2019 de <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/fatality.pdf>

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


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. San José, Costa Rica.

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

Ministerio de Salud. (2019) Norma Nacional para la Atención en los Servicios de Salud a las personas en situación de violencia. Decreto N ° 41632-S. San José, Costa Rica.

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.

	<p style="text-align: center;">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: right;">Página 65 de 65</p>
<p style="text-align: center;">MANUAL DE GESTIÓN</p>	<p style="text-align: center;">COMITÉ DE ESTUDIO INTEGRAL DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE AGREDIDO (CEINNA). ESCENARIO DE LA CCSS</p>	<p style="text-align: right;">CÓDIGO MP.GM.DDSS.021216 VERSIÓN 02</p>

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 (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

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2021) Ley contra la Violencia Doméstica N° 7586.

En:http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=27926

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (1998) Ley N ° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia.

En:www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&lResultado=4&strSelect=sel#:~:text=Las%20personas%20menores%20de%20edad%20tendrán%20derecho%20a%20que%20se,%2C%20pensamiento%2C%20dignidad%20y%20valores

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2016) Ley N ° 9406 Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil. En http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83353&nValor3=106995&strTipM=TC#down