



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Protocolo para la Vigilancia de la
Sospecha de Violación Sexual en
el marco del “*Protocolo
Interinstitucional de Atención
Integral a Personas Víctimas de
Violación Sexual (primeras 72
horas de ocurrido el evento)*”

2025

San José, Costa Rica

341.026.362.232

Ministerio de Salud. Dirección de Vigilancia de la Salud.

Protocolo para la vigilancia de la sospecha de violación sexual en el marco del protocolo interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual (primera 72 horas de ocurrido el evento). San José, Costa Rica.

45 p. 6.29 KB

ISBN 978-9977-62-361-0

1. Abuso sexual. 2. Atención integral a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento. 3. Eventos de salud. 4. Violación sexual. 5. Casos sospechosos de violación sexual. 6. Registro y notificación obligatoria de los casos de sospecha de violación sexual. 7. Agresión sexual con fuerza corporal. 8. Vigilancia Epidemiológica.

CREDITOS

Aprobado por:

Dra. Mary Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República
Ministra de Salud

Dr. Berny Francisco Villarreal Cortés,
Director General de Salud
Ministerio de Salud

Elaborado por:

Ministerio de Salud

Equipo revisor:

Dra. Jennyffer González Luna, Jefa de la Dirección de Vigilancia de la Salud, y de la Unidad de Epidemiología, Ministerio de Salud

Dra. Sandra Delgado Jefa, Unidad Seguimiento de Indicadores en Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

Dra. Melissa Ramírez Rojas, Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud

Dra. Adriana Torres Moreno, Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud

Se permite su reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente y autor.

Ministerio de Salud.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/>

Diciembre, 2025

Tabla de Contenido

1.	PRÓLOGO	3
2.	ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
3.	GRUPO TÉCNICO QUE ELABORÓ EL PROTOCOLO	5
4.	ABREVIATURAS Y DEFINICIONES	7
5.	INTRODUCCIÓN	13
6.	OBJETIVOS	16
6.1	Objetivo general	16
6.2	Objetivos específicos.....	16
7.	CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL ATENDIDOS EN EL PERÍODO 2022-2024 EN COSTA RICA.....	17
8.	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SEGÚN CIE-10	27
8.1	Sospecha de violación sexual.....	27
8.2	Clasificación de los casos según CIE-10	28
8.3	Definiciones Operativas	28
9.	PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	30
9.1	Detección	30
9.2	Diagnóstico	30
9.3	Notificación.....	31
9.4	Difusión de la información.....	34
10.	INDICADORES DE MONITOREO.....	36
11.	REFERENCIAS DOCUMENTALES	39
12.	ANEXOS.....	41
	Anexo 1. Boleta de notificación obligatoria VE-01.	41
	Anexo 2. Flujograma de notificación de casos de sospecha de violación sexual.	42
	Anexo 3. Acuerdos internacionales.....	43

1. PRÓLOGO

El Ministerio de Salud de Costa Rica elaboró este protocolo, bajo el fundamento de la Ley General de Salud, el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S vigente, lo establecido en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento) y en acatamiento a la Directriz Ministerial DM-RC-3175-2025 “Resolución Administrativa para la obligatoriedad del cumplimiento del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”, considerando la relevancia que tiene la protección de las personas y visibilizando la violencia como un problema de salud pública.

El presente protocolo establece los lineamientos obligatorios para el registro y notificación individual de los casos sospechosos de violación sexual, en el cual están incluidas todas aquellas personas mayores y menores de edad, identificadas y atendidas en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

Se agradece al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) por el apoyo técnico para la elaboración de este documento, a las Comisiones Institucionales de Atención y Prevención de la Violencia del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, al Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS y al Programa de Normalización de Atención a la Violencia de la CCSS, por su aporte técnico en el proceso de construcción del protocolo, así como a todas las personas funcionarias que validaron este documento.

2. ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Alcance

Este protocolo de vigilancia es de acatamiento obligatorio, de aplicación en todo el territorio nacional, para todas las instituciones del sector salud y la población en general.

Ámbito de aplicación

La aplicación de estos lineamientos es obligatoria para todas las instituciones, entidades u organizaciones donde se brinde atención directa o indirecta a las personas, ya sea públicas y privadas relacionadas con la atención de personas víctimas de violación sexual dentro de las 72 horas de ocurrido el evento (Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Justicia y Paz, Patronato Nacional de la Infancia, Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Educación Pública, Organizaciones No Gubernamentales, entre otros), para todos los servicios de salud públicos y privados, así como para los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud.

Además, incluye a los entes notificadores mencionados en el artículo 34 del Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S y sus actualizaciones, quienes están obligados a comunicar los eventos a la autoridad sanitaria competente, conforme a lo establecido en la normativa vigente.

3. GRUPO TÉCNICO QUE ELABORÓ EL PROTOCOLO

3.1 Personas que participaron en la elaboración del Protocolo:

Ministerio de Salud:

Gloriela Brenes Murilo, Unidad de Epidemiología, Dirección Vigilancia de la Salud
Kattia Alfaro Molina, Unidad de Epidemiología, Dirección Vigilancia de la Salud
Cindy Valverde Manzanares, Unidad de Epidemiología, Dirección Vigilancia de la Salud
Alejandra Corrales Ávila, Unidad de Armonización de Servicios de Salud, Dirección de Servicios de Salud
Nancy Vargas Guevara, Dirección de Planificación
Rosalyn Aguilar, Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación

Caja Costarricense de Seguro Social:

Karen Bonilla Salas, Programa de Normalización de la Violencia
Melissa Agüero Morera, Programa de Normalización de la Violencia
María de los Ángeles Sánchez Chinchilla, Área Estadística en Salud
Sara Cubillo Escalante, enlace Coordinación Nacional Psicología
Guiselle Barrantes Brenes, Enlace de componente EDUS
Jacqueline Monge Medina, Coordinación Nacional de Enfermería
Marianella Espinoza Guerrero, Coordinación Nacional de Enfermería
Susan Rodríguez Soto, Enlace Dirección de Red de Servicios de Salud
Elenita Ramírez Salas, Subárea Vigilancia Epidemiológica

3.2 Personas validadoras:

- Instituto Nacional de las Mujeres.
- Patronato Nacional de la Infancia.
- Ministerio de Seguridad Pública – Fuerza Pública.
- Secretaría Técnica de Género del Poder Judicial.
- Evelyn Durán Porras, UNFPA.

- Ministerio de Salud:
 - Gloriela Brenes Murilo, Unidad de Epidemiología, Dirección Vigilancia de la Salud
 - Kattia Alfaro Molina, Unidad de Epidemiología, Dirección Vigilancia de la Salud
 - Cindy Valverde Manzanares, Unidad de Epidemiología, Dirección Vigilancia de la Salud
 - Nancy Vargas Guevara, Dirección de Planificación
 - Maricruz Pérez Retana, Dirección de Planificación
 - Dra. Melissa Ramírez Rojas, Dirección de Vigilancia de la Salud
 - Dra. Adriana Torres Moreno, Dirección de Vigilancia de la Salud
 - Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte
 - Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur
 - Dirección de Área Rectora de Salud San Pablo – San Isidro
 - Dirección de Área Rectora de Salud Coronado

- Caja Costarricense de Seguro Social:
 - Comisión Institucional de Atención y Prevención de la Violencia:
 - Karen Bonilla Salas, Programa de Normalización de la Violencia
 - Melissa Agüero Morera, Programa de Normalización de la Violencia
 - Sara Cubillo Escalante, enlace Coordinación Nacional Psicología
 - Guiselle Barrantes Brenes, Enlace de componente EDUS
 - Marianella Espinoza Guerrero, Coordinación Nacional de Enfermería
 - Elenita Ramírez Salas, Subárea Vigilancia Epidemiológica
 - Celenia Corrales Fallas, Coordinación Nacional de Trabajo Social
 - Ingrid Quesada Mata, Coordinación Nacional de Trabajo Social
 - Nancy Navarro Bartels, Coordinación Nacional de Trabajo Social

 - 88 personas funcionarias de distintos establecimientos de salud

3.3 Aprobación

Dra. Mary Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República,
 Ministra de Salud
 Dr. Berny Francisco Villarreal Cortés,
 Director General de Salud, Ministerio de Salud

4. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Siglas y acrónimos

CAI	Centros de Atención Integral
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEINNA	Comité de Estudio Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Abusados
CEN-CINAI	Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CIE -10	Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición
CILOVIS	Comisiones Interinstitucionales Locales de Vigilancia de la Salud
CIREVIS	Comisiones Interinstitucionales Regionales de Vigilancia de la Salud
DARS	Dirección de Área Rectora de Salud
DRRS	Dirección Regional de Rectoría de la Salud
DTSP	Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
ERRVV	Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MEP	Ministerio de Educación Pública
OAPV	Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Poder Judicial
OIJ	Organismo de Investigación Judicial
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PPE	Profilaxis post-exposición
REDES	Registros y Estadísticas de Salud
SIES	Sistema Integrado de Expediente de Salud
SINAVIS	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
SISVE	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS

SIVEI	Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrado
TARV	Tratamiento con antirretrovirales
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USIS	Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud

Definiciones

- **Abuso sexual:** “delito que consiste en realizar, de forma abusiva, actos con fines sexuales, sin que haya acceso carnal, contra una persona mayor de edad, menor de edad o incapaz. Supone que se obligue a la víctima a realizar los actos al victimario, a sí misma o a otra persona” (Poder Judicial, 2024, párr. 1).
- **Anticoncepción de emergencia:** métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir un embarazo. Su uso se recomienda dentro de los 5 días posteriores al acto sexual, pero cuanto antes se utilicen su eficacia es mayor (OMS, 2021, citado por Poder Judicial, 2022). Los anticonceptivos de emergencia “actúan aumentando la viscosidad del moco cervical, impidiendo que los espermatozoides puedan fecundar el óvulo, evitando aproximadamente el 84% de los embarazos esperados cuando se toma dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección” (Poder Ejecutivo, 2019, p. 1), sin embargo, este método se considera más efectivo si se toma tan pronto como sea posible, por lo que no requiere prescripción médica (CCSS, 2021).
- **Atención integral a personas víctimas de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento:** servicios de atención que se ofrecen a las personas víctimas de violación durante las primeras 72 horas de sucedido el evento, los cuales incluyen: primeros auxilios emocionales; valoración médica y médico-legal; toma de la denuncia, diligencias judiciales y protección integral para el seguimiento; prescripción de profilaxis

post exposición (PPE), terapia profiláctica para infecciones de transmisión sexual y anticoncepción de emergencia, entre otras (Poder Judicial, 2022).

- **Análisis epidemiológico:** “proceso sistemático y continuo, que realiza el Ministerio de Salud con insumos y/o participación de los actores sociales, mediante el cual se examina, describe y explica, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, el perfil epidemiológico de la población y sus tendencias, en un momento y espacio dado, con el propósito de facilitar la toma de decisiones” (Poder Ejecutivo, 2017, p. 8).
- **Boleta VE-01:** formulario de notificación individual para el registro y reporte de casos de enfermedades y eventos de salud pública, cuya función es permitir la recopilación de información para el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, facilitando el análisis y la toma de decisiones. La boleta de notificación individual de vigilancia epidemiológica contempla la siguiente información: 1. Documento de identidad, 2. Nacionalidad, 3. Nombre completo de la persona, 4. Fecha inicio del evento o síntomas, 5. Diagnóstico de notificación, 6. Diagnóstico específico, 7. Fecha del diagnóstico, 8. Sexo, 9. Etnia, 10. Fecha de nacimiento, 11. Edad. 12. Nombre de la persona encargada (en caso de personas menores de 18 años o personas con discapacidad), 13. Residencia, 14. Número de teléfono de la casa de habitación, 15. Lugar de trabajo, 16. En caso de accidentes de tránsito: lugar del accidente, 17. Establecimiento que informa. 18. Nombre de la persona que informa (Poder Ejecutivo, 2017).
- **Definición de caso:** “es una estandarización de criterios empleada para decidir si se clasifica o no como caso a cada individuo en quien se sospecha la enfermedad o evento, objeto de la investigación” (Poder Ejecutivo, 2017, p. 11).
- **Delito:** “acción u omisión, típica, antijurídica y culpable” (Poder Judicial, 2024, párr. 1).
- **Ente Notificador:** “persona, instancia, institución o empresa pública o privada que, de acuerdo con el marco normativo vigente, tiene la obligación de remitir información al

Ministerio de Salud sobre los determinantes, eventos y riesgos de salud sujetos a notificación obligatoria” (Poder Ejecutivo, 2017, p. 12).

- **Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación (ERRVV):** están conformados por personal del Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social, “por profesionales de distintas áreas, entre ellas: Derecho, Psicología, Trabajo Social o Sociología, Medicina, Investigación y Criminología. Estos equipos abordan estos casos de forma conjunta e interdisciplinaria con el fin de concentrar esfuerzos, procurar la salud de la persona víctima y evitar al máximo la revictimización con interrogatorios reiterados” (Poder Judicial, 2025, p. 9). Los equipos se activan y desactivan conforme exista un evento de violación sexual que se debe de atender durante las primeras 72 horas.
- **Eventos de Salud:** “problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud, algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo, exposición a radiaciones ionizantes, químicos u otros que se establezcan” (Poder Ejecutivo, 2017, p. 12).
- **Persona imputada:** “persona que, mediante cualquier acto de la investigación o del procedimiento, es señalada como posible autora de un hecho punible o partícipe en él” (Poder Judicial, 2024, párr. 1).
- **Persona víctima:** “persona que ha sufrido lesiones físicas o mentales y sufrimiento emocional, como consecuencia de acciones que violen la legislación penal vigente” (Poder Judicial, 2022, p. 28).

- **Primeros auxilios emocionales:** “atención breve e inmediata de apoyo que se le brinda a la persona víctima de manera que logre estabilidad emocional para enfrentar el impacto (Poder Judicial, 2022, p. 27).
- **Profilaxis post exposición (PPE):** “es la utilización a corto plazo de los antirretrovirales con el fin de reducir la probabilidad de contraer el VIH después de una posible exposición, ya sea de tipo ocupacional (por un accidente relacionado con el trabajo) o no ocupacional (por ejemplo, durante relaciones sexuales sin protección, violación o el uso de materiales de inyección contaminados) (OPS, s.f, citado por CCSS, 2021, p. 32).
- **Revictimización:** “acción u omisión que empeore el estado físico o psíquico de la víctima, incluida la exposición a situaciones de violencia institucional, tales como interrogatorios repetitivos, cuestionamientos, reproches, demoras de tiempo e inacción por parte de las instituciones responsables u otras acciones que revivan la experiencia traumática o que indirectamente sugieran situaciones que atentan contra su dignidad” (Poder Judicial, 2022, p. 27).
- **Tratamiento con antirretrovirales (TARV):** “medicamentos que actúan específicamente contra el VIH inhibiendo su replicación o multiplicación, de acuerdo con los protocolos de la CCSS” (Poder Judicial, 2022, p. 27).
- **Vigilancia de la Salud:** “función esencial en salud pública que permite obtener el permanente análisis epidemiológico del país y en los diferentes estratos geopolíticos, por medio de la identificación, cuantificación y monitoreo de las tendencias, patrones y factores de los eventos involucrados en el proceso salud/enfermedad, para facilitar la planificación en salud y la toma de decisiones para la producción social de la salud” (Ministerio de Salud, 2024, p. 70).

- **Vigilancia Epidemiológica:** “observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población” (Poder Ejecutivo, 2017, p. 15).
- **Violación sexual:** “acceso carnal con otra persona no consentido, que puede tener lugar por vía oral, anal o vaginal con una persona de uno u otro sexo. La penetración ha de ser con el órgano sexual masculino, el pene, o con la introducción de dedos, objetos o animales. Según el artículo 156 del Código Penal de Costa Rica, se considera violación cuando la víctima sea menor de 13 años (exista consentimiento o no); cuando la persona agresora se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir, y cuando se use la violencia corporal y la intimidación” (Poder Judicial, 2022, p. 27).
- **Violencia sexual:** “toda aquella 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 persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas” (Artículo 2 de la Ley contra la Violencia Doméstica Nº 7586, 1996, citado por CCSS, 2021, p. 41).

5. INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es un problema de salud pública infra detectado, con fuertes consecuencias a corto y largo plazo en la salud física, mental, social, sexual y reproductiva que deben ser tomadas en cuenta en los sistemas de salud, haciéndose imperativo identificar, registrar, notificar y atender la sospecha de violación sexual, por el impacto que genera no solo en la persona víctima, sino también en la familia, la comunidad y el país (Ministerio de Salud, 2025b).

Dada la necesidad de asegurar el debido y obligatorio reporte y notificación oportuna de los casos de sospecha de violación sexual, se elaboró el Presente Protocolo para la Vigilancia de la Sospecha de Violación Sexual en el marco del “Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento)”, que posibilite establecer los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de este evento.

El “Protocolo Interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”, es un instrumento que permite la articulación y coordinación entre las instituciones para dar un servicio integral y oportuno a todas las personas víctimas de violación sexual cuando denuncian o acceden a servicios de salud, en las primeras 72 horas después de que ocurre el hecho.

El Protocolo interinstitucional en mención surge para: a) brindar una respuesta de atención inmediata y oportuna a quienes sufren este delito, en las primeras 72 horas de ocurrido el evento; b) minimizar las consecuencias psicoemocionales, biológicas y sociales de las personas afectadas; c) disminuir la revictimización en el proceso de atención en salud y judiciales, y d) estandarizar procedimientos técnico-operativos de atención y de recolección de evidencia que faciliten la investigación, persecución y sanción de estos delitos.

Asimismo, plantea el proceso de atención integral e interinstitucional para las personas víctimas de violación sexual, describiendo los procedimientos técnico-operativos que corresponden según el ámbito de competencia de cada institución parte, entre ellas: la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Poder Judicial —e instancias que intervienen—, el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Fuerza Pública, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Ministerio de Justicia y Paz, la Cruz Roja Costarricense y el Ministerio de Salud, para quien se establece que “los casos de violación sexual detectados deben ser notificados al Ministerio de Salud, de acuerdo con el artículo 34 del Decreto N° 40556-S, Reglamento de Vigilancia de la Salud” (Poder Judicial, 2022, p. 48).

Por su parte, el informe de auditoría sobre la “Eficacia de las acciones estatales para la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres”, elaborado por la Contraloría General de la República, realiza un señalamiento a las instituciones del Estado sobre la necesidad de contar con los datos suficientes que permitan generar estadísticas de cada institución, así como indicadores de monitoreo internos de cada instancia que aplica el Protocolo de las 72 horas, con el propósito de lograr la toma oportuna de decisiones basada en datos y el aseguramiento de resultados (disposición 4.7).

Específicamente, la Contraloría General de la República le señala al Consejo Nacional de Violencia lo siguiente: “definir, divulgar e implementar, con el liderazgo y acompañamiento técnico de la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia del Poder Judicial, una herramienta para la captura y gestión de consolidación de información sobre las acciones de aplicación del «Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el Evento» por parte de las instancias participantes, que permita generar estadísticas de cada institución, así como indicadores de monitoreo internos de cada instancia que aplica el protocolo, con el propósito de lograr la toma oportuna de decisiones basada en datos y orientada al aseguramiento de resultados” (Ministerio de Salud, 2025b, p. 4).

En respuesta a este señalamiento de la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud de Costa Rica elaboró este protocolo, considerando que la notificación obligatoria de la sospecha de violación sexual es un tema de salud pública, en tanto aporta evidencia para la definición de políticas, normativas y acciones de abordaje, formación, educación y concientización de la problemática, articuladas intersectorial, intra e interinstitucionalmente, con el objetivo de avanzar en la mejora constante del abordaje de la violencia sexual en el país.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Establecer el protocolo de la vigilancia epidemiológica para la notificación obligatoria y oportuna de los casos sospechosos de violación sexual, según lo normado en el “Protocolo Interinstitucional de atención integral a personas víctimas de violación sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento)”, a fin de generar evidencia para la toma de decisiones y la mejora constante en el abordaje de la violencia sexual en el país.

6.2 Objetivos específicos

- Estandarizar el proceso de registro y notificación obligatoria de los casos de sospecha de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento a nivel nacional.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional para la vigilancia epidemiológica de los casos de sospecha de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, a nivel local, regional y nacional.
- Generar información actualizada para la elaboración de políticas públicas y acciones en salud orientadas a la prevención, atención y respuesta ante la violencia sexual en el país, que aseguren la protección integral y la garantía de derechos de las personas víctimas.

7. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL ATENDIDOS EN EL PERÍODO 2022-2024 EN COSTA RICA

En este apartado, se muestran los datos oficiales del contexto actual en Costa Rica vinculados al registro estadístico sobre la violencia sexual, con énfasis en el delito de violación sexual. Para efectos del análisis, los datos se concentran en el período comprendido entre los años 2022 y 2024, con cifras provenientes de instituciones oficiales que atienden tanto a personas víctimas sobrevivientes de este tipo de agresiones, como también de aquellas entidades responsables por la aplicación de la ley ante la comisión de estos delitos.

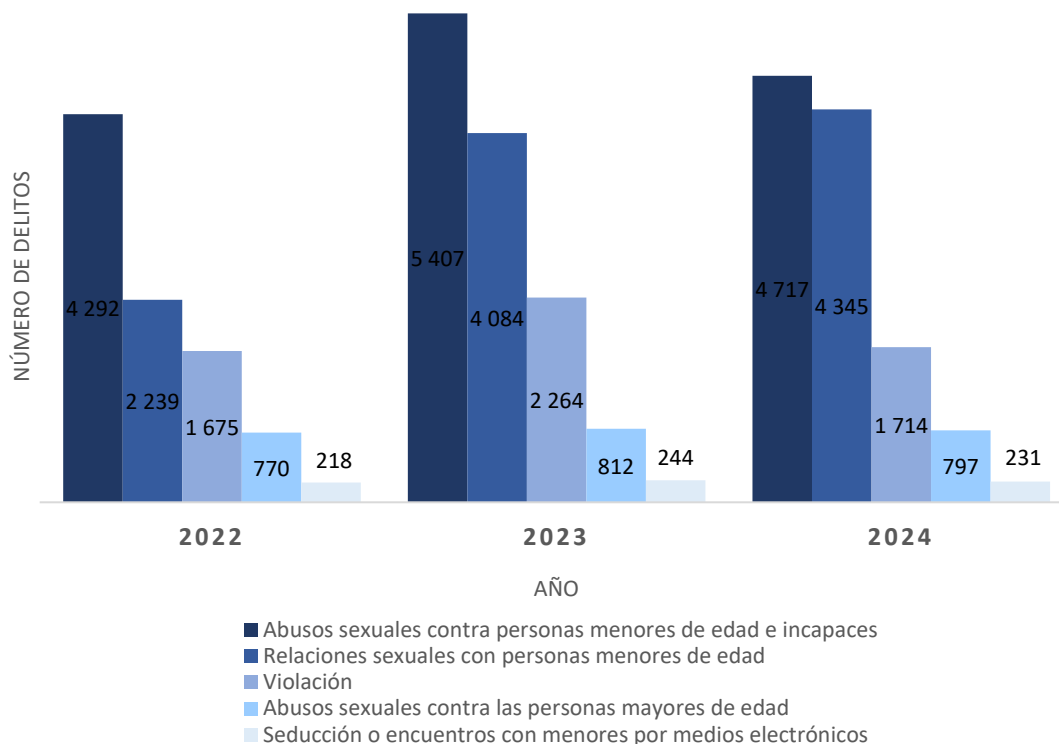
La violencia sexual, según el Observatorio de Violencia de Género Contra las Mujeres y Acceso a la Justicia (2025)¹, se refiere a “aquella acción que obliga a una persona a mantener contacto de carácter sexual, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales sin su voluntad”. De esta manera, en la tipificación del delito específicamente de violación sexual dentro del Artículo 156 en el Código Penal se define como,

quien se haga acceder o tenga acceso carnal por vía oral, anal o vaginal, con una persona de uno u otro sexo, en los siguientes casos: 1) Cuando la víctima sea menor de trece años. 2) Cuando se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o esta se encuentre incapacitada para resistir. 3) Cuando se use la violencia corporal o intimidación.

La violación sexual representó el tercer lugar de los cinco delitos sexuales más denunciados en el país para el período 2022-2024, según datos del Poder Judicial. Como parte de esta estadística, también se encuentran los abusos sexuales contra personas menores de edad e incapaces y las relaciones sexuales con personas menores de edad, datos que pueden visualizarse de manera completa en el Gráfico 1.

¹ Consultado en setiembre del 2025.

Gráfico 1.
Costa Rica: Número de delitos sexuales ingresados en las Fiscalías Penales de Adultos según los cinco delitos de mayor denuncia, 2022-2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, Costa Rica. (2025).

A nivel porcentual, la violación sexual representó el 18,36% en 2022, el 17,67% en 2023 y el 14,14% en 2024 del total de los cinco delitos con mayor número de denuncias. Esto equivale a que aproximadamente uno de cada cinco delitos sexuales fue una violación en 2022, uno de cada seis en 2023 y uno de cada siete en 2024. Aunque se observa una disminución progresiva en la proporción de este delito, la violación sexual continúa figurando entre los cinco delitos sexuales más denunciados, lo que evidencia su persistente gravedad y el impacto que sigue teniendo en Costa Rica.

Frente al reconocimiento de este tipo de violencia y el impacto que puede generar en las personas víctimas, desde el Estado costarricense se han realizado esfuerzos importantes para la atención pronta y oportuna, con el propósito de velar por los derechos humanos de las personas afectadas y reconocer este tipo de situaciones como un asunto de salud pública, donde parte de estas acciones, se materializan en la creación de protocolos y equipos de actuación (Poder Judicial, 2025). La cantidad de personas ofendidas por el delito sexual de violación denota la necesidad de atender esta situación en el país, como es visible en los datos mostrados en la Tabla 1.

Tabla 1.
Costa Rica: Cantidad total de personas ofendidas ingresadas al Ministerio Público por el delito de violación sexual, 2023-2024.

	2023	2024
Total de personas ofendidas	4427	2450

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, Costa Rica. (2025).

Ante este contexto, en el país se cuenta con el Programa de Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación (ERRVV), que constituye un grupo interdisciplinario de profesionales responsables de aplicar el “Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”, al identificar a las personas víctimas que ingresan a las instancias competentes a nivel del sector justicia y salud, mediante los servicios públicos del Poder Judicial y la Caja Costarricense de Seguro Social (Poder Judicial, 2025).

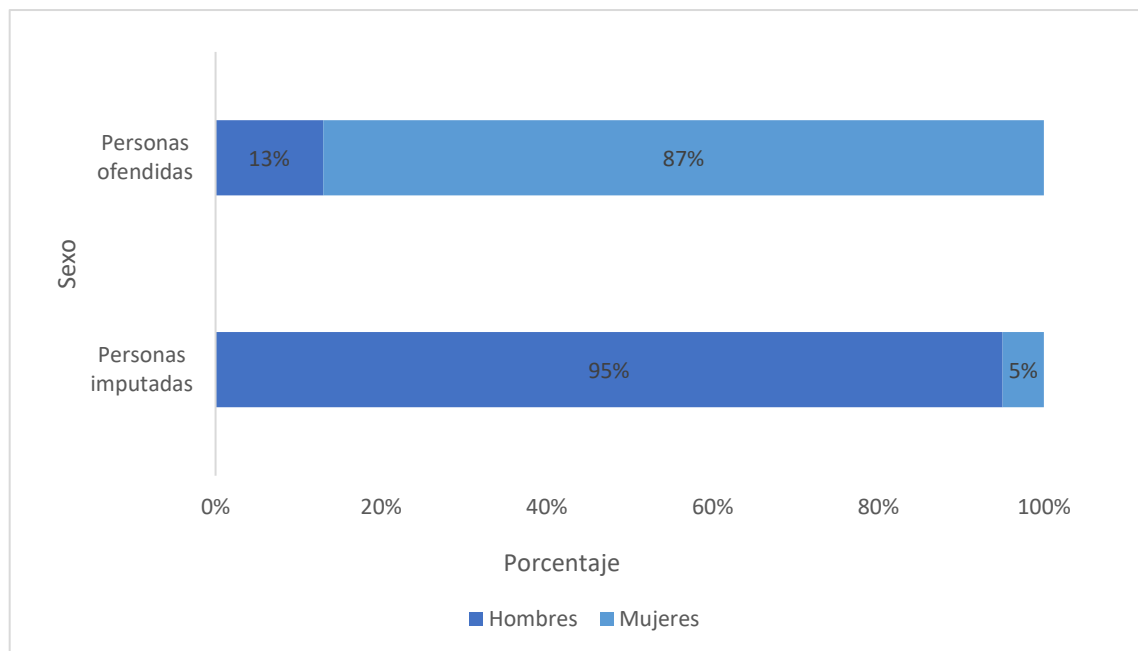
A partir de este tipo de abordajes y coordinación interinstitucional, es posible recopilar datos estadísticos que reflejen la realidad del contexto costarricense para el análisis de variables como el sexo y la edad dado que, desde la información recopilada, se identifica que existen

poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, que deben ser consideradas para la prevención y atención de este tipo de violencia sexual.

Los datos señalados para el año 2023 y 2024 en Costa Rica, evidencian que fueron mujeres y niñas las principales ofendidas por delitos sexuales, mientras que los hombres figuran mayoritariamente como imputados (Observatorio de Violencia de Género Contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, 2025; Poder Judicial, 2025).

En relación con lo anterior, respecto a las denuncias tramitadas por el Ministerio Público, se evidencia que las mujeres han sido las que, en mayor porcentaje, han experimentado violación sexual tanto en el año 2023 como 2024; siendo los hombres quienes han llevado a cabo mayoritariamente este delito, como se muestra en el Gráfico 2.

Gráfico 2.
Costa Rica: Cantidad de personas ofendidas e imputadas en el Ministerio Público por el delito de violación sexual según sexo, 2023.

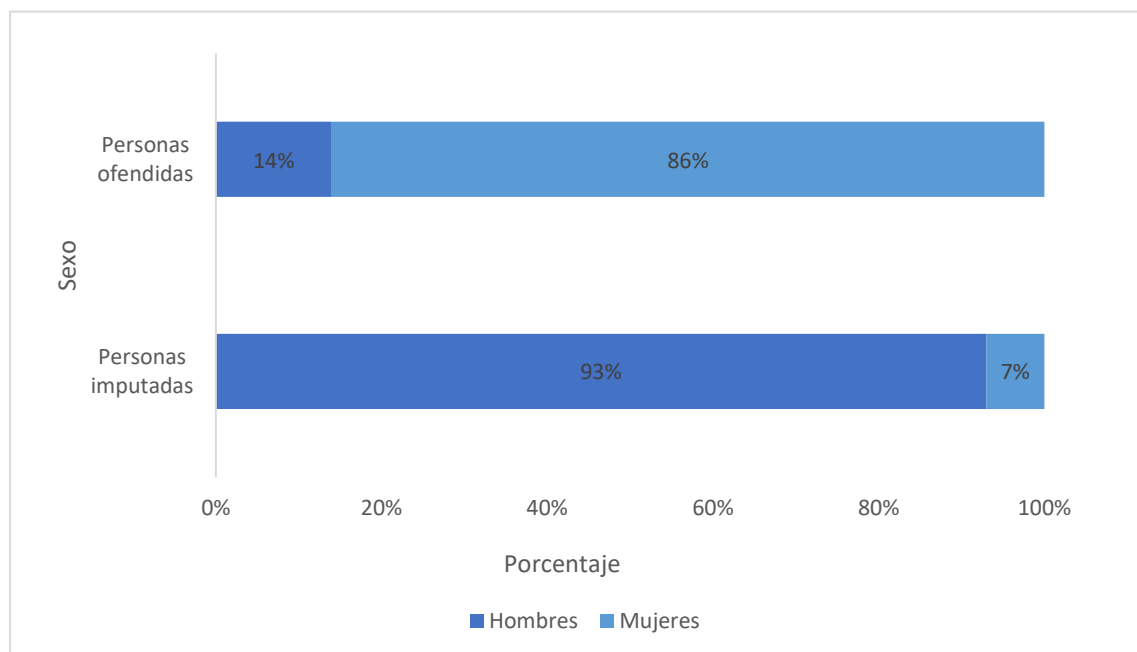


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, Costa Rica. (2025).

El gráfico refleja que más del 80% de las personas ofendidas cuya denuncia fue tramitada por el Ministerio Público fueron mujeres, frente a más de un 90% de hombres que resultaron ser imputados ante el delito de violación sexual, por el cual fueron acusados ante esta instancia de justicia. Estos datos evidencian una clara disparidad de género, donde existe una tendencia marcada sobre quienes reciben mayoritariamente este tipo de violencia y quienes la ejercen, lo que puede asociarse a múltiples factores que responden a una sociedad donde impera un sistema político patriarcal, que posibilita determinadas formas de violencia y control hacia las mujeres. Parte de estas esferas afectadas en la vida de las mujeres, puede visualizarse en su integridad física y emocional como se expresa en la data recopilada por las instituciones oficiales, al ser víctimas de este tipo puntual de violencia sexual por parte de hombres.

Las cifras demuestran que esta tendencia en la violencia sexual, para el caso específico de violación sexual, prevalece para el año 2024, lo que permite comprender que este número de casos, lejos de representar un dato aleatorio, refleja una situación sistemática para el contexto costarricense donde las mujeres continúan siendo mayoritariamente las ofendidas, como se muestra en el Gráfico 3.

Gráfico 3.
Costa Rica: Cantidad de personas ofendidas e imputadas en el Ministerio Público por el delito de violación sexual según sexo, 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia, Costa Rica. (2025).

Este dato resulta históricamente consistente, pues evidencia que las principales víctimas son mujeres y niñas, en tanto que los denunciados son mayoritariamente hombres. De esta manera, es posible afirmar que la violencia sexual sigue un claro patrón de género, afectando de manera desproporcionada y predominante a las mujeres.

Sumado a lo anterior, según los datos obtenidos de la Secretaría de Género del Poder Judicial (2025) que contempla la cantidad de personas atendidas en el marco del Protocolo de las 72 Horas², se cuenta que de un total de 470 casos en el año 2022; 506 en el 2023; y 350 en el 2024, más del 90% en cada uno de los tres períodos anuales, de estos casos, correspondieron a mujeres y niñas. Estas cifras deben ser comprendidas con mayor detalle ya que, incluyen a las personas atendidas dentro de las primeras 72 horas una vez ocurrido el evento de violación

² Entiéndase como Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a personas víctimas de violación sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento).

sexual, a diferencia de los datos anteriores, que fueron resoluciones de denuncias interpuestas ante el Ministerio Público. De este primer escenario en mención, es posible visualizar los datos en la siguiente tabla.

Tabla 2.
Costa Rica: Cantidad de personas víctimas atendidas durante las primeras 72 horas de ocurrido la violación sexual, según sexo y año, 2022-2024.

Año	Total	Mujeres	Niñas	Hombres	Niños
2022	470	228	211	13	18
2023	506	221	244	11	30
2024	350	256	67	24	3

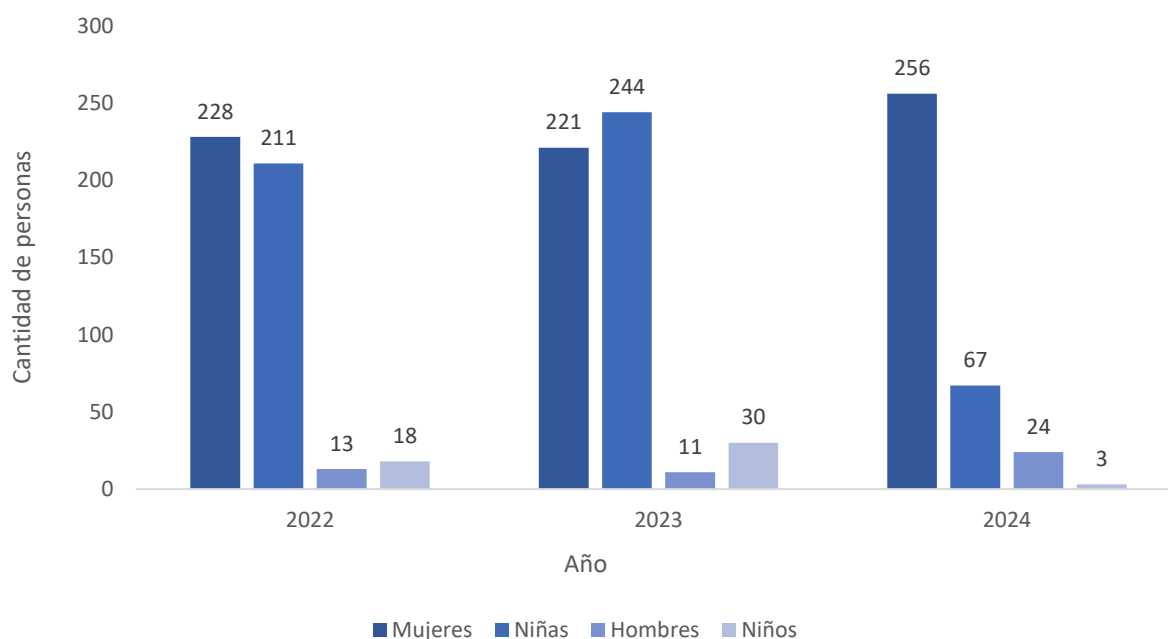
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Secretaría Técnica de Género con datos del Departamento de Trabajo Social y Psicología y la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, Costa Rica. (2025).

Las personas atendidas representan a las víctimas del delito por violación sexual, donde se reafirma la violencia de género contra las mujeres incluyendo a las niñas³ en este tipo de agresiones puesto que, la cifra de atenciones de esta población menor de edad, también se ubica por encima de los casos donde las personas atendidas fueron hombres y niños.

En el siguiente gráfico, se destacan las mujeres y niñas como las principales atendidas en el marco del Protocolo de las 72 horas desde el 2022 al 2024. Solamente para el año 2024, es posible afirmar una reducción significativa de casos referidos a niñas.

³ Con respecto a los datos de niñas y niños, la información disponible no permite especificar los rangos de edad.

Gráfico 4.
Costa Rica: Personas atendidas por la OAPV y DTSP, según sexo, 2022-2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Trabajo Social y Psicología, Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito del Poder Judicial, Costa Rica. (2025).

Por otro lado, para el año 2024, se registraron 133 casos atendidos mediante el Protocolo de las 72 horas, que corresponden a personas menores de edad, tanto niñas y niños como adolescentes. Esta cifra se desglosa en 37 niños y niñas de edades entre los 0 a 11 años; 36 adolescentes de 12 a 14 años; 33 adolescentes de 15 a 17; y 27 casos con edades no identificadas (Comunicación personal, Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, 2025).

Los datos anteriores evidencian que existe un mayor número de personas víctimas y ofendidas ante las instancias de justicia formales, que corresponden a mujeres, niñas y adolescentes. Si bien las edades no permiten identificar el sexo de las personas atendidas para el año 2024, las cifras expuestas revelan una situación de violencia de género en términos sistemáticos, que reflejan el perfil epidemiológico de mayor atención en el país.

En cuanto a la provincia de procedencia de las personas menores de edad atendidas por el Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, así como de las personas mayores de edad atendidas por la Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito, en el contexto del Protocolo de las 72 horas, se presentan los datos del 2022 al 2024 en la Tabla 3.

Tabla 3.

Costa Rica: Personas víctimas atendidas por la OAPV y DTSP durante las primeras 72 horas de ocurrido la violación sexual, según provincia y año, 2022-2024.

PROVINCIA	2022		2023		2024	
	DTSP	OAPVD	DTSP	OAPVD	DTSP	OAPVD
San José	86	110	143	95	15	33
Heredia	32	22	38	17	1	123
Cartago	22	24	22	30	19	25
Alajuela	42	36	40	35	9	43
Guanacaste	16	34	7	38	12	38
Puntarenas	15	10	18	11	5	10
Limón	16	5	6	6	9	8
TOTAL	470		506		350	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Departamento de Trabajo Social y Psicología, Oficina de Atención y Protección a la Víctima del Delito del Poder Judicial, Costa Rica. (2025).

Tal como se muestra en la tabla anterior, se evidencia que San José fue la provincia con mayor cantidad de personas atendidas en el marco del Protocolo de las 72 horas, excepto en el año 2024 donde Heredia registró casi el doble de casos en personas mayores de edad, en comparación con otras zonas geográficas. Por otra parte, Limón representa un comportamiento de bajo registro de personas atendidas mediante este protocolo puesto que, cuenta con parte de las cifras más bajas, sosteniendo esta tendencia en los tres años analizados. Además, se observa una disminución en el total de casos atendidos para el año 2024, según los datos del Poder Judicial (2025).

Finalmente, es necesario señalar que, hasta la fecha, la ausencia de una diferenciación diagnóstica específica y notificación obligatoria respecto a la violación sexual ha limitado la posibilidad de contar con una casuística que refleje la realidad de los datos en salud para este evento, por lo que no existen registros oficiales de los casos de sospecha de violación sexual como evento de notificación obligatoria en el marco del Protocolo de las 72 horas desde el Ministerio de Salud.

Actualmente sólo se cuenta con los datos de violencia sexual, que se notifican en el marco del evento de violencia intrafamiliar y sus diferentes manifestaciones (sexual, psicológica, patrimonial, física, formas mixtas) en el ámbito doméstico, los cuales corresponden a un evento de notificación distinto al de sospecha de violación sexual.

8. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SEGÚN CIE-10

8.1 Sospecha de violación sexual

La violación sexual, según el Poder Judicial (2022), se define como:

el acceso carnal con otra persona no consentido, que puede tener lugar por vía oral, anal, o vaginal, con una persona de uno u otro sexo (p. 28).

La tipificación del delito dentro del Artículo 156 en el Código Penal, establece que se considera violación sexual en los siguientes casos:

- 1) cuando la víctima sea menor de trece años (exista consentimiento o no);
- 2) cuando la persona agresora se aproveche de la vulnerabilidad de la víctima o ésta se encuentre incapacitada para resistir; y
- 3) cuando se use la violencia corporal o la intimidación (Poder Judicial, 2022, p. 28).

Para efectos de este Protocolo, la **sospecha de violación sexual que se debe registrar y notificar corresponde a la que se ha atendido en el periodo de las primeras 72 horas de ocurrido el evento y en la que se ha dado la penetración del pene en vagina, boca o ano.**

8.2 Clasificación de los casos según CIE-10

El Decreto N° 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud, establece que los eventos deben clasificarse acorde con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (CIE -10). El diagnóstico específico para la notificación de la sospecha de violación sexual, según la CIE -10, es el siguiente:

Y05.0 Agresión sexual con fuerza corporal, para el registro de los casos de notificación individual relacionados a sospecha de violación sexual.

8.3 Definiciones Operativas

La definición operativa estandarizada de los casos sospechosos y sus características es la siguiente:

Definición Caso Sospechoso: sospecha de acto de violación sexual, que corresponde a la penetración del pene en vagina, boca o ano, con una persona de uno u otro sexo sin consentimiento, y que se reporta en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Cualquier edad de la persona víctima.• Cualquier género de la persona víctima.• Personas nacionales o extranjeras, independientemente del estatus migratorio o condición de refugio.• Solamente casos de violación sexual en los que hubo contacto pene-boca, pene-ano o pene-vagina.• Cuando ha transcurrido un lapso no mayor a las 72 horas luego de ocurrido el evento.	<ul style="list-style-type: none">• Toda conducta sexual que no involucre la penetración del pene en vagina, boca o ano.• Eventos identificados posteriores a las 72 horas de ocurrido el evento.

Para efectos de este Protocolo se excluyen las definiciones de caso confirmado o caso descartado, por razones de competencia judicial.

Los casos de sospecha de violación sexual detectados antes de las 72 horas de ocurrido el evento, deben ser notificados al Ministerio de Salud, de acuerdo con el artículo 34 del Decreto N° 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud, de lo establecido en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento) y en acatamiento de la Directriz Ministerial DM-RC-3175-2025 “Resolución Administrativa para la obligatoriedad del cumplimiento del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”.

9. PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA

9.1 Detección

La detección de casos sospechosos de violación sexual, según la definición operativa de caso sospechoso establecida en este Protocolo, se puede dar a través de:

- los servicios de salud: públicos o privados;
- las instancias judiciales: oficinas del OIJ, Ministerio Público o Defensa Pública (cuando se trate de una persona privada de libertad);
- otras instituciones como: INAMU, PANI (cuando se trate de personas menores de edad), CEN-CINAI, Centros de Atención Integral (CAI) y cualquier otro centro de cuidado de personas menores de edad, MEP (a través de los centros educativos), Ministerio de Seguridad Pública (mediante oficiales de Fuerza Pública), Ministerio de Justicia y Paz (en caso de personas privadas de libertad); o en
- otras instancias y organizaciones que, por el tipo de servicios que prestan a las personas, puedan identificar la sospecha de una violación sexual.

Estas instancias deberán comunicar al Ministerio de Salud los casos de sospecha de violación sexual detectados, conforme a lo establecido en la normativa vigente.

9.2 Diagnóstico

Es obligatorio que la persona profesional o funcionaria realice el registro del diagnóstico vinculado con el evento de sospecha de violación sexual, según la definición operativa de caso sospechoso de este Protocolo, con el código:

Y05.0 Agresión sexual con fuerza corporal, según la CIE -10.

Lo anterior, tal como ha sido establecido en la Directriz Ministerial DM-RC-3175-2025 “Resolución Administrativa para la obligatoriedad del cumplimiento del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”.

9.3 Notificación

La notificación de los casos de sospecha de violación sexual, cuando se cumpla con la definición operativa de caso sospechoso establecida en este Protocolo, es de carácter obligatoria, según lo establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud vigente y en acatamiento a la Directriz Ministerial DM-RC-3175-2025 “Resolución Administrativa para la obligatoriedad del cumplimiento del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”.

La notificación del evento es de carácter prospectivo, por lo que se recopila información nueva en tiempo real, tal como se establece en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento), en donde se indica que: "los casos de violación sexual detectados deben ser notificados al Ministerio de Salud, de acuerdo con el artículo 34 del Decreto N° 40556-S, Reglamento de Vigilancia de la Salud" (Poder Judicial, 2022, p. 48).

La sospecha de violación sexual corresponde al Grupo B, que comprende los eventos de notificación en **boleta individual VE-01** (ver Anexo 1), y con una periodicidad de **reporte semanal**. Además, este evento no requiere investigación de campo, cierre de caso ni otros estudios epidemiológicos.

Es necesario destacar que la primera persona profesional o funcionaria que detecta o atiende el caso de sospecha de violación sexual, es quien debe realizar el reporte de notificación obligatoria en la Boleta VE-01.

Las instancias notificadoras deben reportar semanalmente los casos a la Dirección de Área Rectora de Salud (DARS) correspondiente, cumpliendo los parámetros de calidad, oportunidad y completitud de la información según las variables contempladas en la Boleta de notificación VE-01, además de garantizar los criterios de confidencialidad y seguridad requeridos.

Sobre el instrumento de notificación:

Se completará la Boleta de Notificación Individual Obligatoria de Vigilancia Epidemiológica VE-01 (física o digital), hasta que se implemente el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Integrado (SIVEI) para la notificación en la plataforma oficial.

La persona profesional o funcionaria que detecta o atiende el caso de sospecha de violación sexual, debe completar los siguientes ítems de la Boleta VE-01:

- nombre completo de la persona víctima;
- fecha de inicio de síntomas: que corresponde a la fecha en que ocurrió la sospecha de violación sexual;
- diagnóstico específico: utilizar Y05.0 Agresión sexual con fuerza corporal (en el marco del Protocolo de las 72 horas);
- fecha de diagnóstico: que corresponde a la fecha en que se detecta o atiende el caso (que no exceda las 72 horas de ocurrido el evento); y
- la dirección de la persona víctima.

El resto de los datos serán llenados por el personal de apoyo o por quien corresponda de la entidad notificadora respectiva, según lo define el artículo 39° del Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S vigente.

En todo caso, siempre debe asegurarse que la Boleta VE-01 sea llenada de forma completa, con la totalidad de la información solicitada.

Sobre los medios de comunicación a utilizar:

La notificación debe ser remitida por medios electrónicos o físicos, ya sea:

- por correo electrónico o entrega directa de las boletas impresas a la Dirección de Área Rectora de Salud de adscripción,
- en el formato electrónico (boleta digital o base de datos Excel) definido para esta finalidad, o
- según los medios establecidos por el Ministerio de Salud.

Los datos deben ser enviados a la persona coordinadora de Vigilancia de las DARS, con copia a las Direcciones de las mismas, manteniendo la seguridad y confidencialidad de la información.

Sobre los flujos de información:

La notificación de las boletas se hará de forma física o electrónica, hasta que se implemente el sistema SIVEI para la notificación en la plataforma oficial. El llenado de las Boletas VE-01 se realizará inmediatamente a la captación del caso y el reporte de los casos se hará de forma semanal.

Las instancias notificadoras deben cumplir con el flujo de información establecido por el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S, además del flujo interno establecido a nivel de cada institución para el llenado y envío de la Boleta a las DARS correspondientes.

Se puede revisar el flujograma de la notificación de casos de sospecha de violación sexual en el Anexo 2.

Sobre los criterios de calidad de la información:

Se debe asegurar que la información completada en la Boleta VE-01 cumpla con los siguientes criterios:

- **Completitud:** la información debe estar completa, con el respectivo llenado de todas las variables que incluye la boleta VE-01 y sin datos faltantes.
- **Exactitud:** la información consignada debe reflejar la realidad de manera precisa y sin errores.
- **Validez:** los datos deben cumplir con las reglas y formatos definidos (por ejemplo, no usar siglas, utilizar letra legible).
- **Consistencia:** los datos deben de ser coherentes y uniformes (por ejemplo, con respecto a la información sobre provincia, cantón, distrito).
- **Unicidad:** cada registro de datos debe ser único, evitando duplicados sobre el mismo caso.
- **Actualidad:** los datos deben estar actualizados y reflejar la información más reciente.

9.4 Difusión de la información

La difusión periódica de los datos debe permitir la apropiación de la información por parte de las instituciones, personas tomadoras de decisiones y actores sociales que posibilite el planteamiento de estrategias de intervención. La Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, específicamente la persona encargada del evento será quien genere los informes, boletines y otros documentos de divulgación del comportamiento del evento de sospecha de violación sexual.

Se entregará información a solicitud de las autoridades institucionales, Comisiones Interinstitucionales Regionales de Vigilancia de la Salud (CIREVIS), Comisiones Interinstitucionales Locales de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), Comisiones Locales de Atención y Prevención de la Violencia, Redes Locales de Violencia, Comisiones institucionales de Vigilancia

Epidemiológica, academia, medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil, entre otros, considerando los criterios de seguridad, confidencialidad y protección de datos⁴.

También la información será suministrada en boletines emitidos de manera periódica (al menos trimestral o semestralmente), boletines epidemiológicos semanales, informes anuales, entre otros que se publicarán en la página web del Ministerio de Salud.

Todos los datos analizados y divulgados representan un insumo para el análisis de la situación de salud, la generación de políticas públicas y la coordinación interinstitucional, entre otros.

⁴ En cumplimiento de la Ley N° 8968 de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales, 2011.

10. INDICADORES DE MONITOREO

Los indicadores de monitoreo de este Protocolo tienen como objetivo evaluar el cumplimiento y efectividad de este, se centran fundamentalmente en medir la oportunidad, calidad, cobertura, coordinación y resultados de las notificaciones realizadas por los servicios de salud públicos y privados y otras instituciones relacionadas, según el Decreto de Vigilancia de la Salud 40556-S.

Lo anterior para verificar si este protocolo se está aplicando correctamente y si contribuye a la vigilancia de la sospecha de violación sexual desde la salud pública.

Asimismo, permiten garantizar que los casos sospechosos de violación sexual se notifiquen en forma oportuna, completa y articulada desde la institucionalidad. Además de garantizar que la información sea de calidad y útil para la vigilancia epidemiológica y para la protección de las personas víctimas.

La Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud realizará el monitoreo de los siguientes indicadores para verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en este Protocolo.

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Fuente	Periodicidad
1. Notificación oportuna dentro de las 72 horas	Porcentaje de casos de sospecha de violación sexual notificados dentro de las primeras 72 horas.	$\frac{\text{Casos notificados en las primeras 72 horas}}{\text{Total de casos atendidos}} \times 100$	Registros y sistema de vigilancia del Ministerio de Salud	Mensual
2. Cobertura de notificación	Proporción de casos de sospecha de violación sexual en las primeras 72 horas	$\frac{\text{Casos notificados en las primeras 72 horas}}{\text{Total de casos atendidos}} \times 100$	Registros de la CCSS y servicios de salud privados.	Trimestral

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Fuente	Periodicidad
	atendidos en los servicios de salud que fueron notificados al Ministerio de Salud.		Reportes enviados al Ministerio de Salud	
3. Activación interinstitucional temprana	Proporción de casos de sospecha de violación sexual en que se activó el protocolo interinstitucional (PANI, PJ, CCSS, INAMU), dentro de las primeras 72 horas.	Casos con protocolo activado dentro de las 72 horas / Total de casos notificados x 100	Informes de coordinación institucional	Trimestral
4. Calidad de la notificación	Porcentaje de notificaciones con datos completos (edad, sexo, etnia, provincia, cantón, distrito, entre otros).	Notificaciones completas / Total de notificaciones x 100	Boletas de notificaciones SINAVISA	Mensual
5. Capacitación al personal de salud público y privado	Porcentaje de personal capacitado en el Protocolo para la Vigilancia de la Sospecha de Violación Sexual en el marco del "Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento)".	Personal capacitado / Total de personal de salud x 100	Registros de capacitaciones del Ministerio de Salud	Anual

Nombre del indicador	Descripción	Fórmula de cálculo	Fuente	Periodicidad
6. Seguimiento y realimentación institucional	Número de informes de seguimiento enviados por el Ministerio de Salud a las instancias notificadoras	Informes de seguimiento / Total de instancias notificadoras	Informes del Ministerio de Salud	Semestral

Fuente: Elaborado por Gloriela Brenes Murillo (2025) de la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

11. REFERENCIAS DOCUMENTALES

Caja Costarricense de Seguro Social. (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. San José, Costa Rica.

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

Ministerio de Salud. (2024). Manual de Organización y Funciones. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2025a). Directriz Ministerial DM-RC-3175-2025 “Resolución Administrativa para la obligatoriedad del cumplimiento del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2025b). MS-DGS-377-2025 Justificación para la notificación del evento sospecha de violación sexual. San José, Costa Rica.

Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia (2025). Delitos sexuales. Poder Judicial de Costa Rica. Recuperado de: <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/delitos-sexuales>

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

Poder Ejecutivo (2019). Decreto Nº 41722 – S. Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia. San José, Costa Rica.

Poder Ejecutivo (2017). Decreto N° 40556 – S. Reglamento de Vigilancia de la Salud. San José, Costa Rica.

Poder Judicial. (2025). Preguntas frecuentes sobre el Protocolo de las 72 horas. San José, Costa Rica.


Poder Judicial (2024). Diccionario usual del Poder Judicial. Recuperado de: <https://dictionariousual.poder-judicial.go.cr/index.php/diccionario>

Poder Judicial. (2022). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento). Tercera edición. San José, Costa Rica.

Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia (2025). Equipos de Respuesta Rápida para la Atención Integral a Víctimas de Violación. Poder Judicial de Costa Rica. Recuperado de: <https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/index.php/equipos-repuesta-rapida>

















12. ANEXOS

Anexo 1. Boleta de notificación obligatoria VE-01.

MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA- DVS			
BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VE-01			
NUMERO DE CEDULA O IDENTIFICACION			
Nombre del paciente			
Diagnóstico no especificado			
Diagnóstico específico			
Fecha inicio de síntomas	Día:	Mes:	Año:
Fecha de diagnóstico	Día:	Mes:	Año:
SEXO: MASCULINO: () FEMENINO: ()	Etnia		
Fecha Nacimiento	Día:	Mes:	Año:
Edad Cumplida	Años:	Mes:	Día:
Nacionalidad:	Ocupación:		
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de menores de < 18 años, o persona con discapacidad)			
Residencia			
Provincia	Cantón	Distrito	
Localidad	Dirección Exacta:		
Teléfono Casa		Teléfono Celular	
Lugar de Trabajo:			
Localización lugar Trabajo			
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Lugar de accidente			
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre de la persona que informa			

Fuente: Poder Ejecutivo, 2017.

Anexo 2. Flujograma de notificación de casos de sospecha de violación sexual.

Flujograma de notificación de casos de sospecha de violación sexual			
Número de actividad	Descripción de la actividad	Diagrama de Flujo	Responsables
0	Inicio.		
1	Detección y notificación en Boleta VE-01.		Instancia que realiza la detección del caso
2	Remisión de boleta VE-01 (física o digital) al DARS.		Instancia que realiza la detección del caso
3	Revisión de calidad del dato.		Persona encargada de Vigilancia del DARS
4	¿Se consignó el dato de manera correcta? Si: Pasar al 6. No: Pasar al 5.		Persona encargada de Vigilancia del DARS
5	Devolución para llenado adecuado.		DARS
6	Ingreso en base de datos electrónica del DARS.		Persona encargada de Vigilancia del DARS
7	Revisión de información en base de datos.		DARS
8	Remisión semanal de base de datos al nivel regional.		DARS
9	Recepción de bases de datos en nivel regional.		DRRS
10	Revisión y consolidación de bases de datos en nivel regional.		DRRS
11	Remisión del consolidado a la USIS del nivel central.		DRRS
12	Procesamiento, revisión de información y cálculo de tasas según variables.		USIS
13	Remisión de información a Unidad de Epidemiología del nivel central.		USIS
14	Análisis de datos y generación de informes para divulgación de eventos.		Persona encargada del evento de la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud
15	Fin.		

Fuente: Elaboración propia (2025) a partir de insumos elaborados por los equipos técnicos del Ministerio de Salud y CCSS.

Anexo 3. Acuerdos internacionales.

El marco normativo internacional de protección a las personas víctimas de violencia sexual es el siguiente:

Tipo de instrumento	Instrumento y fecha
Internacional	Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
	Declaración sobre los Derechos del Niño, 1959, ratificada en Costa Rica en 1990.
	Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.
	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), 1979, ratificada en Costa Rica en 1986.
	Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, 1985.
	Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, ratificada en Costa Rica en 1990.
	Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993.
	Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993.
	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará), 1994, ratificada en Costa Rica en 1995.
	Declaración y Plataforma de Beijing, 1995.
	Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 2013, adoptada por Costa Rica en el año 2013.
	Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, 2014.
	Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2015, ratificada por Costa Rica en el 2016.
	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015: ODS 5 “Igualdad de género” (meta 5.2), ODS 3 “Salud y bienestar” (meta 3.3), ODS 16 “Paz, justicia e instituciones sólidas” (metas 16.1, 16.2, 16.3 y 16.a) y ODS “Reducción de las desigualdades” (meta 10.3).
	Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030, 2016.

Fuente: Elaboración propia (2025) a partir del Poder Judicial (2022) y CCSS (2021).