

Reglamento de vigilancia de la salud

N° 40556-S**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA****Y LA MINISTRA DE SALUD**

En uso de las facultades que les confieren los artículos 50, 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso b), de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 4, 5, 41, 42, 147, 158, 339 y 340 de la Ley N° 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 1, 2, 3, 5 y 6 de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Poder Judicial"; y del Decreto Ejecutivo No 34510-S del 04 de abril del 2008, "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud".

CONSIDERANDO:

- 1°-** Que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- 2°-** Que la competencia Rectora del Ministerio de Salud es conducir a la articulación, fortalecimiento y modernización de programas y proyectos, así como a la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan a la población.
- 3°-** Que la Vigilancia de la Salud constituye una función esencial de salud pública que el Ministerio de Salud, como ente rector, está obligado a conducir a nivel nacional.
- 4°-** Que, a partir del año 2009, el Ministerio de Salud adoptó el Modelo Conceptual y Marco Estratégico del Ejercicio de la Salud.
- 5°-** Que dicha función, bajo el nuevo modelo conceptual y estratégico adoptado por el Ministerio de Salud, está enfocada al estado de salud de la población y de sus determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales, biológicos y de servicios de salud, como tradicionalmente ha sucedido.
- 6°-** Que para el cumplimiento efectivo de la función de Vigilancia de la Salud se requiere contar con estrategias y mecanismos efectivos, la amplísima red de actores sociales que, de una u otra forma, tienen la responsabilidad de ejecutar acciones sustantivas.
- 7°-** Que tanto para el Ministerio de Salud, como para otros actores sociales y el público en general, el contar con información sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias, es vital para poder tomar decisiones, basadas en la evidencia, para la salud individual, familiar y colectiva, de la que son responsables o garantes, según las potestades y ámbitos de acción asignados.
- 8°-** Que el abordaje de los problemas de salud pública que presenta la población y el país, parten de la base del análisis de la situación, basado en el tratamiento estadístico - epidemiológico de la información referente.
- 9°-** Que las transformaciones en el tamaño y dinámicas poblacionales, unido a la necesidad de vigilar los diversos eventos de salud, información más sensibles y específicos que permitan tomar decisiones oportunas en salud pública, requiere de sistemas de información que mejoren la eficiencia de los sistemas de salud.
- 10°-** Que las migraciones internas e internacionales y la acelerada movilidad geográfica de las personas con el consiguiente aumento de la población que lo atiende, torna más complejo el seguimiento de casos sujetos de vigilancia epidemiológica, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo No 34038-S de 14 de agosto del 2007 "Decreto Ejecutivo para la Oficialización del Reglamento Sanitario Internacional", los eventos que con los movimientos migratorios internacionales han aumentado el riesgo.
- 11°-** Que es necesario contar con los registros de notificación obligatoria, mortalidad, resultados de laboratorios y sobre factores de riesgo (económicos, culturales, biológicos y de servicios de salud), los cuales deben ser completos, oportunos y actualizados, para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población.
- 12°-** Que con respecto a las estrategias de inmunización, es necesario conocer con precisión las coberturas reales de vacunación de cada persona, para determinar cuáles individuos requieren vacuna o poblaciones con riesgo de adquirir alguna enfermedad, para evitar el que se formen grupos de susceptibles que pongan en riesgo la salud pública.
- 13°-** Que la variedad de proveedores de salud hace que la cantidad de registros se encuentre dispersa en diversos puntos, los procesos de registros automatizados en los diferentes entes de salud, públicos y privados, ofrecen un marco de oportuna información requerida para la vigilancia de la salud.
- 14°-** Que es necesario estandarizar las herramientas tecnológicas y registros evitando "islas" de información. Para ello, se requiere de seguros de envío electrónico de información que eviten la posibilidad de pérdida, secuestro o alteración de los datos.

15°- Que las políticas actuales de salud requieren de un sistema automatizado integrado de información oportuna y á datos de calidad para apoyar la toma de decisiones en salud pública en los niveles de gestión.

16°- Que la normalización de los procedimientos del sistema automatizado, permiten entre otras cosas, asegurar la confic

17°- Que el proceso de automatización de las funciones de Vigilancia de la Salud, pretende evitar la duplicidad de tr digitación de la información, optimizar el tiempo y recursos, además de lograr la toma de decisiones de forma oportuna, ya que datos de forma ágil.

18°- Que le corresponde al Ministerio de Salud velar por la protección de la salud de la población, realizando lo pertinent y difusión de eventos adversos y la exposición a riesgos o factores que puedan afectarla, así como potenciar aquellos factores estado de salud de las personas.

19°- Que para poder proteger y mejorar la salud de la población de manera efectiva, se requiere establecer la obligato salud acorde con este decreto, en los cuales este mecanismo permite contar con datos completos y oportunos para su respectivo

20°- Que para cumplir este mandato, el Ministerio de Salud requiere de manera oportuna y sistemática la información r se presentan en el país, con base en las variables y condiciones técnicas que establezca, a fin de garantizar el cumplimiento efici

21°- Que existen múltiples mecanismos que brindan información esencial y complementaria, que apoyan el quehacer de l

22°- Que es potestad del Ministerio de Salud formular, dirigir y orientar las estrategias de promoción de la salud, dete eventos adversos para la salud de la población, promoviendo y facilitando la participación de los actores sociales en la toma de c intervenciones seleccionadas.

23°- Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045 del 22 de febrero de 2012 y su reform Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos", la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Ev brindadas en esa Sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

POR TANTO,

DECRETAN:

"REGLAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD"

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°- Objetivo: El presente reglamento tiene como objetivo, regular la organización y el funcionamiento del Siste fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita la toma de decision positivamente en el estado de salud de la población.

[Ficha artículo](#)

Artículo 2°- Ámbito de Aplicación

El presente reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional, e involucra a todas las instituciones, entidades u organizaci

[Ficha artículo](#)

Artículo 3º- Definiciones y abreviaturas.

A. DEFINICIONES:

1. Actor social: Todo individuo, colectividad u organización cuyo accionar tiene un efecto significativo sobre el proceso positivo o negativo, incluida la toma de decisiones relacionada con la formulación de las políticas públicas.

2. Alerta/Alerta epidemiológica: Comunicación que emite una entidad nacional o internacional de salud reconocida, evento de potencial riesgo para la salud de la población.

3. Análisis epidemiológico: Proceso sistemático y continuo, que realiza el Ministerio de Salud con insumos y/o participa en el cual se examina, describe y explica, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, el perfil epidemiológico de la población en un espacio dado, con el propósito de facilitar la toma de decisiones.

4. Análisis de situación de salud: Proceso sistemático y continuo, que realiza el Ministerio de Salud con la participación de la población, en el cual se examina, describe y explica, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, el estado de salud de la población en un momento y espacio dado, con el propósito de identificar necesidades y prioridades en salud, así como facilitar la toma de decisiones para mejorar la salud de la población.

5. Área Silenciosa: Zona o ámbito geográfico del país, en el cual, de manera persistente o prolongada, no reportan eventos de salud, de forma inesperada, se deja de hacerlo.

6. Autoridades de Salud: Para todos los efectos de la aplicación de esta ley y de otras leyes pertinentes a salud o sanitarias, las autoridades de salud:

el Ministro de Salud, los Viceministros y los funcionarios de su dependencia en posiciones de Dirección General, de Subdirección, de Gerencia, de Jefe de División, de Jefe de Departamento, de Jefe de Oficina, de Jefe de Unidad, de Jefe de Sección, de Jefe de Grupo, de Jefe de Equipo, de Jefe de Proyecto, de Jefe de Programa, de Jefe de Área, de Jefe de Departamento, de Jefe de División, de Jefe de Gerencia, de Jefe de Subdirección, de Jefe de Dirección General, de Jefe de Entidad, de Jefe de Institución, de Jefe de Organización, de Jefe de Sistema, de Jefe de Red, de Jefe de Red de Salud, de Jefe de Red de Atención, de Jefe de Red de Vigilancia, de Jefe de Red de Investigación, de Jefe de Red de Enseñanza, de Jefe de Red de Promoción, de Jefe de Red de Prevención, de Jefe de Red de Control, de Jefe de Red de Evaluación, de Jefe de Red de Monitoreo, de Jefe de Red de Seguimiento, de Jefe de Red de Acompañamiento, de Jefe de Red de Apoyo, de Jefe de Red de Fortalecimiento, de Jefe de Red de Capacitación, de Jefe de Red de Transferencia, de Jefe de Red de Intercambio, de Jefe de Red de Colaboración, de Jefe de Red de Alianza, de Jefe de Red de Redes, de Jefe de Red de Redes de Salud, de Jefe de Red de Redes de Atención, de Jefe de Red de Redes de Vigilancia, de Jefe de Red de Redes de Investigación, de Jefe de Red de Redes de Enseñanza, de Jefe de Red de Redes de Promoción, de Jefe de Red de Redes de Prevención, de Jefe de Red de Redes de Control, de Jefe de Red de Redes de Evaluación, de Jefe de Red de Redes de Monitoreo, de Jefe de Red de Redes de Seguimiento, de Jefe de Red de Redes de Acompañamiento, de Jefe de Red de Redes de Apoyo, de Jefe de Red de Redes de Fortalecimiento, de Jefe de Red de Redes de Capacitación, de Jefe de Red de Redes de Transferencia, de Jefe de Red de Redes de Intercambio, de Jefe de Red de Redes de Colaboración, de Jefe de Red de Redes de Alianza.

7. Base de datos: Una base de datos consiste en una organización sistemática de una serie de contenidos perteneciente a una entidad, almacenados para su posterior búsqueda y uso. Los Sistemas de Bases de Datos permiten guardar los documentos, recuperarlos de los mismos, empleando el menor tiempo y esfuerzo posible.

8. Brote: Aumento inusual en el número de casos de un evento relacionado epidemiológicamente, de aparición súbita y en un espacio específico.

9. Centro de Operaciones de Emergencia (según Ley No 8488): El Centro de Operaciones de Emergencia es el organismo de coordinación, adscrito a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias; reúne en el nivel nacional a los organismos no gubernamentales que trabajan en la fase de primera respuesta a la emergencia. Su responsabilidad es coordinar los procedimientos preestablecidos, labores coordinadas de primera respuesta ante situaciones de emergencia. Constituyen por el máximo jerarca de cada institución que ejerzan al menos cargos con nivel de dirección. La coordinación del COE la ejerce el cargo igual al de los demás representantes. Dependiendo del tipo de emergencia, la responsabilidad de responder reside en las emergencias sanitarias, esa responsabilidad la asume el Ministerio de Salud.

10. Centro Nacional de Referencia (del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición): responsable de la vigilancia basada en laboratorio, para enfermedades y eventos de importancia en salud pública.

11. Centro Nacional de Enlace: Es el centro nacional designado por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Reglamento Sanitario Internacional.

12. Contacto: Persona que, por haber tenido una relación directa o indirecta con la persona infectada (el caso), tiene el potencial de convertirse en su portador.

13. Dato: Es el elemento primario de la información conformado por símbolos (letras, números, dibujos, señas, gestos) que solo o aislado el dato no posee relevancia, pero utilizado en las premisas de un razonamiento puede llevarnos a una conclusión. Estos son expresiones generales que describen características de las entidades sobre las que operan los algoritmos. Estas se manejan de cierta manera para que puedan ser tratadas por una computadora.

14. Declaración General de Aeronave: documento oficial que presenta el capitán respectivo sobre el estado general de la aeronave.

15. Declaración Marítima de Sanidad: documento oficial que presenta el capitán de la nave, en caso de existir médico a bordo, que informa sobre los antecedentes epidemiológicos más relevantes en el trayecto actual de esa nave y sobre el estado de interés para la salud pública del país destino, de las personas a bordo.

16. Declaración oficial de alerta epidemiológica: Comunicación o declaración oficial nacional o internacional que emite (nacional, regional o local), sobre un fenómeno, situación, hecho o evento de potencial riesgo para la salud de la población.

17. Definición de caso: Es una estandarización de criterios empleada para decidir si se clasifica o no como caso a una enfermedad o evento, objeto de la investigación.

18. Determinantes de la Salud: Aquellos elementos, situaciones o circunstancias de naturaleza biopsicosocial, cultural, incluido el ambiente laboral, que de forma individual o asociada, son la causa directa o indirecta de algún efecto positivo en la población.

19. Determinante Patogénico: Aquel determinante que tiene un efecto negativo sobre el estado de salud de la población.

20. Determinante Salutogénico: Aquel determinante que tiene un efecto positivo sobre el estado de salud de la población.

21. Emergencia Sanitaria: 1) Suceso, situación o evento grave, de cualquier naturaleza, que afecta o pone en riesgo la aplicación de medidas extraordinarias para atenderla o controlarla. 2) Estado así declarado por el Ministerio de Salud, de acuerdo a la ley.

22. Ente Notificador: Persona, instancia, institución o empresa pública o privada que, de acuerdo al marco normativo, informa al Ministerio de Salud sobre los determinantes, eventos y riesgos de salud sujetos a notificación obligatoria.

23. Epidemia: Evento de salud que se propaga en una población a un ritmo que supera la tasa de incidencia habitual determinada. (Ver brote)

24. Equipo de Respuesta Rápida: es el equipo de funcionarios capacitados para la atención de eventos agudos de salud del nivel central de las instituciones integrantes del Centro Nacional de Enlace (artículo 60 del presente reglamento), que tendrán la responsabilidad de responder en primera instancia y en coordinación con los niveles de gestión sanitarias básicas ante un brote o evento sujeto a investigación según Reglamento Sanitario Internacional, con el fin de permitir la toma de decisiones oportuna para su ulterior control.

25. Eventos de Salud: Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que tendrán la responsabilidad de responder en primera instancia y en coordinación con los niveles de gestión sanitarias básicas ante un brote o evento sujeto a investigación según Reglamento Sanitario Internacional, con el fin de permitir la toma de decisiones oportuna para su ulterior control.

26. Factor de Riesgo/Riesgo de Salud: 1) Elemento, situación o circunstancia de naturaleza biopsicosocial, cuya probabilidad que tiene una población de experimentar un daño o efecto adverso en su estado de salud. 2) es toda circunstancia de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

27. Grupo étnico: Grupos que se distinguen por compartir características fenotípicas y genotípicas, además los mismos elementos como el lenguaje, creencias, valores, costumbres, etc.

28. Indicadores de desempeño: Es aquel parámetro que nos permite evaluar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, calidad, eficiencia, completitud entre otros.

29. Indicador de Vigilancia: Es aquel parámetro que nos permite valorar la tendencia, gravedad, magnitud, grupos de riesgo, de los eventos y determinantes sujetos a la vigilancia.

30. Información: Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento de dicho mensaje.

31. Laboratorio oficial: Laboratorio reconocido oficialmente como tal por el Ministerio de Salud, a los cuales se le otorga el laboratorio para diagnóstico y/o confirmación diagnóstica, de sustancias químicas, radioactivas, agentes microbianos y otros.

32. Parte sanitario: documento oficial que presenta el capitán de la aeronave que informa sobre los antecedentes epidemiológicos actual de la aeronave y sobre el estado general de salud, especialmente de interés para la salud pública del país destino, que está ingresando.

33. Red Nacional de Laboratorios: Bajo la coordinación de los Centros Nacionales de Referencia, se articula y enlaza laboratorios públicos y privados del sector salud, para la vigilancia de eventos de importancia en salud pública.

Dependiendo del evento, estas redes de laboratorios pueden trascender el área clínica humana. Su conformación depende determinante que se vigila y se organizan en niveles según la prevalencia, complejidad, competencia, costo de los análisis requeridos, entre otros.

34. Reglamento Sanitario Internacional: Es el Decreto Ejecutivo No. 34038-S del 14 de agosto del 2007 "Decreto Reglamento Sanitario Internacional", publicado en el Alcance No. 37 de La Gaceta No 243 de 18 de diciembre del 2007, propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud y riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional marco para las actividades de la OMS de alerta y respuesta rápida ante epidemias que ya se llevan a cabo en colaboración internacionales y reforzar la seguridad internacional en materia de salud pública.

35. Sala de Situación: Espacio físico y virtual que se utiliza para el análisis de la información de vigilancia de la salud.

36. Unidad Centinela: Es el conjunto de establecimientos de salud de atención directa a las personas, con su espacio propio y seguimiento de determinados eventos de salud.

37. Vigilancia basada en laboratorio: Surge en respuesta a la necesidad de utilizar la información generada para monitorear el comportamiento de eventos prioritarios en salud pública.

38. Vigilancia de la Salud: Función Rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

39. Vigilancia Epidemiológica: Observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud.

40. Vigilancia Epidemiológica Especializada: Es la vigilancia de un problema de salud en particular, que ha sido internacional, que requiere de personal altamente capacitado según la complejidad del evento o determinante a vigilar activa o pasiva y está orientada a la detección, acción y prevención específicas.

41. Vigilancia Nutricional: Conjunto de actividades organizadas, programadas y orientadas a la recolección y registro oportuna sobre la situación del estado nutricional de la población, focalizado hacia la más vulnerable. Se constituye políticas, intervenciones de promoción, prevención y atención.

42. Farmacovigilancia: Comprende la recolección, investigación, mantenimiento y evaluación de los reportes espontáneos con el uso de un producto medicinal (ya comercializado o en fase de investigación). Su objetivo general es controlar medicamentos, mediante la supervisión y evaluación de sus riesgos en forma permanente.

43. Vigilancia Centinela: Es la vigilancia basada en la recolección de datos de una muestra (randomizada o no) que se ocurre en la población, identificar casos de enfermedad de forma temprana y tipos de microorganismos circulantes, y de enfermedad o evento de salud.

44. Vigilancia Sindrómica. Vigilancia activa de un conjunto de enfermedades con características en común que se repite mediante instrumentos de alta sensibilidad. Se utiliza ante situaciones en que la propagación ha sido interrumpida en grupos típicos.

B. ABREVIATURAS:

1. ASIS: Análisis de Situación de Salud.

2. AYA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

3. CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

4. CCP: Centro Centroamericano de Población.

5. CEN: Centro de Educación y Nutrición

6. CINAI: Centro Infantil de Atención Integral

7. CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

- 8.** CONIS: Consejo Nacional de Investigación en Salud.
- 9.** CNE: Centro Nacional de Enlace.
- 10.** CNR: Centro Nacional de Referencia.
- 11.** COE: Centro de Operaciones de Emergencia.
- 12.** CONAVI: Consejo Nacional de Vialidad.
- 13.** CREC: Centro de Registro de Enfermedades Congénitas.
- 14.** DARS: Dirección Área Rectora de Salud.
- 15.** DTIC: Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación.
- 16.** DVS: Dirección de Vigilancia de la Salud.
- 17.** ERR: Equipos de Respuesta Rápida.
- 18.** ESAVI: Evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización.
- 19.** INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.
- 20.** INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- 21.** INS: Instituto Nacional de Seguros.
- 22.** LANASEVE: Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios.
- 23.** MEP: Ministerio de Educación Pública.
- 24.** MINAE: Ministerio de Ambiente y Energía.
- 25.** OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- 26.** OMS: Organización Mundial de la Salud.
- 27.** RSI: Reglamento Sanitario Internacional.
- 28.** SE: Semana epidemiológica.
- 29.** SENASA: Servicio Nacional de Salud Animal.
- 30.** SFE: Servicio Fitosanitario del Estado.
- 31.** SINAVIS: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
- 32.** SINAVISA: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado.
- 33.** VE.01: Boleta de notificación individual.
- 34.** VE.02: Boleta de notificación colectiva.

35. VE03: Boleta de notificación de Intoxicaciones agudas por plaguicidas.

36. VE.04: Boleta de notificación de alertas.

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO II

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

Artículo 4°- Del establecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Se establece el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS), como una estrategia y un mecanismo de coordinación de carácter interinstitucional e intersectorial, a cargo del Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

[Ficha artículo](#)

Artículo 5°- Del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Se entiende como SINAVIS, al conjunto interrelacionado de actores sociales, que, bajo la conducción del Ministerio de Salud, selecciona, recopila, integra, analiza y difunde información sobre el estado de salud de la población, sus determinantes, aplica normas, protocolos y procedimientos estandarizados, a fin de contribuir a adoptar las medidas más apropiadas para la población.

[Ficha artículo](#)

Artículo 6°- Roles de los actores dentro del SINAVIS.

Los actores sociales desempeñan diferentes roles en la ejecución del proceso de Vigilancia de la Salud:

- a)** Producen datos sobre eventos y determinantes de la salud o aportan otros insumos necesarios para la operación del sistema.
- b)** Participan en forma instrumental en la recopilación, procesamiento y difusión de la información.
- c)** Aportan conocimientos técnicos especializados que son necesarios para la elaboración de protocolos, el análisis de datos y la toma de decisiones.
- d)** Utilizan los productos finales o intermedios de Vigilancia de la Salud y le generan demandas de información.

[Ficha artículo](#)

Artículo 7º- De las competencias y responsabilidades de los actores.

El Ministerio de Salud como ente Rector de la Salud, debe ejercer la Vigilancia de la Salud Pública. Para dicha función, con datos de las instancias públicas y privadas generadoras de información. Dentro de ellas:

A. El INEC en el marco de sus competencias proporcionará la información de estadísticas vitales, sociales, demográficas, e nacionales de población y vivienda y encuesta nacional de hogares, entre otros.

B. Instituciones académicas universitarias públicas y privadas que tienen dentro de sus competencias el manejo de datos laboratorios e investigaciones en diferentes ámbitos atinentes a la salud pública.

C. El Centro Centroamericano de Población, también tienen dentro de sus competencias, el manejo de datos estadísticos, encuestas y estudios de investigación.

D. El INCIENSA en su condición de laboratorio oficial del Ministerio de Salud y responsable de la vigilancia epidemiológica de laboratorio de productos de interés sanitario, ejecuta el proceso de aseguramiento de la calidad de los diagnósticos de laboratorio públicos y privados, realiza investigaciones prioritarias en salud pública y acciones de enseñanza en su ámbito de especialización.

E. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como lo es la CCSS y privadas inclusive, que al ser obligatorias de automóviles y riesgos de trabajo, son responsables de suministrar, de acuerdo con la periodicidad y forma de los datos requeridos para la vigilancia y análisis de la situación de salud, así como aquellos resultados de estudios o investigaciones.

F. El A Y A por medio del Laboratorio Nacional de Aguas es responsable de suministrar información sobre la cobertura de la población del país, así como apoyar en los estudios de brotes de probable origen hídrico.

G. El SENASA y el LANASEVE, que tienen dentro de sus competencias la vigilancia, atención y control de la salud animal en eventos zoonóticos y participarán junto con el personal de Salud en la investigación de los mismos.

Desde el enfoque de salud como producto social, otras instituciones como el Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Seguridad Vial, Ministerio de Educación Pública, entre otras, generan datos referentes a las variables sociales, culturales y ambientales para el análisis y monitoreo de la situación de salud.

[Ficha artículo](#)

Artículo 8º- Obligatoriedad de los actores dentro del SINAVIS.

Cualquier actor social que sea requerido por el Ministerio de Salud para la ejecución de las tareas que se derivan de los compromisos, encuentra en la obligación de cumplir con lo solicitado en el plazo concreto en días hábiles que el Ministerio de Salud le señale, con

[Ficha artículo](#)

Artículo 9º- De las redes de actores sociales del SINAVIS.

Para mejor proceder, el Ministerio de Salud organiza y designa a los actores sociales que conforman el SINAVIS en redes de Vigilancia de la Salud. Estas redes son:

9.1. Red de Análisis de la Vigilancia de la Salud: La red de análisis de la vigilancia de la salud tiene como propósito coordinar los esfuerzos de los actores sociales que apoyan a la Dirección de Vigilancia de la Salud en la realización de análisis de la salud del país.

Está conformada por todos los actores sociales del sistema que tienen capacidad y experiencia en materia de análisis e población, sus determinantes y tendencias.

9.2. Red de Alertas y Emergencias en Salud: Responsable de apoyar las acciones de detección, valoración y com situación de riesgo para la salud de la población, frente a la cual sea necesario adoptar acciones inmediatas.

Asimismo, es la encargada de apoyar las labores de vigilancia de la salud en caso de emergencias por eventos de naturaleza.

Está coordinada por la Dirección de Vigilancia de la Salud y conformada por todos aquellos actores sociales del sistema q que ponga en riesgo la salud pública, estén obligados a realizar o apoyar las acciones de vigilancia. La coordinación de Enlace (CNE-RSI), abarcando de esta manera las alertas nacionales e internacionales.

9.3. Red de Laboratorios: Responsable de la realización, bajo condiciones controladas y normalizadas, de exámenes, pr naturaleza, con el fin de diagnosticar o comprender mejor los eventos de salud y sus determinantes. Es coordinada por la subdivide en las siguientes redes:

9.3.1. Red Nacional de Laboratorios Oficiales: Está coordinada por la Dirección de Vigilancia de la Salud y con como oficiales por parte del Ministerio de Salud, entre ellos el INCIENSA, Laboratorio Nacional de Aguas del AyA, l y medicamentos), LANASEVE, y por todos aquellos otros laboratorios públicos o privados que el Ministerio d realización de exámenes, pruebas, mediciones o estudios de diversa naturaleza, bajo las condiciones de n establecidas, con el fin de diagnosticar o comprender mejor los eventos de salud y sus determinantes, o de verifici inscritos ante el Ministerio de Salud, cumplan con las características nutricionales y de inocuidad requerida: contenidas en los artículos 353 y 354 de la Ley No 5395 de 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud".

En caso de brotes, epidemias u otras emergencias o alertas sanitarias internacionales, los laboratorios oficiales n laboratorio de carácter público, iniciará las acciones correspondientes con las instancias que competen, y darán p Ministerio de Salud, para atender tales situaciones.

9.3.2. Red Nacional de Laboratorios para la vigilancia de la salud. Bajo la coordinación de los Centros Nac acuerdo a la Ley No. 8270 de 2 de mayo de 2002 "Otorga Personalidad Jurídica Instrumental al Consejo Técnico d Oficina de la Cooperación Internacional de la Salud (OCIS) y al Instituto Costarricense de Investigación y Enseña trabajo de laboratorios públicos y privados del sector salud, para la vigilancia de eventos de importancia en salud redes de laboratorios pueden trascender el área clínica humana. Su conformación depende de las característi prevalencia, distribución geográfica) y se organizan en niveles de competencia según la complejidad, costo d infraestructura requeridos, entre otros.

9.3.3. Red Nacional de Laboratorios de alimentos y agua: Está conformada por los laboratorios naciona laboratorios públicos y privados del país, que realicen o apoyen acciones de vigilancia en este campo.

9.3.4 Red nacional de laboratorios ambientales: Está conformada por los laboratorios nacionales de referenci públicos y privados del país que realicen o apoyen acciones de vigilancia en este campo **9.4. Red de Informació el Sistema de Información Nacional para la Vigilancia de la Salud y los medios de comunicación, necesarios pa actores. Está conformada por los responsables del Sistema de Información de las instituciones que participan en Salud, tales como INEC, CCP, CCSS, INS, SENASA, SFE, CONAVI, MINAE, MEP, IMAS, Observatorios de la Salud, er el Departamento de Tecnologías de información y comunicación (DTIC) del Ministerio de Salud.**

9.5. Otras Redes de Actores Sociales: El Ministerio de Salud puede conformar redes para temas específicos apoyarse en la ejecución de actividades de vigilancia de la salud. Como ejemplo de estas se pueden citar las rede análisis de mortalidad infantil y materna, la red de Farmacovigilancia, la red de vigilancia de la resistencia antimicro

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO III

De la Organización y Funcionamiento del Ministerio de Salud

en el nivel nacional para la Vigilancia de la salud

Artículo 10°- De la Dirección de Vigilancia de la Salud. La Dirección de Vigilancia de la Salud se ubica en el nivel organizativamente de la Dirección General de Salud.

Su objetivo general consiste en conducir a nivel nacional la ejecución armoniosa de la Vigilancia de la Salud, comprendida pública que permite obtener el permanente análisis epidemiológico del país y en los diferentes estratos geopolíticos, por medio del monitoreo de las tendencias y patrones de los eventos y factores involucrados en el proceso salud/enfermedad, para facilitar la toma eficiente de decisiones por las partes involucradas en la producción social de la salud.

Es responsable de la producción de información oportuna y veraz sobre la situación de salud del país, que permita ejercer la rectoría en forma efectiva, eficiente y con enfoque de promoción - prevención, para garantizar la protección y mejorar la salud de la población.

[Ficha artículo](#)

Artículo 11°- Objetivos estratégicos de la función Rectora de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para el 2025

1. Articular de manera efectiva las acciones que ejecutan múltiples actores sociales para la vigilancia de la salud; orientada al estado de salud, sus determinantes y tendencias, de tal forma que la evidencia generada permita generar intervenciones que mejoren las condiciones de salud de la población.
2. Establecer que los múltiples actores sociales relacionados con salud acaten las normas, protocolos e instrumentos como el Ministerio de Salud como ente Rector, que permitan asegurar la calidad de la información y de las recomendaciones generadas para la salud.
3. Realizar el análisis de situación integral de salud y difusión de la información sobre el estado de salud, sus determinantes, con el fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población, de tal manera que ésta sirva para la toma de decisiones.
4. Contribuir al fortalecimiento de las unidades de vigilancia de la salud de los entes públicos y privados, a nivel nacional, para que puedan cumplir con excelencia, las funciones asignadas dentro del sistema.
5. Apoyar y promover el desarrollo de la investigación sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias.
6. Impulsar la ampliación, fortalecimiento y modernización de la red de laboratorios públicos y privados que apoyan la vigilancia de la salud, contribuyendo a incrementar la capacidad de respuesta de los centros nacionales de referencia.
7. Contar con una moderna plataforma tecnológica, que permita intercambio y manejo de la información en tiempo real, que alimenten el mismo, permitiendo automatizar la captación, integración y el análisis de los datos.

[Ficha artículo](#)

Artículo 12°- Del alcance de la función Rectora de Vigilancia de la Salud.

Las acciones de Vigilancia de la Salud cubrirán toda la población e instituciones públicas y privadas, dentro del territorio nacional.

[Ficha artículo](#)

Artículo 13°- De las funciones de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

1. Coordinar y vincular a las instituciones del sector salud para realizar los procesos de vigilancia de la salud.
2. Propiciar el desarrollo de infraestructura apropiada para conducir la realización de análisis e investigación epidemiológica.
3. Informar oportunamente a las autoridades (nacionales, regionales y locales) sobre eventos epidemiológicos de importancia.
4. Desarrollar programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
5. Buscar y consolidar el apoyo de redes internacionales que permitan afrontar conjuntamente problemas de salud de mayor trascendencia.
6. Dirigir y conducir los procesos de vigilancia de la salud en el ámbito nacional.
7. Articular los actores sociales para el fin anterior mediante la conformación de redes.
8. Conducir técnicamente los procesos relacionados con la formulación, actualización y difusión de las normas, leyes, decretos y otros instrumentos en materia de vigilancia de la salud.
9. Asegurar la correcta operación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, así como de su plataforma informática.
10. Realizar el análisis epidemiológico de los eventos sujetos a vigilancia para la toma de decisiones.
11. Monitorear el cumplimiento de los procesos básicos de Vigilancia Epidemiológica en los entes que deben ejecutarlos.
12. Brindar supervisión capacitante al nivel regional y puntos de entrada, así como asesoría y acompañamiento técnico organizativas de los diferentes niveles de gestión institucional, según corresponda.
13. Coordinar la formulación, ejecución y evaluación de programas y proyectos internacionales y nacionales, relacionados epidemiológico de la salud.
14. Promover el desarrollo de destrezas en los actores sociales claves, mediante la participación en la definición de políticas y formación del recurso humano, para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
15. Realizar un análisis epidemiológico constante con cortes anuales, basada en la información en salud generada en el territorio.
16. Dar seguimiento permanente a los determinantes salutogénicos y patogénicos prioritarios, incluidas las coberturas y aseguramiento de la población nacional.
17. Apoyar la gestión de laboratorios capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas para la detección de amenazas.
18. Verificar que los laboratorios públicos y privados de la red, proporcionen los resultados de los análisis en forma oportuna.
19. Evaluar, actualizar y mejorar continuamente, los procesos de vigilancia de la salud, con base en indicadores de desempeño y necesidades y expectativas del cliente interno - externo.
20. Planificar las acciones a desarrollar en el corto, mediano y largo plazo, para cumplir con las metas estratégicas de la dirección.
21. Asesorar, técnicamente a los responsables institucionales y actores sociales que lo requieran, en el ejercicio de las funciones.
22. Gestionar oportunamente la provisión de los recursos humanos, bienes muebles e inmuebles, servicios y recursos operativos de la unidad organizativa y garantizar el control, la custodia, el mantenimiento y el uso correcto, eficiente y lineamientos técnicos establecidos por la División Administrativa.

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO IV

De la Organización y Funcionamiento de la Vigilancia de la Salud en el

Ámbito Regional

Artículo 14°- De la vigilancia de la salud en el ámbito regional.

En este nivel, el Director Regional del Ministerio de Salud, será responsable de que la Función Rectora de Vigilancia de la Salud sea eficiente mediante la articulación de los actores sociales de su área de atracción.

[Ficha artículo](#)

Artículo 15°- Función Rectora de Vigilancia de la Salud en el ámbito regional.

El Director Regional debe garantizar que el componente de Vigilancia de la Salud se ejecute de manera articulada, estandarizada y eficiente en toda su área de atracción.

Además, están encargados de la selección, recopilación, integración, análisis epidemiológico y difusión de la información sobre tendencias para la toma de decisiones, de toda su área de atracción.

[Ficha artículo](#)

Artículo 16°- De las funciones específicas de Vigilancia de la Salud en el ámbito regional.

- 1.** Recopilar y analizar los datos de las diferentes fuentes de su área de atracción sobre eventos y determinantes, para la vigilancia de la salud.
- 2.** Realizar a nivel regional, los controles de la calidad de los datos y de la información obtenida de las diferentes fuentes.
- 3.** Elaborar y difundir, cuando así le corresponda, reportes epidemiológicos, alertas y demás informes sobre la situación regional.
- 4.** Mantener actualizados los indicadores seleccionados para el monitoreo continuo del estado de salud de la población regional.
- 5.** Dar seguimiento permanente a los determinantes salutogénicos y patogénicos prioritarios, incluidas las coberturas y el aseguramiento de la población regional.
- 6.** Conducir y dirigir al Equipo Rector para realizar un análisis epidemiológico con base a la información en salud generada.
- 7.** Verificar que se realicen las investigaciones, los estudios de campo de los eventos y determinantes de la salud operativamente, cuando la norma o la situación así lo requiera. Además de analizar los resultados de dichos estudios, emitir recomendaciones.

a- Periódicamente para toma de decisiones, así como para mantener informada a las autoridades.

b- De cierre del evento.

8. Enviar de forma oportuna, la información sobre la situación regional de salud requerida o solicitada por el nivel de aparición de un brote y su evolución, solicitudes puntuales de las autoridades de salud o cualquier otra información requerida.

9. Supervisar, capacitar y asesorar a las áreas rectoras de salud en la ejecución del proceso de Vigilancia de la Salud.

10. Articular los diferentes actores sociales que conforman el sistema de vigilancia de la salud de su área de atracción, existentes.

11. Actualizar periódicamente los indicadores de la vigilancia del ámbito regional.

12. Velar porque los laboratorios públicos y privados de la red, proporcionen los resultados de los análisis en forma oportuna.

13. Verificar que los niveles locales de su área de atracción, estén entregando la información de forma oportuna, completa y precisa.

14. Mantener actualizada la información de la situación regional.

15. Apoyar las actividades de formulación, socialización, evaluación y seguimiento del marco legal y normativo requerido para la vigilancia de la salud.

16. Participar en la definición de prioridades regionales de capacitación en el quehacer de la vigilancia de la salud y apoyar su establecimiento.

17. Brindar asesoría, supervisión capacitante y acompañamiento técnico al nivel local, en el quehacer de la Vigilancia de la Salud.

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO V

De la Organización y Funcionamiento de la Vigilancia de la Salud en el

Ámbito Local

Artículo 17°- Del nivel Local de Vigilancia de la Salud.

El Director del Área Rectora de Salud debe garantizar que el componente local del proceso Vigilancia de la Salud se ejecute con la calidad requerida. Este equipo realiza la selección, recopilación, integración, análisis y difusión de la información sobre las tendencias, para la toma oportuna de decisiones.

[Ficha artículo](#)

Artículo 18°- De las funciones del Área Rectora en el proceso de Vigilancia de la Salud.

Para cumplir de manera efectiva la función rectora encomendada, el Director del Área Rectora velará porque se ejecuten las

1. Velar porque los diferentes entes notificadores del área de atracción, proporcionen la información oportunamente.
2. Realizar búsqueda de nuevos entes notificadores, con el fin de actualizar el registro.
3. Realizar la verificación de la calidad, la consolidación y el análisis de la información obtenida de las diferentes fuentes existentes.
4. Recopilar y analizar los datos de las diferentes fuentes de su área de atracción sobre eventos y determinantes, para la vigilancia de la salud.
5. Elaborar y difundir, cuando así le corresponda, reportes epidemiológicos, alertas y demás informes sobre la situación local.
6. Mantener actualizados los indicadores seleccionados según prioridad para el monitoreo continuo del estado de salud de la población y tendencias.
7. Elaborar el análisis epidemiológico de Salud de su área de atracción.
8. Enviar de forma oportuna, la información sobre la situación de salud requerida o solicitada por el nivel regional; así como un brote y su evolución, solicitudes puntuales de las autoridades de salud o cualquier otra información requerida.
9. Participar activamente en los estudios de campo de los eventos que se presenten en el área de atracción.
10. Investigar las áreas silenciosas en materia de notificación obligatoria.
11. Articular los diferentes actores sociales que conforman el sistema de vigilancia de la salud de su área de atracción existentes.
12. Velar porque los laboratorios públicos y privados de la red, proporcionen los resultados de los análisis en forma oportuna.
13. Definir las necesidades locales de capacitación en vigilancia de la salud.
14. Apoyar las actividades de formulación, socialización, evaluación y seguimiento del marco legal y normativo requerida para la vigilancia de la salud.
15. Apoyar con información oportuna y de calidad, el desarrollo de actividades enfocadas a controlar o disminuir los riesgos para la población local. Así como mitigar el impacto negativo ante las emergencias y desastres de distinta naturaleza que se presenten.

[Ficha artículo](#)

Artículo 19°- De las redes o equipos técnicos de Vigilancia de la Salud

Constituyen una instancia de coordinación y articulación de los actores en los tres ámbitos de gestión, con el fin de que la vigilancia de la salud se realice en forma armónica, sinérgica y coordinada, para evitar traslapes, omisiones o duplicidades. Será coordinada por el Comité de Vigilancia de la Salud en cada uno de los ámbitos de gestión del Ministerio de Salud.

[Ficha artículo](#)

Artículo 20°- Del funcionamiento y la integración de las redes y/o equipos técnicos.

Artículo 23°- Misión del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado.

Proveer a los entes públicos y privados de un sistema automatizado, que permita la notificación de eventos en los diferentes niveles de salud, para la toma de decisiones con base a información oportuna y confiable.

[Ficha artículo](#)

Artículo 24°- Objetivos estratégicos del Sistema de Información Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado.

1. Contar con un repositorio central de datos e información de fuentes públicas y privadas existentes en el país.
2. Proveer una herramienta que apoye la vigilancia de la salud en materia de recolección, integración, procesamiento y análisis de la información, de tal manera que ésta sea oportuna y útil para la toma de decisiones.
3. Fortalecer la vigilancia de la salud en sus diferentes niveles de gestión, de tal manera que puedan cumplir las funciones dentro del sistema.
4. Proveer información que permita el desarrollo de las investigaciones sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y factores de riesgo.
5. Permitir el acceso a datos entre los diferentes actores del Sistema, según tipo de usuario.
6. Estandarizar la forma y periodicidad de entrega de los datos y de la información por parte de los proveedores del sistema, de acuerdo a los estándares definidos por el Ministerio de Salud.

[Ficha artículo](#)

Artículo 25°- De la cobertura y alcance del Sistema de Información Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado.

El sistema cubrirá todas las instituciones, organizaciones, entes nacionales públicos y privados e internacionales que generen eventos de salud definidos por este reglamento, inclusive aquellos eventos o determinantes nuevos o de origen desconocido que pongan en riesgo la salud de la población.

[Ficha artículo](#)

Artículo 26°- Protocolos informáticos: para la importación de datos al Sistema de Información Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado.

Todas las instituciones públicas y privadas deberán cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud, en sus procedimientos de transferencia de datos que serán cargados al SINAVISA, adjuntos en los anexos de este reglamento. En los casos donde no exista información directamente en los módulos del SINAVISA.

[Ficha artículo](#)

Artículo 27°- Protocolos del envío de información para la Vigilancia de la Salud

Los eventos y determinantes que no estén contemplados para ser cargados en el SINAVISA, deberán notificarse según instrumentos, que para tal fin establece el Ministerio de Salud.

Están en la obligación de cumplir con esta disposición tanto los entes públicos como los privados.

[Ficha artículo](#)

Artículo 28°- Modificaciones a los protocolos nacionales y sus instrumentos

Cuando se requiera el Ministerio de Salud tiene la potestad de realizar modificaciones tanto para el envío y carga de la información en entes públicos y privados, dichas modificaciones se harán de conocimiento a los notificadores.

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO VII**De la Obligtoriedad, Oficialización y Confidencialidad de la****Información del SINAVISA.****Artículo 29°- De la oficialización de la información.**

Será competencia del Ministerio de Salud oficializar cualquier información del SINAVISA, excepto aquella que por ley sea estadísticas nacionales. Lo anterior sin menoscabo de las potestades de las instituciones integrantes del SINAVISA de publicar información de salud, en los ámbitos de su competencia legal.

[Ficha artículo](#)

Artículo 30°- Del respeto a las fuentes de información.

Toda la información publicada por el Ministerio de Salud en SINAVISA u otros medios, indicará la o las fuentes de información.

[Ficha artículo](#)

Artículo 31°- De la seguridad y confidencialidad de la información.

En materia de datos personales y sin demérito del interés colectivo, el Ministerio de Salud y los proveedores de informa mecanismos efectivos que permitan salvaguardar la privacidad e intimidad de las personas afectadas por un evento, la de sus far No. 8968 del siete de julio del 2011 "Ley de Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales".

En todos los ámbitos o componentes del sistema se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de virtud de sus funciones tengan acceso a ellos, quedan sometidos al deber de la confidencialidad.

[Ficha artículo](#)

Artículo 32°- De la obligatoriedad de entregar información al Ministerio de Salud.

1. Los entes públicos y privados del país que presten servicios de salud a las personas así como todas las personas produzcan, manipulen o concentren información que tenga relación con los eventos de salud incluidos en el presente de cualquier evento imprevisto o inusitado que pueda afectar la salud humana, deberán de notificarlos de manera oportuna requerida por el Ministerio de Salud, ente Rector en Salud del país a través de sus diferentes niveles de gestión (artículo N

El no cumplimiento de lo anterior compromete el permiso de habilitación, requisito indispensable para funcionar como esta

2. Esta notificación deberá de cumplir los parámetros de calidad, oportunidad y completitud de la información según varia

La notificación debe ser remitida por medios electrónicos de acuerdo a los formatos, periodicidad y estándares establecidos que se garanticen los criterios de confidencialidad y seguridad requeridos a excepción de las alertas que deben ser de n que corresponda, máxime si existe protocolo específico.

3. La periodicidad, el formato y el medio de comunicación y todo lo relacionado con la organización técnica-operativa del el Ministerio de Salud y deberá ser de cumplimiento obligatorio por los entes notificadores.

4. Los entes públicos y privados prestarán toda la colaboración necesaria a los funcionarios del Ministerio de Salud cuando o verificar información de los casos atendidos por ellos o de la información suministrada.

[Ficha artículo](#)

Artículo 33°- De información sobre egresos hospitalarios.

Todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que posean camas hospitalarias deberán entregar al Ministerio d estadística general sobre sus egresos hospitalarios de manera digital con la forma y periodicidad que éste determine.

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO VIII

De la Notificación Obligatoria de los Determinantes,

Riesgos y Eventos de Salud Bajo Vigilancia

Artículo 34°- De los entes notificadores y sus obligaciones.

Las siguientes personas o entidades están obligadas a notificar las enfermedades o eventos y riesgos, considerados de notificación obligatoria:

1. Los profesionales o funcionarios de salud que atiendan a una persona afectada por un evento de notificación obligatoria
2. El director o persona responsable del laboratorio que haya realizado exámenes, pruebas, mediciones o estudios de identificación, diagnosticado, aislado, tipificado o confirmado la existencia de enfermedades, agentes patógenos, riesgos y obligatoria.
3. Los directores o responsables de los servicios de atención a las personas y al hábitat humano, públicos y privados; los educativos y de trabajo; los directores o encargados de centros como hogares de personas de la tercera edad, alberges infantiles, los CEN-CINAI, centros de atención a menores (PANI), centros de atención de denuncias por violencia, los gerentes de migración y policía; que sospechen o detecten la presencia de un evento o riesgo que afecte o ponga en peligro la salud de la población.
4. Los profesionales o técnicos, de cualquier disciplina, que realicen estudios de impacto ambiental o que, en virtud de su trabajo, detecten o sospechen la presencia de un evento o riesgo que afecte o ponga en peligro la salud de la población.
5. Aquellas personas que por su trabajo se enteren de eventos que pongan en riesgo la salud de la población, tales como accidentes de tránsito, incendios, explosiones, entre otros.
6. Cualquier miembro de la comunidad que se entere de un problema o riesgo de salud que esté afectando su comunidad.

[Ficha artículo](#)

Artículo 35°- De la lista de eventos de salud sujetos a notificación obligatoria.

El Ministerio de Salud será el responsable de definir y mantener actualizada la lista de determinantes, riesgos, patógenos y condiciones en que tal notificación debe ser realizada.

En caso necesario, la actualización de esta lista de eventos se realizará por medio de Directriz Ministerial para su oportuna

[Ficha artículo](#)

Artículo 36°- De la introducción de un nuevo evento a notificar.

Para incorporar un nuevo evento al sistema de vigilancia y por tanto de notificación obligatoria, debe dar respuesta a las preguntas de mayor a menor impacto en la salud:

- a- ¿El evento tiene una clara importancia en Salud Pública, debido a una posibilidad de expansión rápida dentro de la población?
- b- ¿Tiene la enfermedad o evento alta morbilidad y / o alta mortalidad?
- c- ¿La información recopilada del evento conduce a una acción de control a corto plazo significativa en Salud Pública?
- d- ¿El evento es una meta específica de eliminación o erradicación de un programa de control nacional o internacional?

En caso de que un evento sea incluido para la notificación obligatoria, éste debe clasificarse acorde a la Clasificación Internacional de Enfermedades y su acatamiento de notificación obligatoria, se hará por medio de Directriz Ministerial.

[Ficha artículo](#)

Artículo 37°- Eventos de salud de notificación obligatoria.

Para efectos de la notificación obligatoria de los eventos de salud, se clasifican en los siguientes grupos:

Grupo A:

Comprende todos aquellos eventos cuya notificación es inmediata, e individual; cuyo estudio de campo, que incluye la mismo, debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a su detección o bien el día hábil siguiente, excepto los indicad Reglamento Sanitario Internacional (RSI), los cuales deben ser notificados e investigados de forma inmediata sin importar si ocu hábiles, al correo alertasrsi.costarica@misalud.go.cr, o al teléfono del Punto Focal del RSI que se indica en la j (<http://www.ministeriodesalud.go.cr>). Es importante agregar que serán sujetos a notificación vía RSI además de los específicos ii

1. Cuadros infecciosos a causa de microorganismos de fácil contagio y/o que pueden originar complicaciones clínicas c para el país y
2. Cualquier evento no contemplado en el presente decreto que puede tener un impacto para la salud pública internacion: o días.

Los demás eventos del grupo A deben notificarse vía telefónica, en horario de 8:00 am a 4:00 pm, según localidad de la c números de las 82 Áreas Rectoras de Salud, 9 Direcciones Regionales de Rectoría de Salud o a la Dirección Vigilancia de la Salud Web del Ministerio de Salud <http://www.ministeriosalud.go.cr>).

Todo brote, independientemente de su etiología, deberá ser manejado como un evento de este grupo.

Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A.	
Evento	Código de la CIE10
Antrax ₃ y 5	A22.1 - A22.8
Cólera ₃ y 5	A00.0 - A00.9
Dengue Clásico	A90.X
Dengue Hemorrágico ₃	A91.X
Difteria ₃	A36.0 - A36.9
Ébola ₃ y 5	A98.4
Encefalitis Creutzfeldt-Jakob variante ₃	A81.0

Encefalitis viral transmitida por mosquitos 3	A83.1- A83.3
Otras encefalitis virales no clasificadas en otra parte ₃	A85.0 - A85.8
Encefalitis equina venezolana 3	A92.2
Enfermedad por virus de Oropouche ₃	A93.0
Exposición a fuerza de la naturaleza	X30.0-X39.9
Exposición a la radiación	Z58.4
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas ₃	T36.0-T50.9
Fiebre amarilla ₃ y 5	A95.0 - A95.9
Fiebre tifoidea y paratifoidea	A01.0 - A01.4
Fiebre Chikungunya	A92.0
Enfermedad por Virus del Zika	A92.5
-Microcefalia asociado a Zika.	Asignado según SINAVISA
-Síndrome congénito asociado a Zika ₃	Asignado según SINAVISA
-Síndrome de Guillain-Barré asociado a Zika ₃	Asignado según SINAVISA

Filariasis ₃	B74.0
Infección por virus del Oeste del Nilo(VNO) ₃	A92.3
Influenza por virus de primera detección (atípicos) ₃ y 5	J09.X, J11
Influenza debida a otros virus de influenza identificados	J10.0 - J10.8
Influenza por virus no identificados ₃ y 5	J11.0 -J11.8
Intoxicación alimentaria.	A05.0-A05.9
Intoxicación por sustancias ingeridas como alimentos	Asignado según SINAVISA
Intento de suicidio ₃	Z91.5 <i>causa primaria</i> X60.0 - X84.9 <i>causa secundaria</i>
Marea roja	T61.2
Meningitis meningocócica	A39.0
Meningococemia aguda	A39.2
Meningitis por <i>Haemophilus tipo b</i>	G00.0
Meningitis neumocócica	G00.1
Meningitis estreptocócica	G00.2

Meningitis estafilocócica	G00.3
Otras meningitis bacterianas(especificar)	G00.8
Meningitis bacterianas no especificadas	G00.9
Meningitis Viral	A87.0 - A87.9
Neumonía viral no clasificada en otra parte ₁	J12.0 - J12.9
Neumonía por <i>Streptococcus pneumoniae</i> ₂	J13.X
Neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i> ₂	J14.X
Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte ₁	J15.0-J15.9
Negligencia y abandono ₄	Y06.1-Y06.9
Paludismo por <i>plasmodium falciparum</i> ₃	B50.0 - B50.9
Paludismo por <i>plasmodium vivax</i> ₃	B51.0 - B51.9
Paludismo por <i>plasmodium malariae</i> ₃	B52.0 - B52.9

Paludismo por <i>plasmodium ovale</i> 3	B53.0
Parálisis flácida aguda 3	G61.0, G11.9, G37.3, G61.0, G61.9, G62.9, G62.2, G90.0, G04.9, A86.x, A88.8, G72.8
Peste 3 y 5	A20.0-A20.9
Problemas relacionados con ambiente físico	Z58.0-Z58.3, Z58.5-Z58.9
Poliomielitis 3 y 5	A80.0-A80.9
Rabia 3	A82.0-A82.9
Rubéola 3 y 5	B06.0-B06.9
Síndrome de rubéola congénita 3	P35.0
Salmonelosis (enteritis)	A02.0
Sarampión 3 y 5	B05.0-B05.9
Shigelosis	A03.0-A03.9
Sífilis gestacional	O98.1
Síndrome de Guillain - Barré 3	G61.0
Síndrome pulmonar por Hantavirus 3	J17.1
Síndrome Respiratorio Agudo Severo 3 y 5	U04.9
Síndrome Respiratorio del Medio Oriente 3 y 5	Asignado según SINAVISA

Tétano neonatal ₃	A33.X
Tétanos obstétrico ₃	A34.X
Tos ferina ₃ (incluye síndromes tosferinosos)	A37.0-A37.9
Varicela ₂	B01.0-B01.9
Viruela ₃ y 5	B03.X

- 1: No requiere investigación de campo.
- 2: Se realiza investigación sólo a los niños o adultos en edad de ser cubiertos con vacunación.
- 3: Requiere investigación epidemiológica.
- 4: Requiere investigación con un equipo conformado entre otros, por un responsable de epidemiología y por Trabajadores de Salud.
- 5: Sujeto a notificación vía RSI.

(*) Grupo B:

Comprende los eventos cuya notificación es en boleta individual; pero periodicidad de reporte semanal. El estudio de incluye la ficha de investigación, deben realizarse en un periodo máximo de una semana, posterior a la detección.

Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B	
Evento	Código de la CIE10
Accidentes laborales ₂	Y96.X
Autismo de la niñez	F84.0
Autismo atípico	F84.1
Síndrome de Rett	F84.2
Otro trastorno desintegrativo de la niñez	F84.3
Trastorno hiperactivo asociado con retraso mental y movimientos estereotipados	F84.4

Síndrome de Asperger	F84.5
Otros trastornos generalizados del desarrollo	F84.8
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	F84.9
Otros trastornos del desarrollo psicológico	F88.X
Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado	F89.X
Brucelosis	A23.0-A23.9
Desnutrición proteico-calórica no especificado 4	E46.X
Kwashiorkor	E40.X
Marasmo nutricional	E41.X
Kwashiorkor marasmático	E42.X
Desnutrición proteico-calórica severa no especificada	E43.X
Retardo en el desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica severa5	E45.X
Riesgo nutricional en adulto>a 65 años.	Asignado según
Morbilidad extremadamente grave	Asignado según

A continuación, se destacan las patológicas y sus códigos que se consideran como MMEG, que debe ser reportar:

Hemorragia primera mitad embarazo
Aborto (CIE-10: O031, O041, O051, O056, O061, O066, O071, O076, O081)
Embarazo ectópico (CIE-10:O05, O081)
Enfermedad del Trofoblasto (CIE-10:O01, O01.0, O01.1, O01.9)
Hemorragia segunda mitad embarazo

Desprendimiento prematuro de placenta normoincorta (045DPPNI (CIE- 10:O045.9)
Placenta previa (CIE-10:O044)
Acretismo placentario (CIE-10:O43.2)
Rotura uterina (CIE-10:O71.0, O71.1)
Hemorragia postparto (CIE-10:O72)
Desórdenes hipertensivos
Hipertensión (CIE-10:O13, O10)
Hipertensión crónica (CIE-10:O11)
HELLP (CIE-10:O14.2)
Pre-eclampsia grave (CIE-10:O14.1)
Eclampsia (CIE-10:O15)
Complicaciones relacionadas al Parto
Parto obstruido (CIE-10:O64, O65, O66)
Embolia de líquido amniótico (CIE-10:O88.1)
Accidentes anestésicos (CIE-10:O74)
Sepsis (CIE-10:O85)
Trabajo de parto prolongado (CIE-10:O63.0, O63.1)
Complicaciones de la diabetes gestacional (CIE-10:O24.4)

(*)(Así reformado el apartado b) anterior por el artículo 46 del Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y ané aprobado mediante decreto ejecutivo N° 44892 del 27 de enero del 2025)

Grupo C:

Comprende eventos cuya notificación es semanal, en reporte colectivo.

Eventos de Notificación obligatoria del Grupo C	
Evento	Código de la CIE10
Accidentes ofídicos	T63.0
Amebiasis	A06.0 - A06.9
Anquilostomiasis y necatoriasis	B76.0 - B76.9
Ascariasis	B77.0 - B77.9
Asperger	F84.5
Autismo	F84.0
Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica	B30.3
Enfermedad diarreica aguda (EDA) de presunto origen infeccioso y otros organismos especificados	A04.0- A05.9, A08.1 - A09.9
Enfermedad tipo Influenza (ETI)	
Estrongiloidiasis	B78 .0 -B78.9
Enterobiasis	B80.X
Giardiasis	A07.1
Infección Respiratoria Aguda de Vías Superiores (IRAS)	J00.0 - J06.9
Otras helmintiasis	B83.0 - B83.9

Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte	B81.0 - B81.8
Parasitosis intestinal sin especificar	B82.0 - B82.9

Grupo D:

Incluye los determinantes y eventos no incluidos en los grupos anteriores. Por lo general, su notificación e investigación se realiza al llenado de formularios o boletas especiales de notificación y algunos tienen su propio registro y se debe cumplir con las normas específicas.

Eventos de Notificación obligatoria del Grupo D.	
Evento	Código de la CIE10
Cáncer 2	C00.0- D48.5
Contaminación del agua	
Contaminación del aire	
Evento supuestamente atribuido a vacunación e inmunización (ESAVI)1	
Intoxicación por plaguicidas3	T60.0 -T60.9
IRAG (Proxys J09 a J18 y J20.0 J22.X)	
Insuficiencia Cardíaca4	I50.0
Malformaciones congénitas	Q00.0 - Q99.9
Mortalidad infantil	
Mortalidad materna	
Mortalidad hospitalaria	
Otras intoxicaciones	T51.0-T51.9,

	T64.X-T65.1, T65.3- T65.9
Registro nominal de vacunación	
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ₂ e Infección por VIH ₂	B20.0 - B24.X Z21.X
Tuberculosis, en todas sus formas	A15.0 - A19.9

- 1: Se investigan sólo los ESAVI graves.
- 2: No requiere investigación de campo de rutina
- 3: Requieren investigación de campo.
- 4: Se implementa mediante Registro Nacional de Insuficiencia Cardíaca con las variables dispuestas en el anexo 9.

[Ficha artículo](#)

Artículo 38°- De los instrumentos de notificación contemplados en el SINAVISA.

Los eventos de notificación del grupo A y B individual VE.01 (Anexo 1), Inmunizaciones, Tumores y Mortalidad Infantil por los siguientes medios:

- a- Plataforma del SINAVISA: según el permiso y rol del notificador podrá realizar en línea las notificaciones por medio de la
- b- Por carga de datos al SINAVISA: los entes tanto públicos o privados podrán solicitar al Ministerio de Salud la carga de datos, para esto se tomarán en cuenta los protocolos nacionales y sus instrumentos de notificación
- c- Los entes notificadores que no cuenten con acceso a la plataforma seguirán utilizando los formularios impresos para los procedimientos establecidos para el envío de las boletas según el nivel de gestión.

[Ficha artículo](#)

Artículo 39°- De los instrumentos de notificación no contemplados en el SINAVISA.

Aquellos eventos que no estén contemplados en la plataforma SINAVISA pero que sean de interés del presente decreto, nacionales, normas e instrumentos que para tal fin se diseñen, además de los anexos incluidos en este decreto.

Los eventos del grupo D se notificarán en los instrumentos o medios específicos que establezca el Ministerio de Salud en página Web del Ministerio de Salud).

La información contenida en estas boletas deberá ser enviada al Ministerio de Salud de manera electrónica ya sea por correo electrónico o en las tablas de Excel especificadas en artículos anteriores.

La boleta de notificación individual de vigilancia epidemiológica VE.01 deberá contener los siguientes datos:

1. Número de cédula de identidad.
2. Nacionalidad.
3. Nombre completo de la persona.
4. Fecha inicio del evento / síntomas: día, mes, año.
5. Diagnóstico de notificación.
6. Diagnóstico específico
7. Fecha del diagnóstico: día, mes, año.
8. Sexo.
9. Etnia.
10. Fecha de nacimiento: día, mes, año.
11. Edad: años, meses, días.
12. Nombre del encargado (en caso de menores de 18 años, o persona con discapacidad).
13. Residencia-provincia-cantón-distrito-otras señas.
14. Número de teléfono de la casa de habitación.
15. Lugar de trabajo.
16. En caso de accidentes de tránsito lugar del accidente-provincia-cantón y distrito.
17. Establecimiento que informa.
18. Nombre de la persona que informa.

Los siguientes ítems de la boleta VE.01 deberán ser completados por el profesional que asista al enfermo o que en su caso, nombre, fecha de inicio de síntomas, diagnóstico, fecha de diagnóstico y la verificación de la dirección del paciente.

El resto de los datos serán llenados por el personal de registros médicos o de apoyo de la entidad notificadora respectiva.

En caso de que el establecimiento cuente con expediente electrónico, el sistema deberá tener los mecanismos para reemplazar la obligatoria, y remitir por medios electrónicos el contenido de las boletas al Ministerio de Salud.

[Ficha artículo](#)**Artículo 40°- Del estudio de campo.**

Son objeto de un "estudio de campo" los eventos del grupo A y B que se indiquen directamente en el presente reglam normas y protocolos nacionales de vigilancia, en caso que así se especifique en los mismos.

Estas investigaciones serán efectuadas por los equipos locales de salud, con el apoyo del nivel regional y nacional en caso

Estos estudios son parte del quehacer de la vigilancia, y no requieren de la presentación de protocolos ante el Cons (CONIS).

[Ficha artículo](#)**Artículo 41°- Del estudio de brotes.**

Ante la denuncia, sospecha o presencia de un brote, se procederá de la siguiente forma:

1. Los responsables de la vigilancia a nivel local o regional, emitirán la respectiva "alerta epidemiológica" Siguiendo el fl comunicarán a la Dirección de Vigilancia de la Salud y ésta a su vez a las autoridades de salud, por el medio más expedit nacional quién detecta la alerta, la comunicará además al nivel regional respectivo.
2. De forma inmediata, la Dirección del Área Rectora correspondiente procederá a coordinar y participar en el estudio del l
3. El estudio del brote deberá iniciarse dentro de las primeras 24 horas posteriores a su conocimiento.
4. Todo brote implicará la emisión de una alerta, el estudio inicial de los casos e informes de evolución hasta su cierre.
5. La notificación, estudio y seguimiento de los brotes se realizará de acuerdo a las características de cada evento, según vigentes.
6. El cierre del brote deberá contar con el estudio de laboratorio, cuando así lo requiera el tipo de evento y la normativa \ las autoridades locales y éstas seguirán el flujo correspondiente.
7. Todo padecimiento nuevo (emergente) o desconocido en el país o una de sus zonas, deberá ser notificado de inm manejará como un brote.

[Ficha artículo](#)**Artículo 42°- Otros estudios epidemiológicos.**

La práctica de la vigilancia en salud pública requiere de la realización de estudios epidemiológicos que incorporan la re entrevista, análisis de bases de datos, revisión de expedientes clínicos, certificados de defunción u otras fuentes de datos dirigida

1. Prevenir y controlar enfermedades endémicas y epidémicas, facilitando la respuesta oportuna y efectiva ante situaciones de emergencia.
2. Evaluar programas e intervenciones en salud pública para determinar sus resultados e impacto en la población.
3. Realizar acciones de farmacovigilancia intensiva de medicamentos y biológicos en apoyo a la toma de acciones relacionadas con la comercialización de los mismos.

En los casos anteriores, no es necesario contar con la aprobación de un CONIS, pero los investigadores están obligados a adoptar medidas fundamentales que protejan la confiabilidad de los datos, garanticen la difusión apropiada y oportuna de resultados estadísticos de los participantes.

Ficha articulo

Artículo 43°- Del flujo de información y su periodicidad.

La notificación de todas las boletas se hará de forma digital sin excepción alguna al Ministerio; una vez que esté fu ingresará o se cargará por parte de los entes notificadores, y todos los usuarios tendrán acceso a la misma de acuerdo con los có

En caso de aquellos eventos que no estén incluidos en el SINAVISA, estos mantendrán la notificación de las boletas al Área la responsabilidad de la custodia de las mismas.

Las bases electrónicas y / o las boletas deben ser entregadas a la DARS, los días martes antes del mediodía por parte de realizar el control de calidad de la información, y pasar esta información a la Dirección Regional Rectora de la Salud (DRRS mediodía. La DRRS, a su vez realizará el control de calidad, consolidará la información y enviará está a la DVS, a más tardar los que esté funcionando el SINAVISA, la información ingresará en línea por parte del ente notificador, y todos los niveles de gestión

Ficha artículo

Artículo 44º- De los medios para la notificación inmediata.

Los eventos de notificación inmediata deberán ser reportados, con carácter urgente de manera electrónica, personal, telefónica o por correo electrónico, la más cercana o disponible en el momento. Cuando esta información sea recibida por los niveles local y regional del Ministerio de Salud Pública se deberá informar de inmediato a la Dirección de Vigilancia de la Salud en el Nivel Central.

En el caso de los eventos sujetos a declaración internacional definidos en este reglamento en el artículo 37, o bajo notificarse al Punto Focal del RSI los 7 días de la semana, las 24 horas del día los 365 días del año, al correo electrónico: alertas@msp.gub.ve celular que se establezca para el punto focal del Reglamento Sanitario Internacional de la Dirección Vigilancia de la Salud, el cu Ministerio de Salud <http://www.ministeriodesalud.go.cr>.

Ficha articulo

Artículo 45º- De la notificación negativa.

Todo ente notificador que no haya detectado eventos que están eliminados o en proceso de eliminación tales como | rubeola congénita, tétano y tétano neonatal, malaria y filariasis deberá realizar la notificación negativa al Ministerio de Salud formateo Excel de notificación negativa. Dado por el Ministerio de Salud.

[Ficha artículo](#)**Artículo 46°- De la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria.**

Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32° de este reglamento funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando a

A su vez, la Dirección de Vigilancia de la Salud, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y las Direcciones de I que los entes notificadores cumplan de forma oportuna con sus obligaciones.

[Ficha artículo](#)**Artículo 47°- Del registro de eventos.**

Con el propósito de poder determinar tendencias y de facilitar los estudios comparativos, la declaración y el registro obligatoria se realizarán de acuerdo al calendario internacional de semanas epidemiológicas (SE), unidad básica temporal, oficiali

La SE, debe corresponder a la fecha de inicio de los síntomas en el caso de los eventos transmisibles agudos, y a la fecha transmisibles crónicos o no transmisibles. En el caso de riesgos o determinantes corresponderá a la fecha en que se detecte.

Para incluir la información extemporánea que se reciba, el Ministerio de Salud realizará ajustes mensuales y anuales de la epidemiológica.

En el caso de notificación de niños vacunados la información se dará con una periodicidad mensual

[Ficha artículo](#)**Artículo 48°- De los registros especiales de eventos y determinantes de la salud.**

Además de los registros de los eventos de notificación obligatoria, la Dirección de Vigilancia de la Salud podrá crear b aquellos eventos y determinantes que el Ministerio considere de particular importancia o que son de interés de análisis por o Todos las cuales formarán parte del Sistema Nacional de Información de Vigilancia de la Salud o estarán enlazados a él. Formará Registro Nacional de Tumores, el Registro Nacional de Quemados, el Registro de Enfermedades Congénitas, el Registro de Inmun y cualquier otro registro que según el contexto se considere necesario.

[Ficha artículo](#)**Artículo 49°- De las obligaciones de los directores de laboratorios y bancos de sangre.**

Los directores de laboratorios públicos y privados, de enseñanza o de investigación, así como los laboratorios oficiales notificar al Ministerio de Salud, el diagnóstico de patógenos causantes de enfermedades transmisibles de denuncia obligatoria u c

A su vez los directores de laboratorios y bancos de sangre públicos y privados, de enseñanza o de investigación, así obligados a notificar al Centro Nacional de Referencia correspondiente, el diagnóstico de patógenos causantes de enfermedades otros de interés en salud pública que requieran confirmación o tipificación en un Centro Nacional de Referencia , así mismo la boleta o el medio establecido por el CNR para este fin. Los Centros de Referencia deberán depurar esta información y hacerla Salud.

Los aislamientos microbianos de agentes de notificación obligatoria realizados en laboratorios públicos o privados del p salud pública se deberán poner a disposición de los Centros Nacionales de Referencia. De la misma manera deben proceder c patógenos que no circulan libremente en el territorio nacional o cuando descubran su existencia por primera vez. Este materi información clínica-epidemiológica solicitada.

[Ficha artículo](#)

Artículo 50°- De otros mecanismos de vigilancia de la salud.

Además de los elementos contemplados para la notificación obligatoria, serán sujetos a vigilancia, por mecanismo (encuestas, sitios centinela, registro de egresos hospitalarios, vigilancia laboral, captación de datos sobre determinan construcción de indicadores etc.), cualquier otro determinante, riesgo o evento de salud que el Ministerio considere de interés pa de la salud de la población, para lo cual el Ministerio de Salud, definirá la forma y periodicidad con que se captará dicha inform; problemas y necesidades relacionados con la salud oral, las adicciones, la seguridad alimentaria, la salud ocupacional, la si contaminación del hábitat humano.

[Ficha artículo](#)

Artículo 51°- De la codificación de los eventos.

Para la codificación de los eventos sujetos a vigilancia y según aplique, se deberá utilizar la Clasificación Internacional d demás clasificaciones que adopte oficialmente el Ministerio de Salud, excepto aquellos eventos que son de carácter sindrómico p y por lo tanto no tienen un código específico como por ejemplo las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) o la Enfermec

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO IX

De la Entrega o Comunicación de otra Información Relevante a las Autoridades

de Salud y a los Organismos Internacionales de Salud.

Artículo 52°- De la comunicación diaria de información relevante a los diferentes niveles de gestión y a las Au

Las Direcciones de las Áreas Rectoras de Salud informarán diariamente a la respectiva Dirección Regional de Rectoría (cuya magnitud o trascendencia social o institucional lo conviertan en un hecho de interés para la salud pública. Así mismo las l Salud informarán a la Dirección de Vigilancia de la Salud y ésta a las Autoridades Superiores.

La Dirección de Vigilancia de la Salud deberá mantener informados, en forma permanente, al despacho del Ministro, y a la Dirección de Vigilancia de la Salud, de los aspectos más relevantes sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias.

[Ficha artículo](#)

Artículo 53°- De la comunicación de información a los Organismos Internacionales de Salud.

La Dirección de Vigilancia de la Salud, deberá suministrar a la OMS/OPS y otros organismos internacionales los informe Sanitario Internacional o en otros compromisos o convenios oficiales del país.

[Ficha artículo](#)

Artículo 54°- De la colaboración que deben prestar al Ministerio de Salud los directores médicos, otros profesionales de la salud, responsables o gerentes de empresas.

Los directores médicos de los establecimientos de salud, los profesionales en ciencias de la salud, en el ejercicio de sus funciones, responsables, gerentes o directores de empresas u organizaciones, están obligados a prestar toda su colaboración y a los responsables de vigilancia de la salud y otros funcionarios del Ministerio de Salud, en las investigaciones y estudios de los determinantes para la salud de la población.

Dicha colaboración incluye la toma de muestras, poner a la disposición toda la información existente en los registros de los médicos, en los laboratorios y otras dependencias del establecimiento, así como cualquier otra información necesaria, que sea de utilidad para atender el caso.

El suministro o acceso a esta información debe ser oportuna, eliminando los obstáculos administrativos para brindarla.

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO X

Del Centro Nacional de Enlace

Artículo 55°- Sobre el Centro Nacional de Enlace

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), busca prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger la salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo el tráfico y el comercio internacional. Además sirve de base jurídica a importantes documentos sanitarios relativos a los viajes y a la protección sanitaria de los usuarios de aeropuertos, puertos internacionales y pasos fronterizos terrestres.

Complementario a lo anterior dicta la creación de un Centro de coordinación directa por país, el cual deberá de fungir como el punto de contacto para recibir las comunicaciones de los puntos de contacto de la OMS para el RSI, con el fin de cumplir con los objetivos de dicho Centro Nacional de Enlace constituido por diferentes instituciones que tienen un rol primario en el cumplimiento de los objetivos de dicho Centro.

Su sitio habitual de reunión será la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, y su coordinador(a) será el funcionario(a) que designe la Dirección.

[Ficha artículo](#)**Artículo 56°- Objetivo general.**

Detectar, analizar y comunicar, los eventos que puedan ser un riesgo a la salud pública nacional o internacional y tomar decisiones.

[Ficha artículo](#)**Artículos 57 °- Objetivos específicos.**

1. Coordinar con el Sistema de Vigilancia de la Salud para la notificación oportuna, las 24 horas los 7 días de la semar imprevistos o emergentes y que puedan tener repercusiones graves para la salud pública, o con posibilidades de con importancia internacional.
2. Dar continuidad y seguimiento a la implementación del RSI.
3. Dar continuidad y seguimiento a la implementación de la Estrategia de Comunicación.
4. Asesorar y apoyar la elaboración de lineamientos, protocolos y otros documentos técnicos, relacionados con nuevos eve
5. Analizar los eventos, utilizando el anexo 2 del RSI, para determinar si son de importancia internacional, con el fin nacionales, RSI-OPS y/o a los puntos focales de RSI de los países involucrados.
6. Velar por el desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas, acorde con el Anexo 1 del RSI.

[Ficha artículo](#)**Artículo 58°- Funciones del Centro Nacional de Enlace.**

1. Se desempeña como Punto de Contacto permanente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización F RSI.
2. Convoca, a través de su Coordinador, a los miembros del Centro Nacional de Enlace para dar continuidad y seguimiento
3. Divulga el RSI a los actores claves para reforzar el proceso de Vigilancia de la Salud.
4. Vela por la implementación y seguimiento del RSI en los diferentes niveles de gestión de las entidades o instituciones puntos de entrada al país.
5. Monitorea la información de las fuentes formales, e informales a fin de detectar alertas que pongan a riesgo la Salud Pú
6. Divulga información proveniente de los Puntos de Contacto de OPS/OMS para el RSI, en particular sobre riesgos par constituir emergencias de salud pública de importancia internacional y recomendaciones temporales, así como toda otra i del RSI.

7. Realiza el análisis de eventos empleando el Anexo 2 del RSI en conjunto con expertos relacionados con el mismo.
8. Envía a los contactos de la OMS para RSI, en nombre del país, comunicaciones urgentes relativas a la aplicación de previstas en los artículos 6 a 12.
9. Da seguimiento y respuesta a las solicitudes de información de RSI-OPS y OMS.
10. Convoca a expertos según evento para la asesoría y apoyo en la elaboración de lineamientos, protocolos y otros nuevos eventos de importancia en salud pública.
11. Apoya al equipo de Comunicación de Riesgo en la elaboración de documentos con información relativa a eventos, de comunicación.
12. Brinda asesoría y apoyo técnico al nivel que lo solicite ante la presencia de un posible evento que afecte la salud seguimiento de los planes de contingencia.
13. Convoca, coordina y lidera al Equipo de Respuesta Rápida (ERR) ante una situación que amerite su participación.
14. Coordina la capacitación a los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) en la investigación epidemiológica sobre eventos de
15. Contacta al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) en caso de requerir del apoyo de la Comisión Nacional de eventos, dependiendo de su magnitud y riesgo.
16. Coordina y apoya la elaboración de protocolos específicos para la vigilancia de eventos de salud pública emergentes y
17. Realiza seguimiento a los planes de contingencia de los diferentes niveles.
18. Valida los planes de contingencia a través de los ejercicios de simulación.
19. Asesora y brinda apoyo técnico a los países que lo soliciten.
20. Realiza las autoevaluaciones de las capacidades básicas de RSI.

[Ficha artículo](#)

Artículo 59°- Integrantes del Centro Nacional de Enlace.

El Centro Nacional de Enlace cuenta con dos funcionarios por institución (titular y permanente) de las siguientes instituciones:

- a- Dos funcionarios del Ministerio de Salud.
- b- Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA).
- c- Instituto Nacional de Investigación en Nutrición y Salud (INCIENSA).
- d- Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS).
- e- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. Laboratorio Nacional de Aguas.
- f- Servicio Fitosanitario del Estado (SEFITO).

Estos funcionarios, exceptuando el Punto Focal del RSI que es un puesto técnico permanente del Ministerio de Salud, ser cada institución de acuerdo al perfil de las funciones que se deben asumir. Esta solicitud de nombramiento la extenderá el M tendrá vigencia hasta que exista una indicación oficial de la institución a la que representa de que el(los) funcionario(s) designado(s) se solicitará que se nombre(n) su(s) sustituto(s); o bien, si existiera un problema reiterado de participación efectiva en las sesiones, el Ministro de Salud podrá solicitar al máximo jerarca de esa institución que se nombre a otro funcionario. Ningún funcionario cuenta con la autorización por escrito de quien lo designó.

La coordinación general de la CNE recae sobre el Punto Focal del RSI para Costa Rica, quien será uno de los integrantes de la CNE.

El procedimiento en cuanto a la logística y orden de las sesiones se regirá por la Ley General de Administración Pública.

En las sesiones del CNE solo podrán participar el funcionario titular de cada institución, y el suplente solo ante ausencia justificada.

De forma ordinaria, el CNE se reunirá mensualmente en la Dirección de Vigilancia de la Salud previo cronograma acordado.

Se contará con asesorías o apoyo técnico de otras entidades, según evento y cuando sea requerido, mediante solicitud formal.

[Ficha artículo](#)

CAPÍTULO XI

Disposiciones Finales

Artículo 60°- Del Monitoreo y Evaluación del Sistema.

El Ministerio de Salud, establecerá los indicadores de seguimiento y evaluación del sistema. Asimismo, realizará una evaluación cuantitativa, de la estructura, los procesos y los resultados, con el objetivo de tomar las medidas correctivas pertinentes y de mejorar la calidad del servicio.

[Ficha artículo](#)

Artículo 61°- De las Infracciones.

Las infracciones al presente reglamento serán sancionadas de acuerdo con las disposiciones y procedimientos contenidos en el Decreto Ejecutivo No 39251-S de 2 de junio del 2015, publicado en el Alcance No. 87, del Diario Oficial La Gaceta No. 208 del 27 de octubre del 2015, en el artículo 10 del Reglamento de Orogamamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y sus reformas".

Los establecimientos de salud de atención a las personas que no cumplan con el presente Reglamento, no se les otorgará o se les suspenderá el ya otorgado.

En el caso de la Vigilancia de Salud marítima o aérea, en que se informa al país a través del Parte Sanitario de la Declaración Marítima de Sanidad, ambas son consideradas una declaración jurada, por lo tanto su omisión o falta a la verdad lo constituye un delito contra la legislación nacional.

[Ficha artículo](#)

Artículo 62°- Derogatoria.

Deróguese el Decreto Ejecutivo No. 37306-S del 27 de agosto del 2012, publicado en el Alcance No. 160, al Diario Oficial 2012 "Reglamento de Vigilancia de la Salud".

[Ficha artículo](#)

Artículo 63°- Aquellas instituciones o profesionales que no cuenten con la plataforma tecnológica para ingresar la información, a partir de la publicación del mismo para que solucionen la situación, mientras tanto deberán entregar al Área Rectora de Salud con la periodicidad que establece el presente reglamento.

[Ficha artículo](#)

Artículo 64°- Aquellas instituciones o profesionales que tengan problemas de conectividad, deberán entregar al Área Rectora de Salud la información solicitada en digital con la periodicidad que establece el presente decreto.

[Ficha artículo](#)

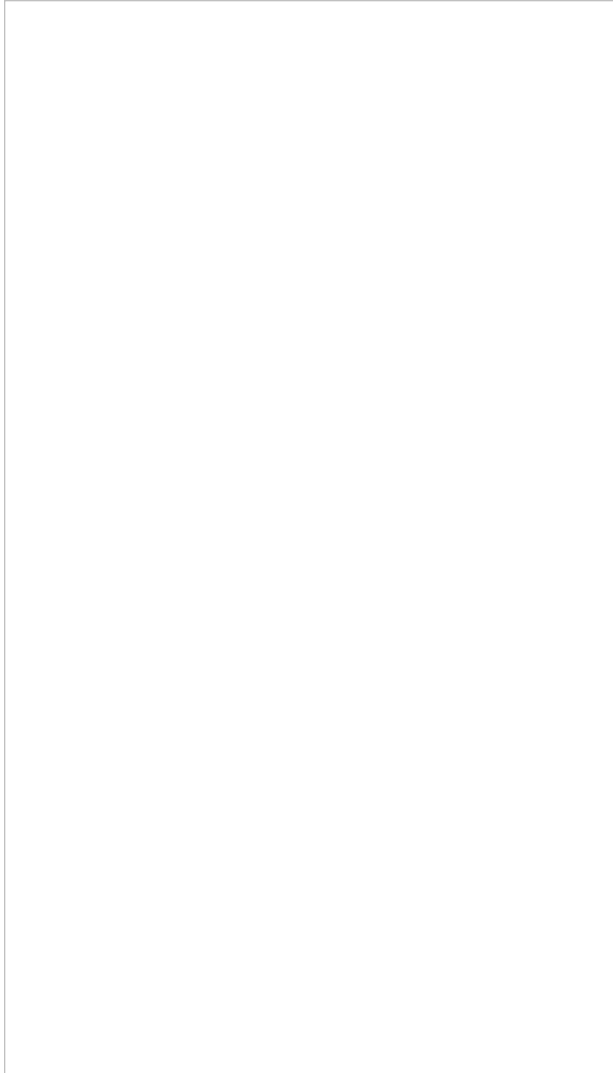
Artículo 65°- Vigencia.

Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. -San José, a los siete días del mes de julio del año dos mil diecisiete.

[Ficha artículo](#)

Anexo 1.



[Ficha artículo](#)



[Ficha articulo](#)

Anexo 3

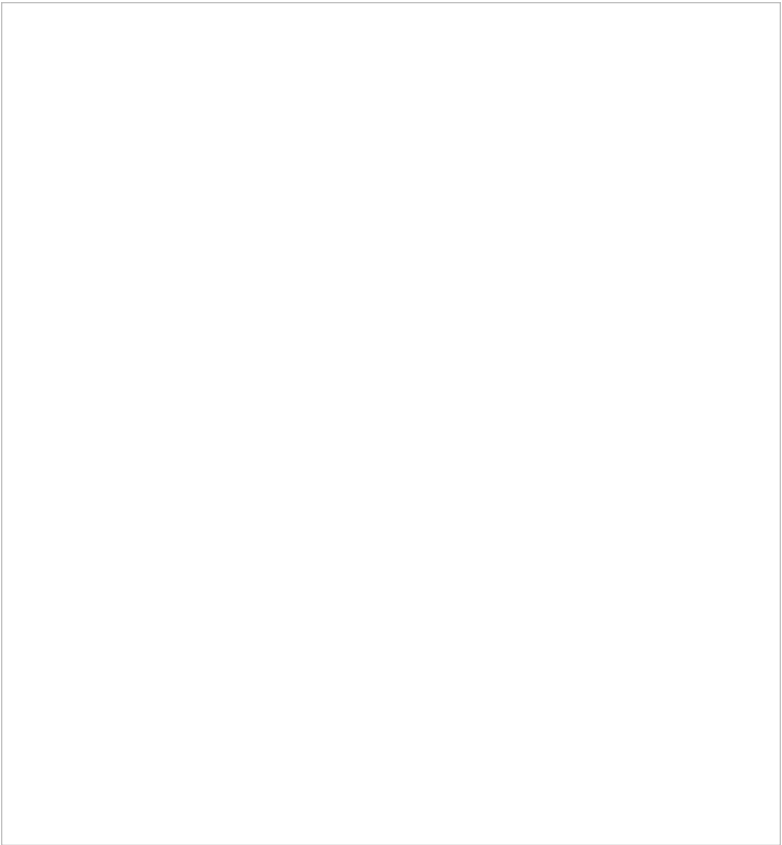
' "C.""-o .o' - - I:VIIN STERJO DESALUD· D I RECC ÓN DE V G I LA N C A DE ILA SALUD BOLETA DE N O TF I CAC ÓN DE I NTOX I CAC ONES AGUD:A.S CON PLAGU I CIDAS	
1 .I I ON / DENTF I CACIÓN DEL NTOX CADO	NFORJVIAC

Nº céd ula		Expe die nt:e /pasaporte		Tel efono,	
1er a p el li do		2do apel li do		Nombre	
Sexo		Edad		Grupo edad I caso	
Fecha is		Fecha dx		IV'lan f es clínicas I Gravedad	
Lu ga r re si d		Provi ncia		Ca ntón D i strito	
Dirección exacta					
Hospitaliz I		Fe ch a e.gre so I		Condic ión I Fecha def u n I	
2. NFORJVIAC I ON DE LA NTOX CAO IÓN					
< de edad I		> 65 a I		IV1uj er c/e mbarazl	
Nomb oomerc de l pl agu icl		Nombre quimi co I		Acció n b i ocida I	
		1		II\l c>do de int:ox	
3.U B I CA IÓN GEOGRÁF CA DEL CENTR.O ATEN C IÓN QUE NOTI I CA					
Nombre del establecimie nto, qu e notif ica I					
Provinci a		Can tón		D i strit o 1 Región ccss	
4.I INFORJVIAC ON DEL CENTR.O LABORAL					
Nombre de la e mpresa I			Actividad principal I		
Provin ci a		Can tón		J Dist:rit:o	
Dirección exacta			Iipo de cultivo I		
O bse ...-vac one s					

Nombre funcionario que lle na la bolet:a	fi rma
U APSS 9/5/11	
Nomb11""8 come rc, ial: El l nom bre con que el fabricantei dentifica .registra y pr-om ociona e plaguicida y que . si está protegido porl a legislaci ón nacional. puede ser utilizado exclusiva mente por el fabrica nte para distingu r su producto de otros pl a g u i cidas que contenga n el mism o ing..e-diente activo, _ Nomb11""8 qi mico: Se r·efiere al nombre del la mol 'écul!a del li ngred ente activo de l producto.	

[Ficha articulo](#)

Anexo 4.



[Ficha articulo](#)

Anexo 5 Eventos que requieren investigación clínica y/o epidemiológica

Evento	Tiempo para realizar la investigación*	Ubicación de la Ficha de Investigación
Ántrax	24 horas	No tiene ficha
Chikungunya	Según lineamiento vigente	Lineamiento vigente

Cólera	Según protocolo vigente	Protocolo
Dengue	Según lineamiento vigente	Lineamiento vigente
Difteria	24-48 horas	Página Web Ministerio de Salud
Ébola	Según protocolo vigente	Protocolo
Encefalitis	Según protocolo vigente	Protocolo
Enfermedad por virus de Oropouche	24-48 horas	Ficha de arbovirosis
Enfermedad por Virus del Zika	Según protocolo vigente	Protocolo
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	24-48 horas	No tiene
ESAVI Grave	24 horas	Página Web Ministerio de Salud

Fiebre amarilla	24 horas	Ficha de arbovirosis
-----------------	----------	-------------------------

Filariasis	1 semana	Página Web Ministerio de Salud
Infecciones asociadas a atención en salud	24-48 horas	Página Web Ministerio de Salud
Intento de suicidio	1 semana	Coordinado con otras instancias atinentes, Página Web del Ministerio de Salud
Intoxicación por plaguicidas	Según Protocolo vigente	Protocolo
Lepra o Enfermedad de Hansen	Según protocolo vigente	Protocolo
Microcefalia asociado a Zika.	Según protocolo vigente	Protocolo
Negligencia y abandono	24-48 horas	Coordinado con otras instancias atinentes
Paludismo por plasmodium falciparum	Según Norma	Norma de Malaria
Paludismo por plasmodium malariae	Según Norma	Norma de Malaria
Paludismo por plasmodium ovale	Según Norma	Norma de Malaria
Paludismo por plasmodium vivax	Según Norma	Norma de Malaria

Parálisis flácida aguda	Según protocolo vigente	Protocolo
Peste	24 horas	Página Web Ministerio de Salud

Poliomielitis	Según protocolo vigente	Protocolo
Rabia	Según protocolo vigente	Protocolo
Rubéola	Según protocolo vigente	Protocolo
Sarampión	Según protocolo vigente	Protocolo
Síndrome congénito asociado a Zika.	Según protocolo vigente	Protocolo
Síndrome de Guillain-Barré asociado a Zika	Según protocolo vigente	Protocolo
Síndrome de rubéola congénita	Según protocolo vigente	Protocolo

Síndrome pulmonar por Hantavirus	24 horas	Página Web Ministerio de Salud
Síndrome Respiratorio Agudo Severo	Según protocolo vigente	Protocolo
Tétanos neonatal	Según protocolo vigente	Protocolo
Tétanos obstétrico	Según protocolo vigente	Protocolo
Tos ferina	Según protocolo vigente	Protocolo
Trastornos mentales y del comportamiento	24-48 horas	Página Web

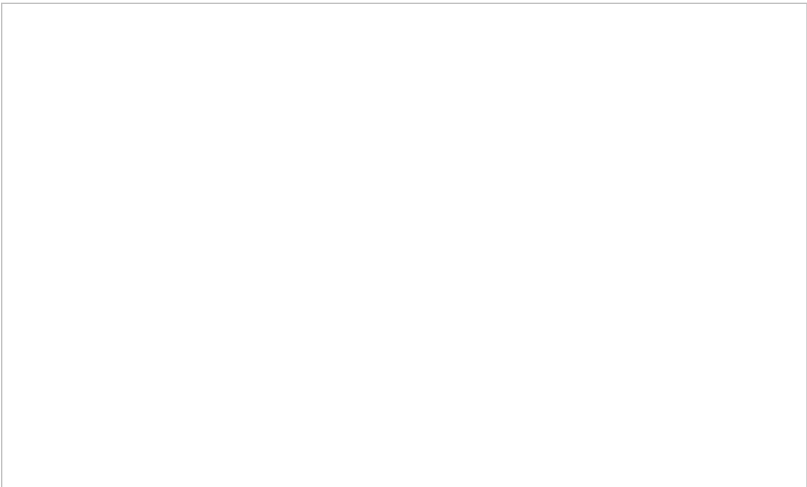
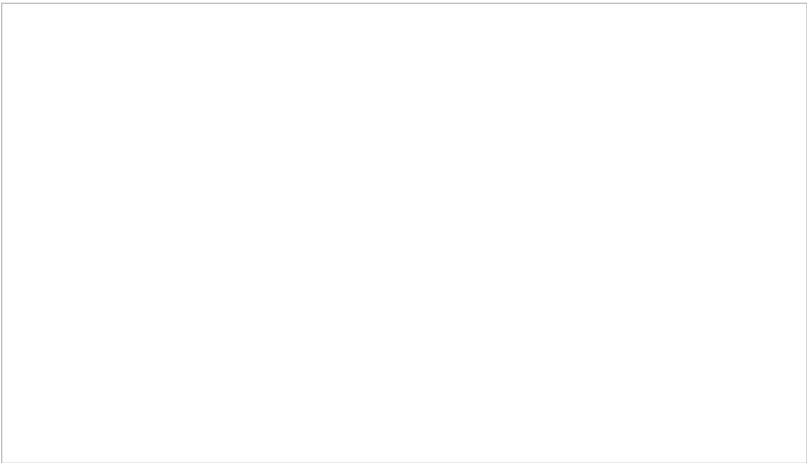
debidos al uso de sustancias psicoactivas		Ministerio de Salud
Varicela	24-48 horas	Página Web Ministerio de Salud
Viruela	24 horas	En coordinación con la Dirección Vigilancia de la Salud

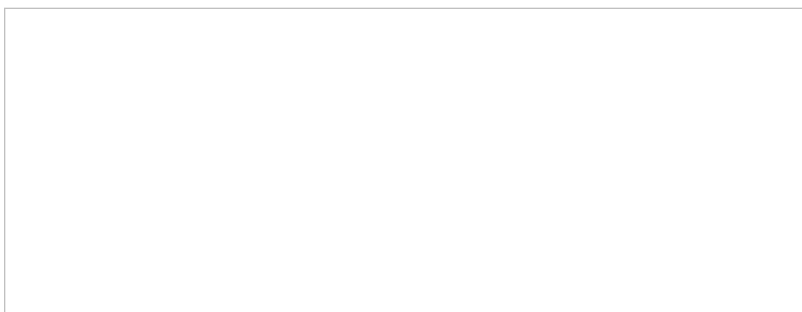
Violencia intrafamiliar	24-48 horas	Coordinado con otras instancias atinentes
-------------------------	-------------	---

***Desde el momento de la notificación**

[Ficha articulo](#)

Anexo 6 Libro de Registro Tuberculosis (hoja electrónica en Excel)



**Diccionario datos Base Tuberculosis (TB)**

Fecha de registro: corresponde a la fecha en que se realizó el diagnóstico.

No. de caso: corresponde a un número consecutivo.

Primer apellido: anote el primer apellido del paciente en mayúscula.

Segundo apellido: anote el segundo apellido del paciente en mayúscula.

Nombre: anote bien claro nombre del paciente en mayúscula. Verifique con documento de identificación.

Sexo: seleccione 1 si es masculino, 2 si es femenino.

Edad: en años, la que corresponda en el momento del diagnóstico (número absoluto).

Edad en meses: la que corresponda solo para menores de 1 año en el momento del diagnóstico.

Provincia: seleccione la provincia de residencia del paciente.

Cantón: seleccione el cantón de residencia del paciente.

Distrito: seleccione el cantón de residencia del paciente.

Otras señas: anote la dirección que corresponda a cada paciente.

Nacionalidad: seleccione la opción correspondiente, si no existe, anótela en "Otros" dando doble click en esta opción para poder

No. expediente: anote los números sin separar con guiones.

No. teléfono: anote los números sin separar con guiones.

Región de Salud Ministerio de Salud: seleccione la Región que corresponda según residencia del paciente.

Área Rectora de Salud M.S.: seleccione el ARS que corresponda según residencia del paciente. (Recuerde previamente haber marc

Región de Salud CCSS: seleccione la región de salud a la que se encuentre adscrito el paciente.

Área de Salud CCSS: seleccione el área de salud a la que se encuentre adscrito el paciente. (Recuerde previamente haber marc

Sintomático Respiratorio (SR): seleccione 1 si es un SR, 2 si no es SR.

Forma clínica de TB: seleccione 1 si es TBP, 2 si es TBE.

Tipo de TBE: seleccione la opción correspondiente, si no existe, anótela en "Otros".

Categoría de paciente: seleccione 1 si es Caso Nuevo, 2 Recaída, 3 Fracaso, 4 Tratamiento después de la pérdida en el seguimiento, 5 Tratamiento previamente tratados, 6 Tratamiento de recaída, 7 Historia desconocida de tratamientos previos.

Pacientes bacteriológicamente confirmados

Frotis de esputo: seleccione # cruces en rojo o (-).

Fecha frotis de esputo: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado) de uno de los esputos realizados para diagnóstico.

Cultivo de esputo: seleccione 1 si es positivo o 2 si es negativo.

Fecha cultivo de esputo: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado).

PCR de esputo: seleccione 1 si es detectado o 2 si no es detectado.

Fecha PCR esputo: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado).

Aspirado bronquial (Resultado BAAR): seleccione 1 si es positivo o 2 si es negativo.

Fecha frotis de aspirado bronquial: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado).

Cultivo del aspirado bronquial: seleccione 1 si es positivo o 2 si es negativo.

Fecha Cultivo del aspirado bronquial: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado).

PCR de aspirado bronquial: seleccione 1 si es detectado o 2 si no es detectado.

Fecha PCR aspirado bronquial: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado).

Otros cultivos y PCR

Otras muestras para cultivo: Escoja de la lista que se despliega el tipo de muestra que corresponda.

Cultivo de muestra seleccionada: 1 si es positivo o 2 si es negativo.

Fecha: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado).

PCR de muestra seleccionada: seleccione 1 si es detectado o 2 si no es detectado.

Fecha de PCR muestra seleccionada: anote la fecha de la confirmación diagnóstica (resultado).

TB No Confirmada Bacteriológicamente

Otros métodos diagnósticos: seleccione 1 si se hace por nexo epidemiológico, clínica y Rayos X; 2. Si se hace por nexo epidemiológico, clínica y TAC. 4. si la opción no existe anótela en "Otros" (No olvide dar doble click para poder escribir).

Fecha otro método diagnóstico: anote la fecha que corresponda.

Tipo de Esquema: anote 1 para acortado, 2 pediátrico, 3 retratamiento, 4 modificado

Centro donde inicia el tratamiento: anote el nombre del Área de Salud u hospital según corresponda.

Fecha de inicio de Tx.: anote la fecha que corresponda.

Frotis esputo 2 mes: seleccione # cruces en rojo, Positivo # exacto o (-). Lo mismo aplica para: frotis esputo 3, 5, 6 y 8 mes.

Fecha frotis de esputo 2 meses: anote la fecha del resultado según corresponda. Lo mismo aplica para: frotis 3, 5, 6 y 8 mes.

Cultivo esputo 2 meses: seleccione 1 si es positivo o 2 si es negativo. Lo mismo aplica para: cultivo 3 y 5 mes.

Fecha cultivo 2 meses: anote la fecha del resultado según corresponda. Lo mismo aplica para cultivo 3 y 5 mes.

Condición de egreso: seleccione 1 para Curado BK, 2 Tratamiento completo, 3 Fracaso, 4 Fallecido, 5 No evaluado, 6 Pérdida en

Fecha condición egreso: anote la fecha en que el paciente concluye el esquema de tratamiento.

Tamizaje por VIH: seleccione 1 si el paciente fue tamizado, 2 si no fue tamizado.

Fecha Tamizaje/VIH: anote la fecha del resultado de la prueba.

Resultado de la prueba VIH: seleccione 1 si es positivo y 2 si es negativo.

Prueba confirmatoria: seleccione 1 si es positiva o 2 si es negativa.

Otras enfermedades asociadas: seleccione el nombre de la enfermedad de las alternativas que se presentan. Si la enferme enfermedades, seleccione "Otro(s)" y anótelas en observaciones. Si el paciente no tiene otras enfermedades asociadas, escoja la

Grupo de riesgo: seleccione 1.migrante, 2. indígena, 3. privado libertad, 4. personal de salud, 5. Otro: si no existe y especifique esta opción si el paciente no tiene riesgo.

Resistencia a medicamentos de primera línea

Monorresistencia: seleccione 1 si hay resistencia o 2 si es sensible.

Medicamento: anotar nombre del medicamento al que hay resistencia.

Fecha: anotar fecha prueba PSA.

Polirresistencia: seleccione 1 si hay resistencia o 2 si es sensible.

Medicamento: anotar nombre de los medicamentos a los que hay resistencia.

Fecha: anotar fecha prueba PSA.

Multirresistencia: seleccione 1 si hay resistencia o 2 si es sensible.

Medicamento: anotar nombre de los medicamentos a los que hay resistencia.

Fecha: anotar fecha prueba PSA.

XDR (extensamente resistente): seleccione 1 si hay resistencia o 2 si es sensible.

Medicamento: anotar nombre de los medicamentos a los que hay resistencia.

Fecha: anotar fecha prueba PSA.

Observaciones: anote cualquier cosa en relación al paciente que considere relevante.

[Ficha artículo](#)

Anexo 7

Variables para reporte de IRAG de parte de los hospitales

Reg	UP	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Expediente	Fecha nacimiento	T_Edad	
F_Ingreso	F_muestra	EPOC	Asma	Tabaquismo	Enf Hepática crónica	Enf Neurológica Crónica	Enfermedad renal crónica	Inmunidad por enfermedad o tra
Obesidad	Embarazo	Pos parto	Otro_FR	Sala	Antiviral	Antibiótico	Centro	Condi Actua

[Ficha artículo](#)

Anexo 8

PROTOCOLO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN

Definición de la estructura de los archivos del módulo de importación de eventos y vacunas

Todos los archivos que importa el Sistema de Información de Vigilancia de Enfermedades Integrada (SIVEI) son de tipo

Extensible Markup Language (XML). A continuación se define la estructura de cada uno de los mismos según el tipo de evento.

Importación de personas

Formato

<persona>

<tipoIdentificacion></tipoIdentificacion>

<numeroIdentificacion></numeroIdentificacion>

<nombre></nombre>

<apellido1></apellido1>

<apellido2></apellido2>

<fechanac></fechanac>

<sexo></sexo>

<nombreEncargado></nombreEncargado>

<apellido1Encargado></apellido1Encargado>

<apellido2Encargado></apellido2Encargado>

<lugarTrabajo></lugarTrabajo>

<celular></celular>

<telefono></telefono>

<codigoProvincia></ codigoProvincia >

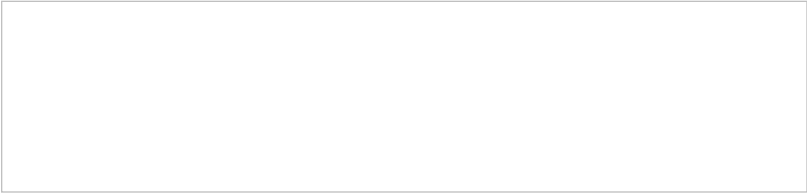
<codigoCanton></codigoCanton>

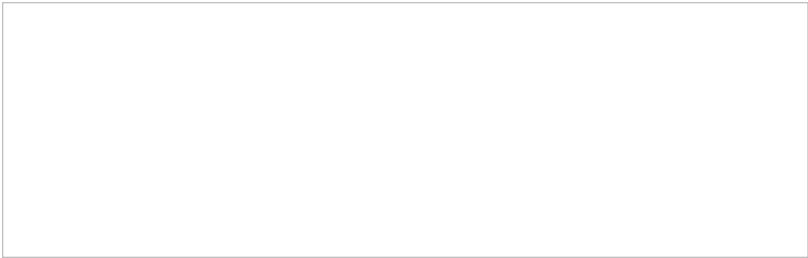
<codigoDistrito></codigoDistrito>

<otrasSenas></otrasSenas>

</persona>

Tabla 1: Definición de etiquetas de persona





La fase de importación de personas antecede a la importación de cualquier evento. Todos los eventos que se importan al SIVEI una persona.

Importación de casos

Formato

```
<caso>

<diagnostico> </diagnostico>

<nombreInformante> </nombreInformante>

<apellido1Informante> </apellido1Informante>

<apellido2Informante> </apellido2Informante>

<fecha></fecha>

<fechaInicioSint></fechaInicioSint>

<establecimiento></establecimiento>

<muestra> </muestra>

<fechaMuestra></fechaMuestra>

<cerrado> </cerrado>

<clasificacion> </clasificacion>

<observaciones></observaciones>

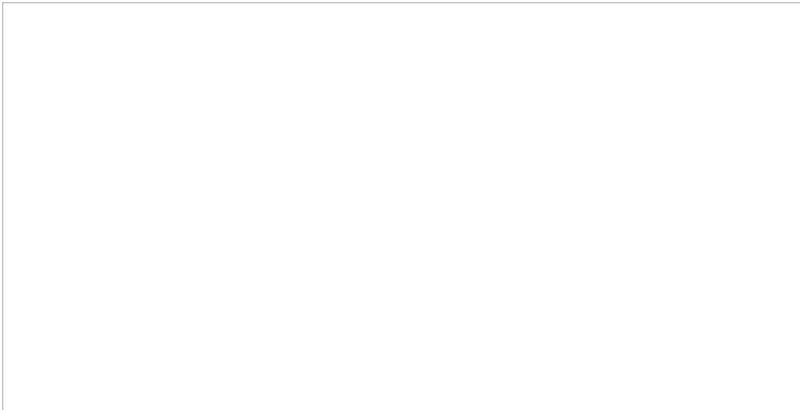
<sistema></sistema>

<fechaExportacion></fechaExportacion>

</caso>
```

Tabla 2: Definición de etiquetas de caso

1 Si el nombre del informante y sus apellidos se insertan dentro de la etiqueta nombre Informante los datos se procesan de separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre y la segunda al apellido, si hay tres palabras separadas p tercera corresponde al segundo apellido, si hay cuatro palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al n la última al segundo apellido.



Importación de exámenes

Formato

<examen>

<tipoExamen></ tipoExamen >

<diagnostico> </diagnostico>

<diagnosticoPresuntivo> </diagnosticoPresuntivo>

<numeroBoleta></numeroBoleta>

<codigoReferencia></codigoReferencia>

<fechaInicioSint></fechaInicioSint>

<fechaTomaMuestra></fechaTomaMuestra>

<fechaIngresoMuestra></fechaIngresoMuestra>

<tipoResultado></tipoResultado>

<establecimiento></establecimiento>

<observaciones> </observaciones>

<nombreInformante> </nombreInformante>

<apellido1Informante> </apellido1Informante>

<apellido2Informante></apellido2Informante>

<fechaRecepcionMuestra></fechaRecepcionMuestra>

<sistema></sistema>

<fechaExportacion></fechaExportacion>

</examen>

Tabla 3: Definición de etiquetas de examen

2 Si el nombre del informante y sus apellidos se insertan dentro de la etiqueta nombre Informante los datos se procesan de separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre y la segunda al apellido, si hay tres palabras separadas p

tercera corresponde al segundo apellido, si hay cuatro palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al n la última al segundo apellido.



Importación de vacunas

Formato

<vacuna>

<tipoVacuna></tipoVacuna>

<nombreInformante> </nombreInformante>

<apellido1Informante> </apellido1Informante>

<apellido2Informante> </apellido2Informante>

<aplicacion></aplicacion>

<dosis></dosis>

<establecimiento></establecimiento>

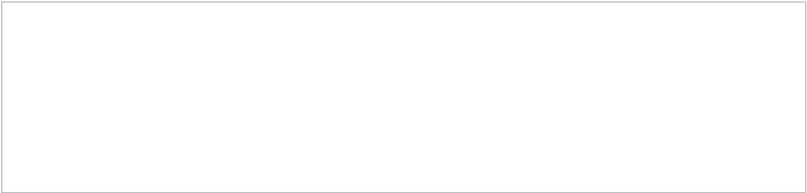
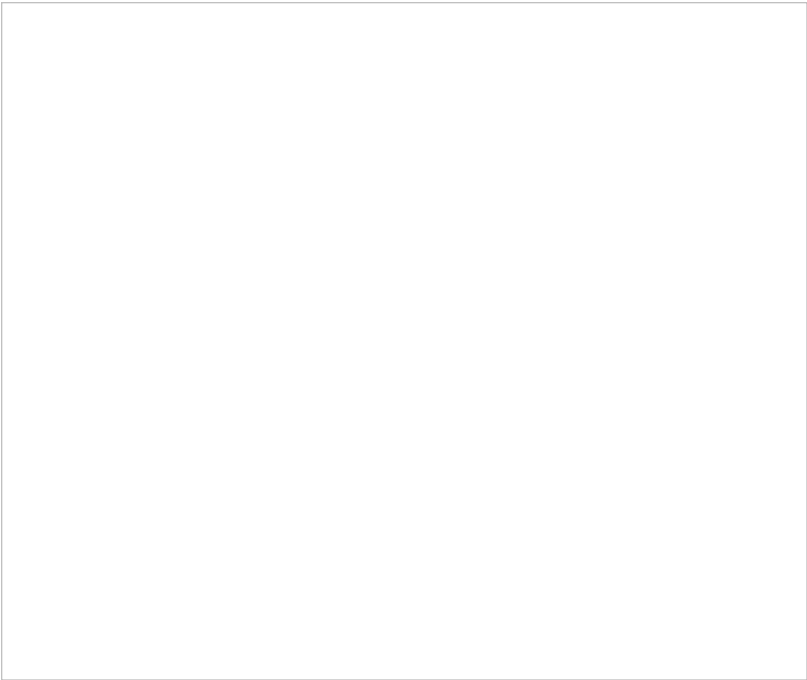
<aplicada></aplicada>

<sistema></sistema>

<fechaExportacion></fechaExportacion>

</vacuna>

3 Si el nombre del informante y sus apellidos se insertan dentro de la etiqueta nombre Informante los datos se procesan de separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre y la segunda al apellido, si hay tres palabras separadas p tercera corresponde al segundo apellido, si hay cuatro palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al n la última al segundo apellido.



[Ficha articulo](#)

Anexo 9 Variables Registro Insuficiencia Cardiaca

Ficha Identificación	Género
	Edad
	Usuario
	Estado Evaluación
	Fecha

	Provincia
	Cantón
	Distrito
	Detalle Registro de Muerte
	Tipo CV

Antecedentes	
Detalle de Antecedentes	HTA
	Dislipidemia
	Sedentarismo
	DM Tipo 2
	Tabaquismo
	Drogas ilícitas
	Alcoholismo
	DM Tipo 1
Comorbilidades	
Detalle Comorbilidades	Angioplastía
	SCA
	Enfermedad Tiroidea
	Fibrilación atrial crónica
	IRC

	EPOC
	AVC
	Reemplazo valvular
	Bypass coronario
	CRT-Def
	Cáncer
	Vasculopatía
	Angina estable
	Anemia
Síntomas de arribo	
Detalle Síntomas de arribo	Disnea
	Angina
	Edemas
	Palpitaciones
	Síncope

	Tos
	Fatiga
	Bendopnea
	Ortopnea
	Nicturia
	Asintomático
	Hospitalización anterior por IC

	Hospitalizaciones por IC (en los últimos 12 meses)
	Clasificación Funcional
	Etapas de HFSA- ACC/AHA
	Valoración previa de la FVI
	FEVI
Etiología de la IC	Isquémica
	Hipertensiva
	Valvular

	Otra
	Tóxica
	Desconocida
	Metabólica
	Genética
	Chagásica
	Idiopática
	Congénita
	Periparto
Especifique Etiología de la IC "Otra"	
Medicación Previa	

Detalle Medicación Previa	Sacubitril / Valsartán
	Betabloqueadores
	Tiazidas

	Antiagregantes plaquetarios
	Furosemida
	ECA/ARA2
	Estatinas
	Vasodilatadores
	Espironolactona/Eplerenone
	Anticoagulantes
	Amiodarona
	Trimetazidina
	Digoxina
	Ivabradina
Dispositivos previos	
Detalle Dispositivos previos	Desconocido
	Resincro
	MPD unicameral

	CDI
	MPD bicameral

Detalle	Congestión sistémica venosa
	Estable
	EAP
	Choque
Saturación de Oxígeno	
Factor de descompensación	
Detalle Factor de descompensación	Isquemia
	Progresión de la enfermedad
	Infección
	Arritmia
	Tratamiento insuficiente
	Abandono de tratamiento

	Transgresión alimentaria
	HTA no controlada
PAS	
FC	
Rx de tórax	
Detalle Rx de tórax	Congestión hiliar
	Cardiomegalia
	Derrame pleural

ECG	Sinusal
	Fibrilación atrial
	Marcapaso
	QRS
	ECO IV actual
	Valvulopatías
	DDVI

	Diástole
	Hb
	Creatinina
	K+
	Na+
	Urea
	Troponina
	BNP
	Valor BNP
	NT-proBNP
	Valor NT-proBNP
	Glicemia
	Leucocitos
	Pertenencia a programa hospitalario de IC

	Este paciente fue atendido en

[Ficha articulo](#)

Fecha de generación: 29/9/2025 08:23:36

[Ir al principio del documento](#)