

**ALCANCE DIGITAL N° 160**

# **LA GACETA**

**Diario Oficial**

Año CXXXIV

San José, Costa Rica, lunes 22 de octubre del 2012

N° 203

## **PODER EJECUTIVO**

### **DECRETOS**

Nos. 37306-S, 37351-MAG

### **ACUERDOS**

#### **MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y POLICÍA**

N° 0042-2012-MGP

### **REGLAMENTOS**

#### **BANCO DE COSTA RICA**

2012  
Imprenta Nacional  
La Uruca, San José, C. R.

## **PODER EJECUTIVO**

### **DECRETOS**

#### **DECRETO EJECUTIVO N° 37306-S**

#### **LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA Y LA MINISTRA DE SALUD**

En uso de las facultades conferidas y las disposiciones establecidas en los artículos 140, incisos 3) y 18), y 146 de la Constitución Política; 28 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, 342, 340 y 353 de la Ley N° 5395 del 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 Ministerio de Salud”; 1, 2, 3, 28, 52 y 69 del Decreto Ejecutivo No 34510-S del 04 de abril del 2008, “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”.

#### **CONSIDERANDO:**

- 1°- Que la competencia rectora del Ministerio de Salud es conducir a la articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como a la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan los determinantes de la salud de la población.
- 2°- Que, a partir del año 2009, el Ministerio de Salud adoptó el Modelo Conceptual y Marco Estratégico del Ejercicio de la Función Rectora de Vigilancia de la Salud.
- 3°- Que la Vigilancia de la Salud ha sido adoptada por el Ministerio de Salud como una de las ocho funciones sustantivas que son vitales para el ejercicio efectivo de su rol rector.
- 4°- Que dicha función, bajo el nuevo modelo conceptual y estratégico adoptado por el Ministerio de Salud, está enfocada en el seguimiento y análisis integral del estado de salud de la población y de sus determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales, biológicos y de servicios de salud, y no sólo en la “vigilancia de la enfermedad”, como tradicionalmente ha sucedido.
- 5°- Que para el cumplimiento efectivo de la función de Vigilancia de la Salud se requiere contar con estrategias y mecanismos que permitan articular, de forma efectiva, la amplísima red de actores sociales que, de una u otra forma, tienen la responsabilidad de ejecutar acciones sustantivas y de apoyo en esta materia.
- 6°- Que tanto para el Ministerio de Salud, como para otros actores sociales y el público en general, el contar con información oportuna y de alta calidad sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias, es vital para poder tomar decisiones inteligentes, basadas en la evidencia, que contribuyan a proteger y mejorar la salud individual, familiar y colectiva, de la que son responsables o garantes, según las potestades y ámbitos de acción asignados.
- 7°- 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 de salud que se presenta, basado en el tratamiento estadístico y epidemiológico de la información relativa al mismo, lo que permite desarrollar análisis científicos de causalidad, consecuencias, carga económica, estimación de daños no pecuniarios, identificación de inequidades y la formulación de estrategias científicamente fundamentadas para su vigilancia, atenuación y control.

- 8°- Que las transformaciones en el tamaño y dinámicas poblacionales, unido a la necesidad de vigilar los diversos eventos de la salud mediante sistemas de información más sensibles y específicos que permitan tomar decisiones oportunas en salud pública, requiere de sistemas de información automatizada y estandarizada que mejoren la eficiencia de los sistemas de salud.
- 9°- Que las migraciones internas e internacionales y la acelerada movilidad geográfica de las personas con el consiguiente cambio de establecimiento de salud o personal que lo atiende torna más complejo el seguimiento de casos sujetos de vigilancia epidemiológica, dado el compromiso adquirido con base al Reglamento Sanitario Internacional promulgado mediante Decreto Ejecutivo No 34038-S de 14 de agosto del 2007, de ser oportunos en la detección de eventos que con los movimientos migratorios internacionales han aumentado el riesgo.
- 10°- Que es necesario contar con registros de notificación obligatoria, mortalidad, resultados de laboratorios y sobre determinantes de la salud (ambientales, socioeconómicos y culturales, biológicos, y de servicios de salud), los cuales deben ser completos, oportunos y actualizados, para tomar decisiones oportunas y efectivas que permitan avanzar en el mejoramiento de la salud de la población.
- 11°- Que con respecto a las estrategias de inmunización, es necesario conocer con precisión las coberturas reales de vacunación, el detalle del historial de vacunación de cada persona, para determinar cuáles individuos requieren vacuna o poblaciones con riesgo de adquirir alguna enfermedad prevenible por vacunación y evitar el que se formen bolsones de susceptibles que pongan en riesgo la salud pública.
- 12°- Que la variedad de proveedores de salud hacen que la cantidad de registros se encuentre dispersa en diversos puntos del país. Sin embargo, el avance en los procesos de registros automatizados en las diferentes instituciones y establecimientos de salud, privados y públicos, ofrece un marco de oportunidades para integrar y estandarizar la información requerida para la vigilancia de la salud.
- 13°- Que es necesario estandarizar las herramientas tecnológicas y registros evitando “islas” de información. Para ello, se requiere definir métodos y mecanismos seguros de envío electrónico de información que eviten la posibilidad de pérdida, secuestro o alteración de los datos.
- 14°- Que las políticas actuales de salud requieren de un sistema automatizado integrado de información oportuna y ágil, que facilite el intercambio y uso de datos de calidad para apoyar la toma de decisiones en salud pública en sus diversos niveles de gestión: local, regional y nacional.
- 15°- Que la normalización de esos procedimientos permite entre otras cosas, asegurar la confidencialidad y la seguridad de los datos pues los mismos pueden ser enviados de forma decodificada, en formatos encriptados, mientras que empleando documentos en papel se corre el riesgo de acceder los datos y perder la confidencialidad o perder información.
- 16°- Que la tecnología informática ofrece beneficios en transferencia electrónica de datos que permite integrar diversas fuentes de datos, privadas y públicas en un solo repositorio a nivel nacional.
- 17°- Que este proceso de automatización evita la duplicidad de trabajo al tener el Ministerio que digitar nuevamente la información, con las implicaciones que esto conlleva: errores por digitación de la información, pérdida de tiempo y recursos, pero sobre todo oportunidades perdidas por el atraso en el envío de datos en formato en papel. La información debe digitarse en el sitio donde se recolecta y una única vez.

- 18°- Que le corresponde al Ministerio de Salud velar por la protección de la salud de la población, realizando lo pertinente para prevenir y controlar la ocurrencia y difusión de eventos adversos y la exposición a riesgos o factores que puedan afectarla, así como para potenciar aquellos factores que tengan un efecto protector sobre el 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 obligatoriedad de la notificación de una serie de determinantes, riesgos y eventos de salud, en los cuales este mecanismo es la forma más eficiente de contar con datos completos y oportunos para la toma de decisiones.
- 20°- Que para cumplir este mandato, el Ministerio de Salud requiere de manera oportuna, sistemática la información relacionada con los eventos de salud que se presentan en el país, con base en las variables y condiciones técnicas que sus propios sistemas establecen, a fin de garantizar el cumplimiento eficiente de esta labor.
- 21°- Que es potestad del Ministerio de Salud formular, dirigir y orientar las estrategias de promoción de la salud, detección, prevención y control de riesgos y eventos adversos para la salud de la población, promoviendo y facilitando la participación de los actores sociales en la toma de decisiones y en la implementación de las intervenciones seleccionadas.
- 22°- Que el Decreto Ejecutivo N° 30945-S, de 18 de noviembre del 2002, “Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud”, ya no se ajusta a las necesidades del país en esta materia.

**Por tanto,**

**DECRETAN:**

**El siguiente:**

## **REGLAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

### **CAPÍTULO I**

#### **Disposiciones Generales**

##### **Artículo 1°- Objetivo, definiciones y abreviaturas.**

**1.1** El presente reglamento tiene como objetivo regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permite una toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente el estado de salud de la población. El alcance del presente reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional, e involucra a todas las instituciones u organizaciones del sector público y privado.

##### **1.2 Definiciones y abreviaturas.**

Para un mejor entendimiento del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones y abreviaturas:

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

2. **Declaración oficial de alerta epidemiológica:** Comunicación o declaración oficial nacional o internacional que emite una autoridad del Ministerio de Salud (nacional, regional o local), sobre un fenómeno, situación, hecho o evento de potencial riesgo para la salud de la población, frente al cuál es necesario redoblar las acciones de vigilancia o tomar otro tipo de medidas para controlar el problema o reducir sus efectos negativos.
3. **Alerta/Alerta epidemiológica:** Comunicación que emite una entidad nacional o internacional de salud reconocida, sobre un fenómeno, situación, hecho o evento de potencial riesgo para la salud de la población.
4. **Análisis de situación de salud:** Proceso sistemático y continuo, que realiza el Ministerio de Salud con la participación de los actores sociales, mediante el cual se examina, describe y explica, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias, en un momento y espacio dado, con el propósito de identificar necesidades y prioridades en salud, así como facilitar la toma de decisiones tendientes a proteger y mejorar la salud de la población.
5. **Área Silenciosa:** Zona o ámbito geográfico del país en el cual, de manera persistente o prolongada, no se han reportado eventos de notificación obligatoria no eliminados en el país, o sitios en los que, 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 y sus reglamentos, se considerarán autoridades de salud: el Ministro (a) de Salud, los Viceministros y los funcionarios de su dependencia en posiciones de Dirección General, de Dirección o de Jefatura de unidades organizativas en materia de rectoría o de área geográfica de salud, así como aquellos que por leyes especiales tengan tal calidad y atribuciones.
7. **Base de datos:** Una base de datos consiste en una organización sistemática de una serie de contenidos pertenecientes al mismo ámbito o contexto y que son almacenados para su posterior búsqueda y uso. Los Sistemas de Bases de Datos permiten guardar los documentos, pero su función principal es la rápida recuperación de los mismos, empleando el menor tiempo y esfuerzo posible.
8. **Brote:** Aumento inusual en el número de casos de un evento o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un tiempo y espacio específicos.
9. **Caso:** Persona que padece la enfermedad o que ha sufrido o experimentado un evento de salud. También, la persona que es sospechosa o que tiene una alta probabilidad de sufrir tal condición. Todo esto de acuerdo con las definiciones específicas de caso, acorde a los protocolos de vigilancia oficiales.
10. **Centro Nacional de Referencia:** Es una unidad estratégica responsable de la vigilancia basada en laboratorio, para enfermedades y eventos de importancia en salud pública. Esta vigilancia es el eje central del quehacer de los CNR y funciona a través del establecimiento y gestión de redes de laboratorios, para lo cual cuenta con laboratorios de referencia especializados. Contribuye además, en las funciones sustantivas de vigilancia de la salud, armonización de la provisión de servicios de salud y regulación del Ente Rector así como, fortaleciendo el vínculo con la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles de gestión y su aporte técnico en la elaboración de guías, normas y políticas, entre otros.

- 11. Contacto:** Persona que, por haber tenido una relación directa o indirecta con la persona infectada o contaminada (el caso), tiene el riesgo de sufrir la misma condición o de convertirse en su portador.
- 12. Determinantes de la Salud:** Aquellos elementos, situaciones o circunstancias de naturaleza biosicosocial, cultural y ambiental, que de forma individual o asociada, son la causa directa o indirecta de algún efecto positivo o negativo en el estado de salud de la población.
- 13. Determinante Patogénico:** Aquel determinante que tiene un efecto negativo sobre el estado de salud de la población.
- 14. Determinante Salutogénico:** Aquel determinante que tiene un efecto positivo sobre el estado de salud de la población.
- 15. Emergencia Sanitaria:** (1) Suceso, situación o evento grave, de cualquier naturaleza, que afecta o pone en riesgo la salud de la población; y que requiere la aplicación de medidas extraordinarias para atenderla o controlarla. (2) Estado así declarado por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la normativa legal vigente.
- 16. Ente Notificador:** Persona, instancia, institución o empresa pública o privada que, de acuerdo al marco normativo vigente, tiene la obligación de remitir información al Ministerio de Salud sobre los determinantes, eventos y riesgos de salud sujetos a notificación obligatoria.
- 17. Epidemia:** Evento de salud que se propaga en una población a un ritmo que supera la tasa de incidencia habitual o esperada, en un tiempo y un espacio determinados. (ver brote)
- 18. Eventos de Salud:** Problemas, condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biosicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo.
- 19. Factor de Riesgo/Riesgo de Salud:** (1) Elemento, situación o circunstancia de naturaleza biosicosocial, cultural y ambiental, que incrementa la probabilidad que tiene una población de experimentar un daño o efecto adverso en su estado de salud. (2) Característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño o efecto adverso en la salud.
- 20. Indicadores de desempeño:** Es aquel parámetro que nos permite evaluar el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia, como son oportunidad, calidad, eficiencia, completitud entre otros.
- 21. Indicador de Vigilancia:** Es aquel parámetro que nos permite valorar la tendencia, gravedad, magnitud, grupos vulnerables, distribución espacial entre otros de los eventos y determinantes sujetos a la vigilancia.
- 22. Laboratorio oficial:** Laboratorio reconocido oficialmente como tal por el Ministerio de Salud, a los cuales se les delega la responsabilidad de realizar análisis de laboratorio para diagnóstico y ó confirmación diagnóstica, de sustancias químicas, agentes microbianos y otros factores que afectan la salud pública.

- 23. Red Nacional de Laboratorios:** Bajo la coordinación de los Centros Nacionales de Referencia, se articula y evalúa la calidad de los diagnósticos de 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 de las características del evento o determinante que se vigila y se organizan en niveles según la prevalencia, complejidad, competencia, costo de los análisis, nivel de bioseguridad e infraestructura requeridos, entre otros.
- 24. Sala de Situación:** Espacio físico y virtual que se utiliza para el análisis de la información en vigilancia de la salud.
- 25. Unidad Básica Temporal:** Es la medida de tiempo que se utiliza para analizar el comportamiento temporal de un evento o determinante, esta variará dependiendo del evento determinante que se esté analizando y puede ir desde días a trienios o quinquenios.
- 26. Unidad Centinela:** Es el conjunto de establecimientos de salud de atención directa a las personas, con su espacio poblacional que se elige para la vigilancia y seguimiento de determinados eventos de salud.
- 27. Vigilancia basada en laboratorio:** Vigilancia surge en respuesta a la necesidad de utilizar la información generada por el laboratorio para poder detectar y monitorear el comportamiento de eventos prioritarios en salud pública. Entre los objetivos de la vigilancia basada en el laboratorio están: (1) Producir la información requerida por el ente rector, para la toma de decisiones sobre actividades de promoción de la salud, de prevención, tratamiento y control; (2) Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas; (3) Identificar vacíos de conocimiento, a partir de la información que genera, para determinar la necesidad de realizar investigaciones epidemiológicas, que también orienten las actividades de capacitación y enseñanza de los funcionarios de salud. La vigilancia de laboratorio funciona a través del establecimiento y gestión de redes de laboratorios.
- 28. Vigilancia de la Salud:** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.
- 29. Vigilancia epidemiológica:** Observación sistemática y continuada de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población.
- 30. Vigilancia epidemiológica especializada:** Es la vigilancia de un problema de salud en particular, que ha sido considerado de prioridad nacional o internacional, que requiere de personal altamente capacitado según la complejidad del evento o determinante a vigilar. Puede utilizar elementos de vigilancia activa o pasiva y está orientada a la detección, acción y prevención específicas. Como ejemplo de este tipo de vigilancia, Costa Rica cuenta con la vigilancia de las malformaciones congénitas.
- 31. Vigilancia entomológica:** Conjunto de actividades organizadas, programadas y orientadas a la recolección y registro sistemático de información sobre las poblaciones de insectos (vectores), otros artrópodos molestos y dañinos y su medio ambiente, para su análisis constante que permita predecir, prevenir y/o controlar los daños y molestias causados por los artrópodos, así como las enfermedades que transmiten al hombre.

**32. Vigilancia nutricional:** Conjunto de actividades organizadas, programadas y orientadas a la recolección y registro sistemático de información actual y oportuna sobre la situación del estado nutricional de la población, focalizando hacia la más vulnerable. Se constituye en un insumo útil para direccionar las políticas, intervenciones de promoción, prevención y atención.

**33. Farmacovigilancia:** Comprende la recolección, investigación, mantenimiento y evaluación de los reportes espontáneos de fenómenos adversos asociados con el uso de un producto medicinal (ya comercializado o en fase de investigación). Su objetivo general es contribuir al uso seguro y racional de los medicamentos, mediante la supervisión y evaluación de sus riesgos en forma permanente.

**34. Vigilancia Centinela:** Es la vigilancia basada en la recolección de datos de una muestra (randomizada o no) que son utilizados:

- como datos de lo que ocurre en la población de referencia,
- para identificar casos de enfermedad de forma temprana,
- para datos indicativos de la tendencia de una enfermedad o evento de salud.

**35. Vigilancia sindrómica.** Vigilancia activa de un conjunto de enfermedades con características en común que representan un problema de salud pública, mediante instrumentos de alta sensibilidad. Se utiliza ante situaciones en que la propagación ha sido interrumpida en gran parte y no es posible observar casos típicos.

### **1.3. Abreviaturas:**

1.- AyA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

2.- CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

3.- CCP: Centro Centroamericano de Población.

4.- CEC: Comité Ético Científico.

5.- CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

6.- CNE: Centro Nacional de Enlace.

7.- CNR: Centro Nacional de Referencia.

8.- COE: Centro de Operaciones de Emergencia.

9.- CONAVI: Consejo Nacional de Vialidad.

11.- DARS: Dirección Área Rectora de Salud.

11.- DVS Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.

12.- ERR: Equipos de Respuesta Rápida.

13.- INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

14.- INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

15.- INS: Instituto Nacional de Seguros.

16.- LANASEVE: Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios.

- 17.- MEP: Ministerio de Educación Pública.
- 18.- MINAET: Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones.
- 19.- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- 20.- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- 21.- RSI: Reglamento Sanitario Internacional, promulgado mediante Decreto Ejecutivo No 34038-S de 14 de agosto del 2007 publicado en el Alcance No. 37 a La Gaceta No 243 de 18 de diciembre del 2007, cuya finalidad y el alcance son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. El RSI (2005) proporciona un marco para las actividades de la OMS de alerta y respuesta rápida ante epidemias que ya se llevan a cabo en colaboración con los países para controlar los brotes internacionales y reforzar la seguridad internacional en materia de salud pública.
- 22.- SE: Semana epidemiológica.
- 23.- SENASA: Servicio Nacional de Salud Animal.
- 24.- SINAVIS: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
- 25.- SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud.
- 26.- VE.01: Boleta de notificación individual.

## **CAPÍTULO II**

### **SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

#### **Artículo 2°- 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, asesoría y apoyo técnico, de carácter interinstitucional e intersectorial, a cargo del Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

#### **Artículo 3°- 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, participan en el proceso de selección, recopilación, integración, análisis y difusión de información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias. Lo anterior mediante, la aplicación de normas, protocolos y procedimientos estandarizados, a fin de contribuir a adoptar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

#### **Artículo 4°. 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 determinantes, y eventos.
- d) Utilizan los productos finales o intermedios de la Vigilancia de la Salud y le generan demandas de información.

#### **Artículo 5°. De las competencias y responsabilidades de los actores.**

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud, debe ejercer vigilancia de la salud pública. Para dicha función, contará con la participación y suministro de datos de las instancias generadoras de información. Dentro de ellas:

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

Instituciones académicas universitarias como el Centro Centroamericano de Población, también tienen dentro de sus competencias, el manejo de datos estadísticos, demográficos y provenientes de encuestas y estudios de investigación.

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

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como la CCSS como las entidades privadas, son responsables de suministrar, de acuerdo con la periodicidad y formato que el Ministerio de Salud defina, los datos requeridos para la vigilancia y análisis de la situación de salud.

El AyA por medio del Laboratorio Nacional de Aguas es responsable de suministrar información sobre la cobertura y la calidad de agua que recibe la población que reside en el país, así como apoyar en el estudio de brotes de probable origen hídrico.

Desde el enfoque de salud como producto social, otras instituciones como el Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones, Consejo de Seguridad Vial, Ministerio de Educación Pública, entre otras, generan datos referentes a las variables sociales, culturales y ambientales que se incorporan en el proceso de análisis y monitoreo de la situación de salud.

#### **Artículo 6°. 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 roles mencionados en el artículo 4°, se encuentra en la obligación de cumplir con lo solicitado en el plazo concreto en días hábiles que el Ministerio de Salud le señale y con los criterios de calidad indicados.

#### **Artículo 7°- 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 que apoyen la ejecución de los procesos de Vigilancia de la Salud. Estas redes son:

1. **Red de Análisis de la Situación de Salud:** La red de análisis de la situación de salud tiene como propósito contribuir a articular las acciones y los esfuerzos de los actores sociales que apoyan a la Dirección de Vigilancia de la Salud en la realización de análisis generales o específicos sobre la situación de salud del país.

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

2. **Red de Alertas y Emergencias en Salud:** Responsable de apoyar las acciones de detección, valoración y comunicación oportuna, de toda sospecha o 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 públicas o desastres de cualquier naturaleza.

Está coordinada por la Dirección de Vigilancia de la Salud y conformada por todos aquellos actores sociales del sistema que, según el tipo de alerta o emergencia de que se trate, estén obligados a realizar o apoyar las acciones de vigilancia. La coordinación de esta red recae en el Centro Nacional de Enlace, abarcando de esta manera las alertas nacionales e internacionales.

3. **Red de Laboratorios:** Responsable de la realización, bajo condiciones controladas y normalizadas, de exámenes, pruebas, mediciones o estudios de diversa naturaleza, con el fin de diagnosticar o comprender mejor los eventos de salud y sus determinantes. Es coordinada por la Dirección de Vigilancia de la Salud y se subdivide en las siguientes redes:

**3.1 Red Nacional de Laboratorios Oficiales:** Está coordinada por la Dirección de Vigilancia de la Salud y conformada por los laboratorios designados como oficiales por parte del Ministerio de Salud, entre ellos el INCIENSA, Laboratorio Nacional de Aguas del AyA, Laboratorios de Universidades (ambiente y medicamentos), LANASEVE, y por todos aquellos otros laboratorios públicos o privados que el Ministerio de Salud designe. Es responsable de la realización, de exámenes, pruebas, mediciones o estudios de diversa naturaleza, bajo las condiciones de normalización y de control oficialmente establecidas, con el fin de diagnosticar o comprender mejor los eventos de salud y sus determinantes, o de verificar que los productos, bienes o servicios inscritos ante el Ministerio de Salud cumplan con las características nutricionales y de inocuidad requeridas conforme a las disposiciones legales 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 nacionales de referencia, y cualquier otro laboratorio de carácter público, iniciará las acciones correspondientes con las instancias que competan, y darán prioridad a los análisis requeridos por el Ministerio de Salud, para atender tales situaciones.

**3.2 Red Nacional de Laboratorios para la vigilancia epidemiológica.** Bajo la coordinación de los Centros Nacionales de Referencia del INCIENSA, de acuerdo a la Ley 8270 de 2 de mayo de 2002, “ Otorga Personalidad Jurídica Instrumental al Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), a la Oficina de la Cooperación Internacional de la Salud (OCIS) y al Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud”, se articula el trabajo de 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 de las características del evento que se vigila (ejemplo, prevalencia, distribución geográfica) y se organizan en niveles de competencia según la complejidad, costo de los análisis, nivel de bioseguridad e infraestructura requeridos, entre otros.

- **Red Nacional de Laboratorios de alimentos y agua:** Coordinada por el INCIENSA, según Ley 8270 de 2 de mayo de 2002, “Otorga Personalidad Jurídica Instrumental al Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), a la Oficina de la Cooperación Internacional de la Salud (OCIS) y al Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud” está constituida por laboratorios públicos y privados que realicen o apoyen las acciones de vigilancia en este campo.
  - **Red nacional de laboratorios ambientales:** Está conformada por los laboratorios nacionales de referencia y por todos aquellos otros laboratorios públicos y privados del país que realicen o apoyen acciones de vigilancia en este campo
4. **Red de Información:** Encargada de brindar el apoyo sobre el Sistema de Información Nacional para la Vigilancia de la Salud y los medios de comunicación necesarios para que la información fluya a todos los actores. Está conformada por los responsables del Sistema de Información de las instituciones que participan en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, tales como INEC, CCP, CCSS, INS, SENASA, CONAVI, MINAET, MEP, Ministerio de Bienestar Social, Observatorios de la salud entre otros. Será coordinada por la DVS y la Unidad de Gestión Integral de la Información del Ministerio de Salud.
5. **Otras Redes de Actores Sociales:** El Ministerio de Salud puede conformar redes para temas específicos, o utilizar aquellas ya existentes para apoyarse en la ejecución de actividades de vigilancia de la salud. Como ejemplo de estas se pueden citar las redes de violencia intrafamiliar, las redes de análisis de mortalidad infantil, la red de Farmacovigilancia, la red de vigilancia de la resistencia antimicrobiana, entre otras.

### CAPÍTULO III

#### **De la Organización y Funcionamiento del Ministerio de Salud en el nivel nacional para la vigilancia de la salud**

##### **Artículo 8º.- De la Dirección de Vigilancia de la Salud.**

Esta dirección pertenece al nivel central operativo del Ministerio de Salud y depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución del proceso de Vigilancia de la Salud a nivel nacional se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades del proceso de Vigilancia de la Salud correspondientes al nivel central, en coordinación con las unidades organizativas institucionales o actores sociales que corresponda.

Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central y regional, según corresponda. Es responsable de la producción de información oportuna y veraz sobre la situación de salud del país que permita fundamentar la toma de decisiones para ejercer la rectoría en forma efectiva, eficiente y con enfoque de promoción, para garantizar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

**Artículo 9 °- Objetivos estratégicos del Ministerio de Salud para el ejercicio de la función rectora de vigilancia de la salud.**

1. Articular de manera efectiva las acciones que ejecutan múltiples actores sociales para la vigilancia de la salud; orientándolos hacia el análisis integral del estado de salud, sus determinantes y tendencias, de tal forma que la evidencia generada permita diseñar intervenciones efectivas que contribuyan a proteger y mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Propiciar que los múltiples actores sociales que apoyan al Ministerio de Salud en la ejecución de la función rectora de vigilancia de la salud apliquen normas, protocolos e instrumentos comunes y estandarizados, que permitan asegurar la calidad de la información y de las recomendaciones generadas por el proceso de vigilancia de la salud.
3. Realizar el análisis y difusión de la información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, en todos los niveles, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población, de tal manera que ésta sea oportuna, pertinente, objetiva y útil para la toma de decisiones.
4. Contribuir a fortalecer las unidades de vigilancia de la salud de los entes públicos, a nivel nacional, regional y local, de tal manera 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 función de vigilancia de la salud; y contribuir a incrementar la capacidad de respuesta de los centros nacionales de referencia.
7. Contribuir a desarrollar y mantener actualizada una moderna plataforma tecnológica, que posibilite el intercambio de información y la comunicación en tiempo real, entre los actores sociales, y que facilite o permita automatizar la captación, integración y el análisis de los datos.

**Artículo 10°- De la cobertura de la función rectora de Vigilancia de la Salud.**

Las acciones de Vigilancia de la Salud cubrirán toda la población y todo el territorio del país.

**Artículo 11°- De las funciones de la Dirección de Vigilancia de la Salud.**

Para cumplir de manera efectiva la función rectora encomendada, la Dirección de Vigilancia de la Salud ejecuta las siguientes funciones específicas:

1. Dirigir y conducir los procesos de vigilancia de la salud en el ámbito nacional, para mejorar el estado de salud de la población, con base en el análisis de los determinantes y eventos de la salud.
2. Articular los actores sociales mediante la conformación de redes.
3. Brindar apoyo técnico a los procesos relacionados con la formulación, actualización y difusión de las normas, leyes, decretos, reglamentos, protocolos y otros instrumentos en materia de vigilancia de la salud.

4. Asegurar la correcta operación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SINAVIS, y garantizar que la información sea de alta calidad y responda a las necesidades de los usuarios internos y externos.
5. Apoyar técnicamente el control de los eventos de salud con base en el análisis permanente de la situación de salud.
6. Analizar en forma permanente la situación de salud nacional e internacional, detectar y emitir alertas y difundir la información en forma oportuna a los usuarios meta en el ámbito nacional e internacional.
7. Participar activamente en la definición de las prioridades nacionales de la Vigilancia de la Salud.
8. Coordinar la formulación, ejecución y evaluación de programas y proyectos internacionales y nacionales relacionados con la vigilancia de la salud y el análisis permanente de situación de salud.
9. Apoyar la generación de destrezas en los actores sociales clave para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia.
10. Participar en la definición de prioridades nacionales de capacitación y formación del recurso humano en vigilancia de la salud y apoyar técnicamente la formulación, ejecución y evaluación de los planes y programas en este campo.
11. Dirigir y conducir técnicamente el proceso de elaboración de los análisis nacionales, generales y específicos, de situación de salud.
12. Velar por el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia.
13. Velar porque los laboratorios públicos y privados de la red, proporcionen los resultados de los análisis en forma oportuna a los CNR y al SINAVIS.
14. Evaluar, actualizar y mejorar continuamente, los procesos de vigilancia de la salud, con base en indicadores de desempeño establecidos y las necesidades y expectativas del cliente interno y externo.
15. Planificar las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo, para cumplir con las metas estratégicas de las funciones o procesos asignados a la dirección.
16. Asesorar, técnicamente a los responsables institucionales y actores sociales que lo requieran, en el ejercicio de las funciones de vigilancia de la salud que les competen.
17. Gestionar oportunamente la provisión de los recursos humanos, bienes muebles e inmuebles, servicios y recursos financieros requeridos para la correcta operación de la unidad organizativa, y garantizar el control, la custodia, el mantenimiento y el uso correcto, eficiente y equitativo de los mismos, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por la División Administrativa.

18. Realizar las actividades que le competen de los procesos: Planificación Intrainstitucional, Gestión Integral de la Información, Control Interno, Mercadotecnia Institucional, Desarrollo Organizacional y Atención al Cliente Interno y Externo, siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional y la Dirección de Atención al Cliente.
19. Cumplir con los requerimientos propios de la administración pública.
20. Ejecutar todas las demás funciones que les sean encomendadas por la autoridad superior.

## **CAPÍTULO IV**

### **De la Organización y Funcionamiento de la Vigilancia de la Salud en el Ámbito Regional**

#### **Artículo 12°- De la vigilancia de la salud en el ámbito regional.**

En este nivel, la Función Rectora de Vigilancia de la Salud será ejecutada por los funcionarios responsables de la Unidad de Rectoría de la Salud de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud, quien articulará los actores sociales del ámbito regional.

#### **Artículo 13°- De los Responsables Regionales de Vigilancia de la Salud.**

Los Responsables Regionales de Vigilancia de la Salud tienen como objetivo garantizar que el componente regional del proceso Vigilancia de la Salud se ejecute de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida. Además, están encargados de la selección, recopilación, integración, análisis y difusión de la información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, en el ámbito regional, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

#### **Artículo 14°- De las funciones específicas de los Responsables Regionales de Vigilancia de la Salud.**

Para cumplir de manera efectiva la función rectora encomendada, los Responsables Regionales de Vigilancia de la Salud ejecutarán las siguientes funciones específicas:

1. Analizar la información sobre eventos y sobre determinantes de las cuatro dimensiones de la producción social de la salud. Esto incluye entre otras cosas la información de notificación obligatoria, los datos relevantes recolectados durante las acciones de control del cumplimiento de marco normativo, información sobre determinantes y la información relativa al aseguramiento y a la cobertura de los servicios de salud.
2. Realizar, a nivel regional, la verificación de la calidad y el análisis de la información obtenida de las diferentes fuentes.
3. Elaborar y difundir, cuando así le corresponda, los análisis, reportes epidemiológicos, alertas y demás informes sobre la situación regional de salud.
4. Mantener actualizados los indicadores seleccionados para el monitoreo continuo del estado de salud de la población regional, sus determinantes y tendencias.
5. Dar seguimiento permanente a los determinantes salutogénicos y patogénicos prioritarios, incluidas las coberturas de vacunación y la condición de aseguramiento de la población regional.
6. Elaborar, al menos cada cuatro años y con la participación activa de los actores sociales, un análisis integral de la situación regional de salud.

7. Verificar que se realicen las investigaciones, los estudios de campo de los eventos y determinantes de la salud de notificación obligatoria; y participar activamente en su ejecución cuando la norma o la situación así lo requiera. Además, analizar los resultados de dichos estudios.
8. Enviar, oportunamente, la información sobre la situación regional de salud requerida o solicitada por el nivel central; así como la información referente a las intervenciones recomendadas y ejecutadas.
9. Supervisar, capacitar y asesorar a las áreas rectoras de salud en la ejecución del proceso de Vigilancia de la Salud.
10. Apoyar técnicamente con información oportuna y de calidad, el control de los eventos de salud, con base en el análisis permanente de la situación de salud.
11. Articular los diferentes actores sociales que conforman el sistema de vigilancia de la salud en el ámbito regional, mediante la conformación de redes y/o equipos técnicos para el abordaje de diferentes eventos o determinantes sujetos a la vigilancia.
12. Velar por el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia.
13. Velar porque los laboratorios públicos y privados de la red, proporcionen los resultados de los análisis en forma oportuna a los CNR y al SINAVIS.
14. Apoyar el proceso de búsqueda activa e integración de nuevos entes notificadores, de acuerdo con el presente reglamento.
15. Motivar a los actores sociales para que cumplan, oportunamente, sus responsabilidades en materia de vigilancia de la salud.
16. Verificar que los actores sociales correspondientes, estén entregando la información y mantener actualizada la información de la sala de situación regional.
17. Brindar la información requerida y participar activamente en la elaboración de los planes regionales para mejorar con equidad la salud de la población.
18. Apoyar las actividades de formulación, socialización, evaluación y seguimiento del marco legal y normativo que regula la vigilancia de la salud.
19. Participar en la definición de prioridades regionales de capacitación en vigilancia de la salud y apoyar las acciones que en este campo se establezcan.
20. Evaluar, a nivel regional, el proceso de Vigilancia de la Salud y definir e implementar de acciones correctivas pertinentes.
21. Cumplir con los requerimientos administrativos propios de la administración pública.
22. Ejecutar todas las demás funciones que les sean encomendadas por la autoridad superior.

## **CAPÍTULO V**

### **De la Organización y Funcionamiento de la Vigilancia de la Salud en el Ámbito Local**

#### **Artículo 15°- De la vigilancia de la salud en el ámbito local.**

En este nivel, la función rectora de Vigilancia de la Salud será ejecutada por el Equipo Local de Vigilancia de la Salud articulando los actores sociales del ámbito local.

### **Artículo 16° - Del Equipo Local de Vigilancia de la Salud.**

El Equipo de Vigilancia de la Salud depende del Director del Área Rectora de Salud. Su objetivo consiste en garantizar que el componente local del proceso Vigilancia de la Salud se ejecute de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida. Este equipo realiza la selección, recopilación, integración, análisis y difusión de la información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, en el nivel local, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

### **Artículo 17° - De las funciones del Equipo Local de Vigilancia de la Salud.**

Para cumplir de manera efectiva la función rectora encomendada, el Equipo Local de Vigilancia de la Salud ejecutará las siguientes funciones específicas:

1. Velar porque los entes notificadores proporcionen la información periódicamente a fin de mantener actualizada la sala de situación.
2. Analizar la información sobre eventos y determinantes de las cuatro dimensiones de la producción social de la salud.
3. Cargar la información mediante un archivo digital con una estructura y formato definido por el área de tecnologías de Información del Ministerio de Salud en las bases de datos del Sistema Nacional de Información de Vigilancia de la Salud, en aquellos casos en los que el ente notificador no las registre directamente.
4. Realizar la verificación de la calidad, la consolidación y el análisis de la información obtenida de las diferentes fuentes.
5. Elaborar y difundir, cuando así le corresponda, los análisis, reportes epidemiológicos, alertas y demás informes sobre la situación local de salud.
6. Mantener actualizados los indicadores seleccionados para el monitoreo continuo del estado de salud de la población local, sus determinantes y tendencias.
7. Dar seguimiento permanente a los determinantes salutogénicos y patogénicos prioritarios, incluidas las coberturas de vacunación y la condición de aseguramiento de la población local.
8. Elaborar, al menos cada cuatro años y con la participación activa de los actores sociales, un análisis integral de la situación local de salud.
9. Enviar, oportunamente, la información sobre la situación local de salud requerida o solicitada por los niveles superiores; así como la información referente a las intervenciones recomendadas y ejecutadas.
10. Verificar que se realicen los estudios de campo de los eventos y determinantes de la salud; y participar activamente en su ejecución cuando la norma o la situación así lo requiera. Además, analizar los resultados de dichos estudios y emitir el informe correspondiente para la toma de decisiones.
11. Investigar las áreas silenciosas en materia de notificación obligatoria, con énfasis en los determinantes y eventos prioritarios.
12. Apoyar técnicamente el control de los eventos de salud, con base en el análisis permanente de la situación de salud.

13. Brindar la información requerida para la elaboración de los planes locales para mejorar, con equidad, la salud de la población.
14. Articular los diferentes actores sociales que conforman el sistema de vigilancia de la salud en el ámbito local, mediante la conformación de redes y/o equipos técnicos para el abordaje de diferentes eventos o determinantes sujetos a la vigilancia.
15. Velar por el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia.
16. Velar porque los laboratorios públicos y privados de la red, proporcionen los resultados de los análisis en forma oportuna a los CNR y SINAVIS.
17. Realizar la búsqueda activa e integración de nuevos entes notificadores, de acuerdo con la normativa vigente.
18. Supervisar y motivar a los actores sociales para que cumplan, oportunamente, sus responsabilidades en materia de vigilancia de la salud.
19. Participar en la definición de prioridades locales de capacitación en vigilancia de la salud y apoyar las acciones que en este campo se establezcan.
20. Apoyar las actividades de socialización, evaluación y seguimiento del marco legal y normativo que regula la vigilancia de la salud.
21. Apoyar con información oportuna y de calidad, el desarrollo de actividades enfocadas a controlar o disminuir los riesgos que amenacen la salud de la población local; así como a reducir o atenuar el impacto negativo de las emergencias y desastres de distinta naturaleza que se presenten.
22. Evaluar el proceso de Vigilancia de la Salud y definir e implementar de acciones correctivas pertinentes.
23. Cumplir con los requerimientos propios de la administración pública.
24. Ejecutar todas las demás funciones que les sean encomendadas por la autoridad superior.

#### **Artículo 18° - 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 el accionar en materia de vigilancia de la salud se realice en forma armónica, sinérgica y coordinada, para evitar traslapes, omisiones o duplicidades. Será coordinada por el responsable del proceso de Vigilancia de la Salud en cada uno de los ámbitos de gestión del Ministerio de Salud.

#### **Artículo 19° - Del funcionamiento y la integración de las redes y/o equipos técnicos.**

Las redes se conformarán de acuerdo a las prioridades identificadas e involucrará a los actores sociales del sistema de vigilancia vinculados con la temática. Son de carácter permanente.

Los equipos técnicos son conformados por un grupo de expertos en un tema específico para definir un lineamiento, un protocolo, analizar una situación específica en relación al funcionamiento del sistema entre otras cosas. Son de carácter transitorio.

La convocatoria de los actores la realizará el Ministerio de Salud y tiene carácter obligante.

## **CAPÍTULO VI**

### **De la Organización y Funcionamiento del Sistema de Información en Salud**

#### **Artículo 20°- Establecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud.**

El Ministerio de Salud, establece y será el responsable del Sistema Nacional de Información en Salud (SIVEI), como una aplicación Web integral que permita tanto la captura de datos provenientes de otros sistemas a través de interfaces como el registro de datos de manera individual por medio de un navegador en Internet.

#### **Artículo 21°- Visión del Sistema Nacional de Información en Salud.**

Visión: El Sistema Nacional de Información en Salud será un medio estratégico para el análisis de situación, gestión, planificación, definición de políticas que propicie la toma de decisiones basadas en hechos. Con información de cobertura nacional, seguro, confiable y accesible a los usuarios.

#### **Artículo 22°- Misión del Sistema Nacional de Información en Salud.**

Misión: El sistema de información nacional en salud pretende ser una herramienta informática provista de un almacén de datos sobre los determinantes y eventos en salud a nivel nacional, a fin de reforzar la función rectora que ejerce el Ministerio de Salud la cual impactará en la promoción de la misma.

#### **Artículo 23°- Objetivos estratégicos del Sistema Nacional de Información en Salud.**

1. Contar con un repositorio central alimentado por los diferentes subsistemas de información públicos y privados existentes en el país, a fin de disponer de información confiable, integral y oportuna para la toma de decisiones en Salud Pública.
2. Proveer una herramienta que apoye la vigilancia de la salud en materia de recolección, integración, procesamiento y análisis de la información sobre la situación de salud de la población, de tal manera que ésta sea oportuna y útil para la toma de decisiones.
3. Fortalecer la vigilancia de la salud, a nivel nacional, regional y local, de tal manera que puedan cumplir, con oportunidad y calidad, las funciones asignadas dentro del sistema.
4. Proveer información para el desarrollo de la investigación sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias.
5. Mejorar el acceso y la transferencia de datos entre los diferentes actores del Sistema.
6. Estandarizar la forma y periodicidad de presentación de la información por parte de los proveedores del sistema, de acuerdo a los procedimientos definidos.

#### **Artículo 24°- De la cobertura y alcance del Sistema Nacional de Información en Salud.**

El sistema cubrirá todas las instituciones, organizaciones o entes nacionales públicos y privados e internacionales que aporten información referente a los determinantes y eventos de salud definidos por este reglamento inclusive aquellos eventos o determinantes nuevos o de origen o causa desconocida que pongan en riesgo la salud de la población.

### **Artículo 25° - Protocolos del Sistema de Información en Salud.**

Todas las instituciones públicas y privadas deben cumplir con todo lo establecido en los protocolos y procedimientos (Anexo 7) que establecerá el Ministerio de Salud para la implementación del Sistema de Información en Salud. Para tal efecto el envío de la información contenida en la boleta VE 01 (Anexo1), de vacunas aplicadas y del Registro Nacional de Tumores, se realizará por la carga o digitación directa vía web en el Sistema de Información Nacional para la Vigilancia de la Salud (SIVEI), y para la información contenida en las otras boletas (Anexos 2, 3, 4, 5 y 6) -Colectivo, Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, Alertas, TB, IRAG- mientras el sistema no las capture será mediante las tablas de Excel entregadas por parte del Ministerio de Salud, para tal fin.

## **CAPÍTULO VII**

### **De la Obligatoriedad, Oficialización y Confidencialidad de la Información del SINAVIS**

#### **Artículo 26° - De la oficialización de la información.**

Será competencia del Ministerio de Salud oficializar cualquier información del SINAVIS, excepto aquella que por ley sea responsabilidad del INEC.

Lo anterior sin menoscabo de las potestades de las instituciones integrantes del SINAVIS de publicar informes o estudios sobre la situación de salud, en los ámbitos de su competencia legal.

#### **Artículo 27° - Del respeto a las fuentes de información.**

Toda la información recopilada por el Ministerio de Salud por medio del Sistema de Información así como las publicaciones que este realice indicará la o las fuentes de información utilizadas.

#### **Artículo 28° - De la seguridad y confidencialidad de la información.**

En materia de datos personales de tipo privado, y sin demérito del interés colectivo, el Ministerio de Salud y los proveedores de información aplicarán estrictas normas éticas y mecanismos efectivos que permitan salvaguardar la privacidad e intimidad de las personas afectadas por un evento, la de sus familias y contactos.

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

#### **Artículo 29° - 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 todos los organismos públicos y privados que produzcan, manipulen o concentren información que tenga relación con las determinantes de salud del país, deberán de notificar de manera oportuna todos los eventos de salud incluidos en el presente decreto, así como otra información requerida por el ente Rector en Salud del país a través de la DVS del Ministerio de Salud.
2. Esta notificación deberá de cumplir los parámetros de calidad de la información, oportunidad y ser remitidos por medios electrónicos de acuerdo a los formatos, periodicidad y estándares establecidos por el Ministerio de Salud, de manera que se garanticen los criterios de confidencialidad y seguridad requeridos para el envío de datos nominales de las personas.

3. La periodicidad, el formato y el medio de comunicación y todo lo relacionado con la organización técnica-operativa del proceso será facilitado y coordinado por 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 se requiere completar, ampliar, corregir o verificar información de los casos atendidos por ellos o de la información suministrada.

Lo anterior sin menoscabo de las obligaciones legales que dichas instituciones tengan en materia de seguridad y confidencialidad de la información que administren.

#### **Artículo 30° - De información sobre egresos hospitalarios.**

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

### **CAPÍTULO VIII**

#### **De la Notificación Obligatoria de los Determinantes, Riesgos y Eventos de Salud Bajo Vigilancia**

#### **Artículo 31° - De los entes notificadores y sus obligaciones.**

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

1. Los profesionales que asistan al enfermo o persona afectada y los funcionarios que por razón de sus funciones conozcan el caso.
2. El director o persona responsable del laboratorio que haya realizado exámenes, pruebas, mediciones o estudios de diversa naturaleza, en los cuales haya identificado, diagnosticado, aislado, tipificado o confirmado la existencia de enfermedades, agentes patógenos, riesgos y determinantes de salud de notificación obligatoria.
3. Los directores o responsables de los servicios de atención a las personas y al hábitat humano, públicos y privados; los directores o encargados de los centros educativos y de trabajo; los directores o encargados de centros de internamiento (hogares de personas de la tercera edad, guarderías infantiles, albergues, centros penitenciarios, los gerentes de hoteles, entre otros); 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 sus funciones, detecten riesgos para 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 periodistas, educadores, cuidadores entre otros.
6. Cualquier miembro de la comunidad que se entere de un problema o riesgo de salud que esté afectando su comunidad.

**Artículo 32°- De la lista de determinantes, riesgos y 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, material biológico y eventos de salud, cuya notificación es obligatoria por parte de las personas físicas y jurídicas que los registran, detectan, investigan o atiendan; así como de establecer los medios, plazos y condiciones en que tal notificación debe ser realizada.

**Artículo 33°- De la clasificación de los determinantes, riesgos y eventos de salud de notificación obligatoria.**

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

**Grupo A:**

Comprende todos aquellos eventos y riesgos de salud cuya notificación es inmediata, e individual; y cuyo estudio de campo y el reporte del mismo debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a su detección. Lo anterior implica que la notificación de los eventos o riesgos que ocurren durante días feriados y fuera del horario laboral, deben ser notificados al Centro Nacional de Enlace en forma electrónica, personal, telefónica, o por fax. Todo brote, independientemente de su etiología, deberá ser manejado como un evento de este grupo.

<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Ántrax	A22.1 a A22.8
Brotos de cualquier etiología	
Cólera	A00
Contaminación química y bacteriológica de agua para consumo humano	NA
Contaminación química y bacteriológica de alimentos	NA
Dengue Clásico	A90
Dengue Hemorrágico	A91
Difteria	A36
Emergencias epidemiológicas (naturales, tecnológicas o por bioterrorismo)	NA
Encefalitis Creutzfeldt-Jakob variante	A81.0
Encefalitis vírica:	A83 a A85
a- Encefalitis viral transmitida por mosquitos	A83
<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
b- Encefalitis viral transmitida por garrapatas	A84
c- Encefalitis equina venezolana	A92.2

d- Otras encefalitis virales no clasificadas en otra parte	A85
Explotación sexual infantil	Y07
Fiebre amarilla	A95
Fiebre hemorrágica viral no especificada	A99
Fiebre tifoidea y paratifoidea	A01
Infección meningocócica: a- Meningitis meningocócica b- Meningococemia aguda	A39 A39.0 A39.2
Infección nosocomial	
Influenza por virus nuevos	J11
Intoxicación por sustancias ingeridas como alimentos	T61, T62
Meningitis Bacteriana a- Meningitis por <i>Haemóphilus tipo b</i> b- Meningitis neumocócica c- Meningitis estreptocócica d- Meningitis estafilocócica e- Otras meningitis bacterianas(especificar) f- Meningitis no especificada	G00.0 a G00.9 G00.0 G00.1 G00.2 G00.3 G00.8 G00.9
Meningitis Viral	A87
<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo A</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Neumonía viral	J10, J11 y J12
Neumonías Bacteriana a-Neumonía por <i>Streptococcus pneumonie</i> b-Neumonía por <i>Haemóphilus influenzae</i> c-Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J13 a J15
Parálisis flácida aguda	
Peste	A20
Poliomielitis	A80
Rabia Humana	A82
Rubéola	B06
Síndrome de rubéola congénita	P35.0
Salmonelosis (enteritis)	A02.0
Sarampión	B05
Shigelosis	A03.0 a A03.9
Síndrome pulmonar por Hantavirus	J12.8
Síndrome Respiratorio Agudo Severo	

Tétano neonatal	A33
Tos ferina ( incluye síndromes tos ferinosos)	A37
Trabajo infantil	
Varicela	B01
Viruela	B03

### Grupo B:

Comprende los eventos y riesgos de salud cuya notificación es semanal, en el caso de los eventos también es individual. El estudio de campo y el reporte del mismo, deben realizarse en un periodo máximo de una semana, posterior a la detección.

<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Accidentes laborales	
Brucelosis	A23
Desnutrición ó delgadez Incluye los niños menores de 5 años que presentan -2 desviaciones estándares o más de las tablas de peso/ edad vigentes , en niños mayores de 5 años, adolescentes y adultos -2 desviaciones estándares o más según IMC,patrón de referencia de OMS; incluye los siguientes diagnósticos según CIE X a-Kwasshiorkor b-Marasmo nutricional c-Kwashiorkor marasmático d-Desnutrición proteico calórica severa no especificada e-Desnutrición proteicocalórica moderada	E40 a E44.0  E40 E41 E42 E43 E44.0
Diabetes mellitus a-Diabetes Mellitus tipo I b-Diabetes Mellitus tipo II	E10, E11 E 10 E11
<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Enfermedad de Chagas	B57
Enfermedad diarreica por Rotavirus	A08.0
Enfermedades laborales con base en la lista de enfermedades profesionales de la organización Internacional del Trabajo (OIT) vigente la cual puede consultarse en la siguiente dirección: <a href="http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf">http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf</a>	
Enfermedad por virus de Oropouche	A93.0
Esquizofrenia***	F 20
Extracción de prótesis por riesgos detectados	
Filariasis	B74.0

Hepatitis virales agudas	B15 a B17
a-Hepatitis aguda tipo A	B15
b-Hepatitis aguda tipo B	B16
c-Otras Hepatitis virales agudas	B17
c.1- Infección aguda por agente delta en el portador de hepatitis B	B17.0
c.2- Hepatitis aguda tipo C	B17.1
c.3- Hepatitis aguda tipo E	B17.2
c.4- Otras hepatitis virales agudas especificadas	B17.8
Hipertensión arterial	I10
Ictus	
<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual ( ITS)*	A50 a A64
a-Sífilis congénita (si requiere estudio de campo)	A50
b-Sífilis precoz	A51
c-Sífilis tardía	A52
d-Otras sífilis y las no especificadas	A53
e-Infección gonocócica	A54
f-Linfogranuloma venéreo por clamidias	A55
g-Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidia	A56
h-Chancro blando	A57
i-Granuloma inguinal	A58
j-Tricomoniasis	A59
k-Infección anogenital debida a virus del herpes	A60
IRAG	
Intento de suicidio y suicidio (*)	X60 a X84
Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas	T36 a T50
Lepra	A30
Leptospirosis	A27
Paludismo	B50 a B54
a-Paludismo debido a Plasmodium falciparum	B50
b- Paludismo debido a Plasmodium vivax	B51
c-Paludismo debido a Plasmodium malarie	B52
d-Otro paludismo confirmado parasitológicamente	B53
e-Paludismo no especificado	B54
<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo B</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Parotiditis infecciosa	B26
Quemaduras**	T20 a T32

Retardo en talla	R62.8
Rickettsiosis (incluye Erlichiosis)	A75 a A79
Tétanos	A34,A35
Trastorno afectivo bipolar***	F31
Víctimas de accidentes de tránsito* Requiere que se codifique la causa primaria y secundaria, o sea el traumatismo y la causa externa	S00 a T14 y V01 a V99
Violencia intra familiar*	T74, X85 a Y09

\* no requieren investigación de campo

\*\*Debe especificarse grado y localización y no requiere investigación de campo

\*\*\*Sólo lo notifica especialista en psiquiatría y no requiere investigación de campo

### Grupo C:

Comprende eventos cuya notificación es semanal, en reporte colectivo.

<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo C</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Accidentes ofídicos	T63.0
Conjuntivitis hemorrágica	B30.3
Depresión	F32 y F33
Enfermedad diarreica aguda (EDA) de presunto origen infeccioso y otros organismos especificados	A04, A05,A08, excepto A08.0, A 09
Enfermedad tipo Influenza (ETI)	
Escabiosis	B86
Infección Respiratoria Aguda de Vías Superiores (IRAS)	J00 a J06
Leishmaniasis	B55
Parasitosis Intestinal	B76 a B83
a-Anquilostomiasis y necatoriasis	B76
b-Ascariasis	B77
c-Estrongiloidiasis	B78
d-Tricuriasis	B79
e-Enterobiasis	B80
f-Otras helmintiasis intestinales no especificadas en otra parte	B81
g-Parasitosis intestinal sin especificar	B82
h-Otras helmintiasis	B83
Pediculosis	B85.0

## Grupo D:

Incluye los determinantes y eventos no incluidos en los grupos anteriores. Por lo general, su notificación e investigación no son inmediatas, y requieren del llenado de formularios o boletas especiales de notificación y algunos tienen su propio registro.

<b>Eventos de Notificación obligatoria del Grupo D</b>	
<b>Evento</b>	<b>Código de la CIE10</b>
Cáncer**	C00 a D48
Contaminación del aire**	
Intoxicación por plaguicidas	T60
Malformaciones congénitas**	Q00 a Q99
Mortalidad infantil	
Mortalidad materna	
Mortalidad hospitalaria	
Resistencia antimicrobiana**	
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ** e Infección por VIH**	B20 a B24 Z21
Tuberculosis, en todas sus formas	A15 a A19

\*\* no requieren investigación de campo de rutina

### **Artículo 34° - De los instrumentos de notificación.**

Los eventos sujetos a vigilancia del grupo A y B serán registrados en la boleta de notificación individual VE.01 (Anexo 1), los del grupo C serán registrados en la boleta de notificación colectiva VE.02. (Anexo 2), las Intoxicaciones agudas por plaguicidas en la boleta VE 03 (Anexo 3) y las Alertas, los riesgos o determinantes del grupo A, deberán ser notificados mediante la boleta de alerta (Anexo 4).

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

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

1. Número de cédula de identidad.
2. Nacionalidad.
3. Nombre completo del paciente.
4. Fecha inicio de síntomas día, mes, año.
5. Diagnóstico.
6. Fecha del diagnóstico día, mes, año.
7. Sexo.
8. Etnia.
9. Fecha de nacimiento.

10. Edad: años, meses, días.
11. Nombre del encargado (en caso de menores de 18 años, o persona con discapacidad).
12. Residencia-provincia-cantón-distrito-otras señas.
13. Número de teléfono de la casa de habitación.
14. Lugar de trabajo.
15. En caso de accidentes de tránsito lugar del accidente-provincia-cantón y distrito.
16. Establecimiento que informa.
17. 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 razón de sus funciones conozca el 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 reconocer los diagnósticos de notificación obligatoria, y remitir por medios electrónicos el contenido de las boletas al Ministerio de Salud.

#### **Artículo 35° - Del estudio de campo.**

Son objeto de un “estudio de campo” los siguientes eventos: todos los eventos y riesgos del grupo A y B, según lo estipulado en las normas y protocolos nacionales de vigilancia; excepto aquellos que se indiquen en el presente reglamento.

Estos estudios son parte del quehacer de la vigilancia, y no requieren de la presentación de protocolos ante un Comité Ético Científico (CEC). Estas investigaciones serán efectuadas por los equipos locales de salud, con el apoyo y comunicación del nivel regional y nacional.

#### **Artículo 36° - 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, regional o nacional del Ministerio de Salud, que posean la información, emitirán la respectiva “alerta epidemiológica” y la comunicarán a la autoridad inmediata superior, por el medio más expedito al alcance.
2. De forma inmediata, el responsable de la vigilancia que emita la alerta procederá a coordinar el estudio del brote, con las instituciones que corresponda.
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 lo estipulado en las normas o protocolos vigentes.

6. El cierre del brote deberá contar con el estudio de laboratorio, cuando así lo requiera el tipo de evento y la normativa vigente enviando el informe respectivo a 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 inmediato por el medio más expedito y se manejará como un brote.

#### **Artículo 37° - Otros estudios epidemiológicos.**

La práctica de la vigilancia en salud pública requiere de la realización de estudios epidemiológicos que incorporan la recolección de datos relevantes mediante entrevista, análisis de bases de datos, revisión de expedientes clínicos, certificados de defunción u otras fuentes de datos dirigidas a:

- 1 Prevenir y controlar enfermedades endémicas y epidémicas, facilitando la respuesta oportuna y efectiva ante situaciones brotes o epidemias.
- 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 seguridad, advertencias o comercialización de los mismos.

En los casos anteriores, no es necesario contar con la aprobación de un CEC, pero los investigadores están obligados a respetar los principios éticos fundamentales que protejan la confiabilidad de los datos, garanticen la difusión apropiada y oportuna de resultados estadísticos, asegurando la privacidad y autonomía de los participantes.

#### **Artículo 38° - Del flujo de información y su periodicidad.**

La notificación de todas las boletas se hará de forma digital sin excepción alguna; y el procedimiento de cómo hacerlo será definido por el Ministerio de Salud. Se establece que por un periodo de 1 año, se mantendrá la notificación física de las boletas al Área Rectora correspondiente, quien tendrá 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 medio día por parte de los entes notificadores, las DARS, deben realizar el control de calidad de la información, y pasar esta información a la Dirección Regional Rectora de la Salud (DRRS), a más tardar el miércoles antes del medio día. La DRRS, a su vez realizara el control de calidad, consolidará la información y enviará esta a la DVS, a más tardar los días jueves antes del medio día. Una vez que este funcionando el SIN AIS, la información ingresará en línea por parte del ente notificador, y todos los niveles de gestión tendrán acceso a la misma.

#### **Artículo 39° - De los medios para la notificación inmediata.**

Los casos de riesgos y eventos de notificación inmediata deberán ser reportados, con carácter urgente de manera electrónica, personal, telefónica, o por fax, a la autoridad de salud más cercana o disponible en el momento. Cuando esta información sea recibida por los niveles local y regional del Ministerio de Salud, éstos procederán a comunicarla de inmediato al Centro Nacional de Enlace en la Dirección de Vigilancia de la Salud en el Nivel Central.

#### **Artículo 40° - De la notificación negativa.**

Todo ente notificador que no haya detectado eventos que están eliminados o en proceso de eliminación tales como polio, sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita, tétano y tétano neonatal, deberá realizar la notificación negativa al Ministerio de Salud, los días lunes de cada semana, en el formato excel de notificación negativa. Dado por el Ministerio de Salud.

#### **Artículo 41° - 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, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.

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

#### **Artículo 42° - Del registro de eventos y riesgos de salud.**

Con el propósito de poder determinar tendencias y de facilitar los estudios comparativos, la declaración y el registro de los eventos y riesgos de notificación obligatoria se realizarán de acuerdo al calendario internacional de semanas epidemiológicas (SE), unidad básica temporal, oficializado por el Ministerio de Salud.

La SE, debe corresponder a la fecha de inicio de los síntomas en el caso de los eventos transmisibles agudos, y a la fecha de diagnóstico, en el caso de eventos 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 las cifras correspondientes a cada semana epidemiológica.

#### **Artículo 43° - De los registros especiales de eventos y determinantes de la salud.**

Además de los registros de los eventos y riesgos de notificación obligatoria, la Dirección de Vigilancia de la Salud podrá crear bases de datos o registros especiales para aquellos eventos y determinantes que considere de particular importancia. Todos los cuales formarán parte del Sistema Nacional de Información de Vigilancia de la Salud o estarán enlazados a él. Formarán parte de dicho sistema, entre otros, el Registro Nacional de Tumores, el Registro Nacional de Quemados, el Registro de Enfermedades Congénitas, el Registro de Inmunizaciones, registros sobre determinantes y cualquier otro registro que según el contexto se considere necesario.

#### **Artículo 44° - De las obligaciones de los directores de laboratorios y bancos de sangre.**

Los directores de laboratorios y bancos de sangre públicos y privados, de enseñanza o de investigación, así como los Laboratorios Oficiales, están obligados a notificar al Centro Nacional de Referencia correspondiente, el aislamiento de patógenos causantes de enfermedades transmisibles de denuncia obligatoria u otros de interés en salud pública, y su resistencia a los antimicrobianos, en la boleta o el medio establecido por el CNR para este fin. Los Centros de Referencia deberán depurar esta información y hacerla llegar a la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los aislamientos microbianos de agentes de notificación obligatoria realizados en laboratorios públicos o privados del país y que se definan de interés para la salud pública se deberán poner a disposición de los Centros Nacionales de Referencia. De la misma manera deben proceder cuando aislen o manipulen otros agentes patógenos que no circulan libremente en el territorio nacional o cuando descubran su existencia por primera vez. Este material biológico se deberá acompañar de la información clínica epidemiológica solicitada.

#### **Artículo 45° - De otros mecanismos de vigilancia de la salud.**

Además de los elementos contemplados para la notificación obligatoria, serán sujetos a vigilancia, por mecanismos distintos a la notificación obligatoria (encuestas, sitios centinela, registro de egresos hospitalarios, vigilancia laboratorial, captación de datos sobre determinantes de diferentes instituciones para la construcción de indicadores etc.), cualquier otro determinante, riesgo o evento de salud que el Ministerio considere de interés para el mejor conocimiento de la situación de la salud de la población, para lo cual el Ministerio de Salud, definirá la forma y periodicidad con que se captará dicha información, por ejemplo: residuos sólidos, los problemas y necesidades relacionados con la salud oral, las adicciones, la seguridad alimentaria, la salud ocupacional, la salud mental, la salud reproductiva y la contaminación del hábitat humano.

#### **Artículo 46° - De la codificación de los eventos.**

Para la codificación de los eventos sujetos a vigilancia, y según aplique, se deberá utilizar la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente en el país y las demás clasificaciones que adopte oficialmente el Ministerio de Salud.

### **CAPÍTULO IX**

#### **De la Entrega o Comunicación de otra Información Relevante a las Autoridades de Salud y a los Organismos Internacionales de Salud**

#### **Artículo 47° - De la comunicación diaria de información relevante a los diferentes niveles de gestión y a las Autoridades de Salud.**

Las Direcciones de las Áreas Rectoras de Salud informarán diariamente a la respectiva Dirección Regional de Rectoría de la Salud, acerca de cualquier evento o riesgo de salud, cuya magnitud o trascendencia social o institucional lo conviertan en un hecho de interés para las autoridades superiores. Así mismo las Direcciones Regionales de Rectoría de la 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 (la) Ministro (a), Viceministra (o) y a la Dirección General de Salud, de los aspectos más relevantes sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias.

#### **Artículo 48° - 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 informes y datos estipulados en el Reglamento Sanitario Internacional o en otros compromisos o convenios oficiales del país.

#### **Artículo 49° - De la colaboración que deben prestar al Ministerio de Salud los directores médicos, otros profesionales en ciencias de la salud y responsables o gerentes de empresas.**

Los directores médicos de los establecimientos de salud, los profesionales en ciencias de la salud, en el ejercicio público o privado de la profesión, los responsables, gerentes o directores de empresas u organizaciones, están obligados a prestar toda su colaboración y a brindar las facilidades necesarias a los epidemiólogos y otros funcionarios del Ministerio de Salud, en las investigaciones y estudios de los determinantes, riesgos y eventos de interés 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 salud, en los archivos de documentos médicos, en los laboratorios y otras dependencias del establecimiento, así como cualquier otra información necesaria, que sea del conocimiento de los profesionales que atendieron el caso.

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

## **CAPÍTULO X**

### **Del Centro Nacional de Enlace**

#### **Artículo 50° - Creación del Centro Nacional de Enlace (RSI-2005).**

Acorde con la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) el cual es de acatamiento obligatorio como Estado y oficializado bajo decreto N° 34038-S el 18 de diciembre 2007, liderado por el Ministerio de Salud, ente Rector del Sector Salud se crea el Centro Nacional de Enlace en la Dirección de Vigilancia de la Salud inaugurado formalmente el 3 de noviembre del 2009.

#### **Artículo 51° - Finalidad y alcance del RSI (2005).**

Prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

Sirve de base jurídica a importantes documentos sanitarios relativos a los viajes y el transporte internacional, así como para protección sanitaria de los usuarios de aeropuertos y puertos internacionales y pasos fronterizos terrestres.

#### **Artículo 52° - Objetivo general.**

Detectar, analizar epidemiológicamente y con base al anexo 2 del RSI, previa convocatoria de los actores sociales involucrados, los eventos de salud pública que puedan tener repercusiones a nivel nacional o internacional y generar información sobre el mismo para la toma de decisiones.

#### **Artículos 53 °- Objetivos específicos.**

1. Realizar la detección, verificación, evaluación – análisis de eventos para la salud pública las 24 h los 7 días de la semana.
2. Convocar a los contactos del Centro para análisis de algún evento cuando se requiera.
3. Mantener contacto con los diferentes niveles de gestión para confirmar algún evento ESPINII.
4. Informar a las autoridades de salud ante cualquier situación de alerta en Salud Pública.
5. Realizar la notificación internacional cuando corresponda dentro de las 24 hrs de evaluado un evento.

6. Alertar y activar al Equipo de Respuesta Rápida nacional ( ERR) cuando se requiera como apoyo al Centro nacional de Enlace para cumplir con los tiempos establecidos.
7. Mantener contacto en todo momento para recibir las comunicaciones de los Puntos de Contacto de la OMS.

#### **Artículo 54° - Responsabilidades del Centro Nacional de Enlace.**

Para cumplir con los objetivos planteados deberá:

1. Divulgar el RSI a todos los actores claves para reforzar el proceso de Vigilancia de la Salud.
2. Velar por la implementación y seguimiento del RSI.
3. Coordinar la recepción de la información de fuentes formales, e informales como del monitoreo de la prensa escrita-radio-televisión e Internet.
4. Realizar la detección, verificación y análisis de eventos de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional las 24 h los 7 días de la semana. Para lo cual se apoya en el Sistema de Vigilancia establecido y anexo # 2 del RSI.
5. Informar a las Autoridades de Salud a través de la Dirección de Vigilancia de cualquier evento que pueda ser una ESPINI.
6. Enviar a los contactos de la OMS para RSI, en nombre del país, comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del presente Reglamento en particular las previstas en los artículos 6 a 12. Previa autorización del (la) Ministro/a.
7. Difundir la información a los actores sociales pertinentes para la toma de decisiones en su organización.
8. Atender las consultas sobre medidas de salud pública que formule alguna autoridad competente de puntos de entrada.
9. Recibir notificación de alguna medida sanitaria adicional que haya tomado alguna autoridad de punto de entrada e informar a las autoridades de Salud.
10. Capacitar a los ERR en los diferentes aspectos necesarios para una buena investigación epidemiológica-documentación del evento de salud acontecido.
11. Cuándo corresponda informar a la División Técnica de Rectoría la situación que acontece para que active o contacte al COE-CNE.

#### **Artículo 55° - Integrantes del Centro Nacional de Enlace.**

El Centro Nacional de Enlace cuenta con funcionarios permanentes de la Dirección Vigilancia de la Salud, entre los cuales está el coordinador nombrado por el Despacho Ministerial, además de un grupo de expertos, asignados por los jefes institucionales, los cuales tienen la potestad de designar o sustituir en caso de renuncia. Los expertos sólo son convocados para el análisis de un evento específico con base en el anexo 2 del RSI, o para la formulación de protocolos de vigilancia y control, según área de especialidad. Estos integrantes pertenecen a las siguientes instituciones:

1. Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA).
2. Instituto Nacional de Investigación en Nutrición y Salud (INCIENSA).

3. Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS).
4. Tribunal Supremo de Elecciones.
5. Dirección General de Migración y Extranjería.
6. Universidad de Costa Rica – CICANUM.
7. Laboratorio Nacional de aguas, A y A.
8. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.
9. Aviación Civil del MOPT.
10. Dirección General de Transporte Marítimo del MOPT.

## **CAPÍTULO XI**

### **Disposiciones Finales**

#### **Artículo 56° - Del Monitoreo y Evaluación del Sistema.**

El Ministerio de Salud, establecerá los indicadores de seguimiento y evaluación del sistema. Asimismo, y con una periodicidad de dos años, realizará una evaluación general, de tipo cualitativo y cuantitativo, de la estructura, los procesos y los resultados, con el objetivo de tomar las medidas correctivas pertinentes y de mejorar el desempeño alcanzado.

#### **Artículo 57° - De las Infracciones.**

Las infracciones al presente reglamento serán sancionadas de acuerdo con las disposiciones y procedimientos contenidos en la Ley General de Salud y el Decreto Ejecutivo No 34728-S de 28 de mayo del 2008 “Reglamento General para el Otorgamiento 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 el Permiso Sanitario de Funcionamiento, o se les suspenderá el ya otorgado.

#### **Artículo 58° - Derogatorias.**

Deróguense el Decreto Ejecutivo N° 30945-S, del 18 de noviembre del 2002, publicado en La Gaceta N° 18 el 27 de enero del 2003, Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud; el Decreto Ejecutivo N°3235 SPFS del 24 de setiembre de 1973; el Decreto Ejecutivo N°16055, del 20 de febrero de 1985, publicado en la Gaceta N° 50 el 12 de marzo de 1985, Amplía Enfermedades de Denuncia Obligatoria; el Decreto Ejecutivo N° 16488-S, del 21 de agosto de 1985, publicado en la Gaceta N° 168 el 5 de setiembre de 1985, Crea el Centro y Registro de Enfermedades Congénitas; el Decreto Ejecutivo N° 23464, del 21 de junio de 1994, publicado en la Gaceta N°134 el 14 de julio de 1994, Reforma Decreto de Enfermedades de Denuncia Obligatoria; el Decreto Ejecutivo N° 25897, del 24 de enero de 1997, publicado en la Gaceta N° 68 el 09 de abril de 1997 Incluye Mordedura Serpientes en Enfermedades de Denuncia Obligatoria; el Decreto Ejecutivo N° 26091-S, del 22 de abril de 1997, publicado en la Gaceta N° 117 el 26 de mayo de 1997 Crea el Registro Nacional

de Quemados; el Decreto Ejecutivo N° 26987 del 22 de abril de 1998, publicado en la Gaceta N° 98 el 22 de mayo de 1998 Incorpora Violencia Familiar como Enfermedades de Denuncia Obligatoria; el Decreto Ejecutivo N° 28547 Reforma inciso 70 art 1 Enfermedades de Denuncia Obligatoria, Deroga Antavirus dentro de Enfermedades de Denuncia Obligatoria; el Decreto Ejecutivo N° 32980, de 7 de febrero del 2006, publicado en la Gaceta N° 65 el 31 de marzo del 2006 Reforma Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud; el Decreto Ejecutivo N° 33214, del 29 de mayo del 2006, publicado en la Gaceta N° 138 el 18 de julio del 2006, Reforma Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

**Transitorio I.-** Aquellas instituciones o profesionales que no cuenten con la plataforma tecnológica para ingresar la información, se les dará un plazo de 6 meses a partir de la publicación del mismo para que solucionen la situación, mientras tanto deberán entregar al Área Rectora de Salud correspondiente la información solicitada con la periodicidad que establece el presente decreto.

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

#### **Artículo 59°- Vigencia.**

Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. –San José, a los veintisiete días del mes de agosto del dos mil doce.

LAURA CHINCHILLA MIRANDA.—La Ministra de Salud, Dra. Daisy María Corrales Díaz.—1 vez.—O. C. N° 14143.—Solicitud N° 114-600-00025.—C-2265250.—(D37306-IN2012097959).

Anexo 1

<b>Ministerio de Salud</b>			
<b>Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica</b> <b>VE 01</b>			
N° de cédula ó identificación			
Nombre del paciente			
Diagnóstico de notificación			
Diagnóstico específico			
Fecha inicio de síntomas			
	día	mes	año
Fecha de diagnóstico			
	día	mes	año
Sexo		Etnia	
	masculino	femenino	
Fecha de nacimiento			
	día	mes	año
Edad cumplida			
	años	meses	días
Nombre del padre, madre o encargado (sólo en caso de < 18 años)			
Residencia			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Dirección exacta			
Teléfono de casa o celular			
Lugar de trabajo			
Localización lugar trabajo			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Lugar de ocurrencia del evento			
	Provincia	Cantón	Distrito Localidad
Establecimiento que informa			
Nombre del notificador			





## ANEXO 4



MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA  
Dirección Vigilancia de la Salud  
Unidad de Seguimiento de Indicadores  
Telefono: 22210183

[Informe preliminar](#)

### Notificación de alertas, brotes y epidemias

Fecha  Región:

Provincia:  Cantón:  Distrito:

Area Rectora Salud:

Nombre de la localidad:

No. casos reportados:  No. defunciones:

Probable fuente transmisión:

Muestras humanas  No. hospitalizados

Muestra de alimentos

¿A donde enviaron las muestras?

Nombre del notificador



MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Dirección Vigilancia de la Salud

Notificación de Tuberculosis

REGION

## ANEXO 5

Fecha de registro	Nº de caso	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombre	Sexo	Edad	Provincia	Cantón	Distrito
Otras Señas	Nacionalidad	Nº Expediente	Nº Teléfono	Área Rectora Salud	Región de salud	Procedencia-Grupo de Riesgo	SR	Forma Clínica de TB	Tipo de TEE
Categoría del PTE	Resultado BARR	Fecha del frotis	Cultivo Espudo	Fecha de cultivo de esputo	Crecimiento diagnóstico	Fecha	Tipo de esquema	Centro donde inicia Tx	Fecha de inicio de Tx
Frotis 2 mes	Fecha	Cultivo	Fecha	Frotis 3 mes	Fecha	Cultivo	Fecha	Frotis 5 mes	Fecha
Cultivo	Fecha	Frotis 6 mes	Fecha	Frotis 8 mes	Fecha	Condición Egreso	Fecha de egreso	TAMIZAJE/ VIH	
Fecha	Resultado de la prueba confirmatoria	CONEXIÓN TB/ VIH	Otras enfermedades asociadas	Isoriacida	Rifampicina	Etanbutol	Estreptomidina	Fecha de resultado PSA	Observaciones



## ANEXO 6

Variables para reporte de IRAG de parte de los hospitales

<b>Reg</b>	<b>UP</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apellido 1</b>	<b>Apellido 2</b>	<b>Expediente</b>	<b>Fecha nacimiento</b>	<b>T_Edad</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>F_I_fiebre</b>
<b>F_Ingreso</b>	<b>F_muestra</b>	<b>EPOC</b>	<b>Asma</b>	<b>Tabaquismo</b>	<b>Enf Hepática crónica</b>	<b>Enf Neurológica Crónica</b>	<b>Enfermedad renal crónica</b>	<b>Inmunodeficiencia por enfermedad o tratamiento</b>	<b>Diabetes _M</b>	<b>Cardiopatía</b>
<b>Obesidad</b>	<b>Embarazo</b>	<b>Pos parto</b>	<b>Otro_FR</b>	<b>Sala</b>	<b>Antiviral</b>	<b>Antibiótico</b>	<b>Centro</b>	<b>Condición Actual</b>	<b>Fecha de salida</b>	<b>Región</b>

## Anexo 7

# 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**

Etiqueta	Tipo de dato	Es Requerido	Descripción
<b>tipoIdentificacion</b>	Texto	X	INDOCUMENTADO CEDULA_FISICA_NACIONAL NUMERO_INTERNO NUMERO_ASEGURADO PASAPORTE CEDULA_RESIDENCIA
<b>numeroIdentificacion</b>	Texto (20)	Depende de tipoIdentificacion: Si el valor de <i>tipoIdentificacion</i> es <i>INDOCUMENTADO</i> este campo no es requerido; si el valor es cualquiera de los otros sí.	
<b>nombre</b>	Texto (30)	X	
<b>apellido1</b>	Texto (30)	X	
<b>apellido2</b>	Texto (30)	X	
<b>fechanac</b>	Fecha: dd/MM/aaaa	X	
<b>sexo</b>	Texto		NO_DEFINIDO MASCULINO FEMENINO
<b>nombreEncargado</b>	Texto (90)		
<b>apellido1Encargado</b>	Texto (30)		
<b>apellido2Encargado</b>	Texto (30)		
<b>lugarTrabajo</b>	Texto (30)		
<b>celular</b>	Numérico		
<b>telefono</b>	Numérico		
<b>codigoProvincia</b>	Numérico	X	Debe indicarse el código de la provincia.
<b>codigoCanton</b>	Numérico	X	Debe indicarse el código del cantón.
<b>codigoDistrito</b>	Numérico	X	Debe indicarse el código del distrito.
<b>otrasSenas</b>	Texto(150)	X	Indica la dirección exacta de la persona.

## Nota

La fase de importación de personas antecede a la importación de cualquier evento. Todos los eventos que se importan al SIVEI deben incluir el XML correspondiente a 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**

<b>Etiqueta</b>	<b>Tipo de dato</b>	<b>Nota</b>	<b>Valores</b>
<b>diagnostico</b>	Texto		Código del diagnóstico.
<b>nombreInformante</b>	Texto		Nombre del informante <sup>1</sup>
<b>apellido1Informante</b>	Texto		Primer apellido del informante
<b>apellido2Informante</b>	Texto		Segundo apellido del informante
<b>fecha</b>	Fecha: dd/MM/aaaa		
<b>fechaInicioSint</b>	Fecha: dd/MM/aaaa		
<b>establecimiento</b>	Texto		Código del establecimiento
<b>muestra</b>	Texto	Si los valores no corresponden con los indicados en la columna descripción se almacena _	LABORATORIO_LOCAL INCIENSA NO_HUBO –
<b>fechaMuestra</b>			
<b>cerrado</b>	Caracter	Si el valor es diferente de <b>S</b> se almacena <b>N</b>	<b>S</b> <b>N</b>

<sup>1</sup> Si el nombre del informante y sus apellidos se insertan dentro de la etiqueta nombreInformante los datos se procesan de la siguiente forma: si hay dos palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre y la segunda al apellido, si hay tres palabras separadas por espacio se asume lo anterior y que la tercera corresponde al segundo apellido, si hay cuatro palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre, la penúltima al primer apellido y la última al segundo apellido.

<b>clasificacion</b>	Texto	Si los valores no corresponden con los indicados en la columna descripción se almacena -	PENDIENTE SOSPECHOSO PROBABLE DESCARTADO CONFIRMADO_LABORATORIO CONFIRMADO_NEXO_EPIDEMIOLOGICO CONFIRMADO_CLINICA -
<b>observaciones</b>	Texto (200)		
<b>fuelleContagio</b>	Texto (100)		
<b>sistema</b>	Texto (15)		Sistema del cual proviene el registro.
<b>fechaExportacion</b>	Fecha: dd/MM/aaaa		Fecha en la que se generó el archivo XML (fecha en la que se exportaron los datos).

### 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**

<b>Etiqueta</b>	<b>Tipo de dato</b>	<b>Es Requerido</b>	<b>Descripción</b>
<b>tipoExamen</b>	Texto		Nombre del tipo de examen.
<b>diagnostico</b>	Texto		Código del diagnóstico.
<b>diagnosticoPresuntivo</b>	Texto		Código del diagnóstico presuntivo.
<b>numeroBoleta</b>	Numérico		
<b>codigoReferencia</b>	Numérico		
<b>fechaInicioSint</b>	Fecha: dd/MM/aaaa		
<b>fechaTomaMuestra</b>	Fecha: dd/MM/aaaa		
<b>fechaIngresoMuestra</b>	Fecha: dd/MM/aaaa		
<b>tipoResultado</b>	Texto	Si los valores no corresponden con los indicados en la columna descripción se almacena _	NO_REALIZADO POSITIVO NEGATIVO PENDIENTE INADECUADO
<b>establecimiento</b>	Texto		Código del establecimiento.
<b>observaciones</b>	Texto		
<b>nombreInformante</b>	Texto		Nombre del informante <sup>2</sup>
<b>apellido1Informante</b>	Texto		Primer apellido del informante

<sup>2</sup> Si el nombre del informante y sus apellidos se insertan dentro de la etiqueta nombreInformante los datos se procesan de la siguiente forma: si hay dos palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre y la segunda al apellido, si hay tres palabras separadas por espacio se asume lo anterior y que la tercera corresponde al segundo apellido, si hay cuatro palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre, la penúltima al primer apellido y la última al segundo apellido.

<b>apellido2Informante</b>	Texto	Segundo apellido del informante
<b>fechaRecepcionMuestra</b>	Fecha: dd/MM/aaaa	
<b>sistema</b>	Texto (15)	Sistema del cual proviene el registro.
<b>fechaExportacion</b>	Fecha: dd/MM/aaaa	Fecha en la que se generó el archivo XML (fecha en la que se exportaron los datos).

## 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>**

<b>Etiqueta</b>	<b>Tipo de dato</b>	<b>Es Requerido</b>	<b>Descripción</b>
<b>tipoVacuna</b>	Texto(30)	X	Nombre completo del tipo de vacuna.
<b>nombreInformante</b>	Texto(90)		Nombre del informante <sup>3</sup>
<b>apellido1Informante</b>	Texto(30)		Primer apellido del informante
<b>apellido2Informante</b>	Texto(30)		Segundo apellido del informante
<b>aplicacion</b>	Fecha: dd/MM/aaaa	X	Fecha en la que se aplicó la vacuna
<b>dosis</b>	Texto. Si los valores no corresponden con los indicados en la columna descripción se almacena -	X	Dosis aplicada: I_DOSIS II_DOSIS III_DOSIS I_REFUERZO II_REFUERZO I_ADICIONAL II_ADICIONAL -
<b>establecimiento</b>	Texto	X	Código del establecimiento.
<b>sistema</b>	Texto (15)	X	Sistema del cual proviene el registro.
<b>fechaExportacion</b>	Fecha: dd/MM/aaaa	X	Fecha en la que se generó el archivo XML (fecha en la que se exportaron los datos).

<sup>3</sup> Si el nombre del informante y sus apellidos se insertan dentro de la etiqueta nombreInformante los datos se procesan de la siguiente forma: si hay dos palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre y la segunda al apellido, si hay tres palabras separadas por espacio se asume lo anterior y que la tercera corresponde al segundo apellido, si hay cuatro palabras separadas por espacio se asume que la primera corresponde al nombre, la penúltima al primer apellido y la última al segundo apellido.

## **DECRETO EJECUTIVO No. 37351-MAG**

### **LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA Y LA MINISTRA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA**

Con fundamento en las atribuciones y facultades conferidas en los artículos, 140, incisos 3), 8), 18) y 20) y 146 de la Constitución Política, así como los artículos 25, 27.1, 28.2b de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978, Ley General de la Administración Pública y con fundamento en la Ley de Fomento a la Producción Agropecuaria FODEA y Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ley N° 7064 del 29 de abril de 1987, sus reformas y su reglamento; Ley de Planificación Nacional del 2 de mayo de 1974, Ley N° 5525 y sus reformas; Ley de Protección Fitosanitaria, N° 7664 del 8 de abril de 1997, en su artículo 4; Ley Convención Internacional de Protección Fitosanitaria, Ley N° 1970 del 26 de octubre de 1955, y sus reformas, Nuevo texto revisado 1997. Ley de Aprobación del Acta Final en que se incorporan los resultados de Ronda de Uruguay de Negociaciones Comerciales Multilaterales, Ley N° 7475 del 20 de diciembre de 1994; Ley de Ejecución de Acuerdos de la Ronda Uruguay de Negociaciones Comerciales Multilaterales, Ley N° 7473 del 20 de diciembre de 1994.

#### **CONSIDERANDO:**

1°—Que la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura y Ganadería, faculta que mediante Decreto Ejecutivo, se reglamente la organización funcional y administrativa de sus estructuras y órganos institucionales creados por leyes especiales.

2°—Que la Ley de Protección Fitosanitaria N° 7664 conforme a lo dispuesto en el artículo cuatro, otorga al Servicio Fitosanitario del Estado personería jurídica instrumental para el cumplimiento de sus fines y expresamente indica que la estructura organizativa, técnica y administrativa del mismo será establecida mediante Decreto Ejecutivo.

3°—Que el Servicio Fitosanitario del Estado debe adecuar su estructura organizacional para cumplir con los objetivos, funciones y obligaciones de la Ley de Protección Fitosanitaria; de responder a la demanda de servicios del sector productivo y a los compromisos que el país ha firmado a nivel internacional.

4°—Que para hacer esta adecuación, se deben instaurar estructuras planas y flexibles, por lo tanto, se crearán unidades organizacionales que se fundamenten en la delegación de competencias por parte de un superior a un subordinado, sin la necesidad de crear sub jefaturas las cuales deberán ser considerados como puestos y no como unidades organizacionales. Este tipo de figuras se constituirán en unidades organizacionales únicamente cuando una Ley así lo establezca.

5°—Que los procesos de reorganización administrativa deberán buscar una estandarización de la nomenclatura de las unidades organizacionales en el Sector Público, de acuerdo con la “Guía de nomenclatura para la estructura interna de las instituciones públicas” del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, tal como se establece en el oficio DM-517-12.

**POR TANTO,**

**DECRETAN:**

**Modificación al Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG, “Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Fitosanitario del Estado” del 20 de setiembre de 2011, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 198 del 14 de octubre de 2011**

Artículo 1°—Refórmese el artículo 11, del Capítulo IV, de la Sección Única “De la estructura y funciones generales de los departamentos” del Decreto Ejecutivo N° 36801-MAG, “Reglamento de la Estructura Organizativa del Servicio Fitosanitario del Estado” del 20 de setiembre de 2011, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 198 del 14 de octubre de 2011, para que se lea de la siguiente forma:

“Artículo 11. —Los departamentos contarán con un jefe de departamento. Los departamentos podrán contar con unidades estructurales y funcionales para el cumplimiento de sus atribuciones, para tal efecto cada unidad estará a cargo de un jefe, que contará con el personal de apoyo necesario.”

Artículo 2°— Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la Presidencia de la República, a los seis días del mes de julio de dos mil doce.

LAURA CHINCHILLA MIRANDA.—La Ministra de Agricultura y Ganadería, Gloria Abraham Peralta.—1 vez.—O. C. N° 224.—Solicitud N° 27945.—C-36190.—(D37351-IN2012099384).

## ACUERDOS

### MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y POLICÍA

#### ACUERDO N° 0042-2012- MGP

#### EL MINISTRO DE GOBERNACIÓN Y POLICÍA

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 141 de la Constitución Política, artículo 28 inciso 1 acápite b) de la Ley General de la Administración Pública N° 6227 del 2 de mayo de 1978. Así como lo dispuesto en la Ley N° 9019 Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico del 2012, Alcance Digital N° 106 en La Gaceta N° 244 del 20 de diciembre del 2011 y el artículo 34 del Reglamento de Gastos de Viaje y Transporte para Funcionarios Públicos N° R-DC-10-2012.

#### CONSIDERANDO:

1°-Que la participación al seminario de: **“Especialización en Centros de Capacitación y visita a Estructuras Judiciales y de Policías en Italia”** a realizarse en Roma, Italia, es de interés para el Ministerio de Gobernación y Policía, porque en él se tratarán temas de relevancia para esta Cartera Ministerial.

2°-Que el seminario se realizará en Roma, Italia del 01 al 09 de octubre del 2012.

**Por tanto,**

#### ACUERDA:

**ARTÍCULO 1°**-Designar a la señora Marcela Chacón Castro, cédula de identidad N° 1-660-620, Viceministra de Gobernación y Policía, para que participe en el seminario de: **“Especialización en Centros de Capacitación y visita a Estructuras Judiciales y de Policías en Italia”**, a realizarse en Roma, Italia del 01 al 09 de octubre del 2012.

**ARTÍCULO 2°**-Los gastos de la señora Marcela Chacón Castro por concepto tiquetes aéreos, alimentación, hospedaje serán cubiertos en su totalidad por la Secretaría General a través de la Dirección de Seguridad Democrática en coordinación con el Plan de Apoyo BCIE-SICA-ITALIA, los tributos o cánones que se deban pagar en las terminales y gastos menores de los días del 29 de setiembre al 10 de octubre, serán cubiertos con recursos de la subpartida 1.05.04, del Programa 044, Actividad Central todo sujeto a liquidación y de conformidad con la tabla de viáticos al Exterior publicada en La Gaceta N° 7 del 10 de enero del año 2012.

**ARTÍCULO 3°**-Se autoriza la participación de la señora Marcela Chacón Castro a dicha actividad, saliendo del país el día 29 de setiembre y regresando el día 10 de octubre del año en curso, por lo que en los días indicados devengará el 100% de su salario.

**ARTÍCULO 4°**-Rige a partir del 29 al 10 de setiembre del 2012.

San José, a las nueve horas del seis de setiembre del dos mil doce.

Mario Zamora Cordero, Ministro de Gobernación y Policía, y Seguridad Pública.—1 vez.—  
O. C. N° 15366.—Solicitud N° 63925.—C-24440.—(IN2012099394).

# REGLAMENTOS

## BANCO DE COSTA RICA

La Junta Directiva General del Banco en sesión 35-12, artículo V, del 27 de agosto de 2012 aprobó la modificación del Reglamento para los servicios de Banca Electrónica:

### Propósito

El propósito de este reglamento es definir las regulaciones mínimas para la aplicación e interpretación de los servicios que brinda el BCR, a través del servicio de Banca Electrónica.

### Alcance

Este documento está dirigido a las personas que utilicen los servicios que brinda la Banca Electrónica del Banco de Costa Rica.

### Objeto

El presente reglamento tiene por objeto definir las regulaciones mínimas para la aplicación e interpretación de los servicios que brinda el Banco de Costa Rica, a través del servicio de la Banca Electrónica. Esta se compone de los siguientes canales: [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com), Bancatel, Banca móvil, Teleban, la Red de cajeros automáticos, las tarjetas de débito y crédito y cualquier otro que en lo sucesivo el Banco apruebe y ponga a disposición de sus clientes.

### Documentos de referencia

*Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica n° 1644*

*Código de Comercio Ley n° 3284*

*Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional n° 7558*

*Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, Ley 82-04*

*Ley general de control interno. n° 8292*

*Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública n° 8422*

*Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos N° 8454*

*Reglamento a la ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos*

*Políticas para el diseño de productos y servicios nuevos y modificaciones a los existentes, POL-GRE-ACE-23-07-12*

*Manual de cumplimiento corporativo del Conglomerado Financiero BCR, MAC-GCU-CRE-56-04-12*

*Reglamento de tarifas y condiciones para los servicios del Banco de Costa Rica. REG-GEI-GFC-30-04-12*

*Reglamento de Cuentas de Ahorro REG-DC-23-04-06*

*Disposiciones administrativas del canal Bancatel. DISP-PSO-ABE-06-03-10*

*Disposiciones administrativas de los certificados de depósito a plazo. DISP-SIF-CAP-60-05-12*

*Disposiciones administrativas del canal BCR Móvil. DISP-PSO-ABE-13-08*

*Disposición para administrar el sitio bancobcr.com módulo personas, DISP-GRE-ACE-51-05-12*

*Disposiciones Administrativas para el canal Bancobcr-Empresas, DISP-GRE-ACE-101-06-12*

*Disposiciones administrativas para la emisión de certificados digitales, DISP-PSO-ABE-86-09*

*Disposiciones administrativas para el servicio de BCR-Planilla Empresarial, DISP-PSO-ABE-125-05-07*

*Disposiciones administrativas para los servidores del centro de asistencia al cliente del conglomerado BCR, DISP-PSO-ABE-131-05-09*

*Disposiciones administrativas para las compras por Internet con la tarjeta virtual, DISP-PSO-ABE-17-08*

*Disposición administrativa para la confección de reglas de negocio en la plataforma de conectividades, DISP-PSO-ABE-171-07-09*

*Disposición administrativa para la clave dinámica, DISP-PSO-ABE-72-08*

*Disposiciones administrativas para los servicios bancarios de la alianza BCR-Bancrédito, DISP-PSO-DIP-62-05-11*

*Disposiciones administrativas para el desarrollo de productos y servicios en el BCR, DISP-SEP-OSE-52-09-11*

## **Definiciones**

**Activos y pasivos diarios:** montos involucrados en las transacciones, operaciones o servicios que realice el cliente diariamente a través de la Banca Electrónica.

**Banca electrónica:** conjunto de canales de comunicación compuestos por hardware y software, mediante los cuales, las personas o empresas pueden acceder vía remota a un ordenador central del Conglomerado Financiero BCR y obtener una serie de informaciones, o realizar operaciones bancarias en línea y tiempo real.

**Bancatel:** canal que se ofrece a los usuarios a través de un aparato telefónico de tonos y en forma directa y automática, para realizar entre otras transacciones bancarias que aquí se indican en forma enunciativa, y no limitativa: transacciones asociadas a cuentas corrientes y cuentas de ahorro, tarjetas de crédito de las franquicias que el Banco determine, operaciones crediticias y pago de servicios públicos.

**Banco:** agente económico que emite y comercializa los diferentes servicios que ofrece la Banca electrónica.

**Bancobcr.com:** es un canal informativo y transaccional a través del cual el Banco presenta los productos y servicios disponibles para los clientes, ya sean personas físicas o jurídicas que posean negocios a nivel nacional o internacional por medio de alguno de los bancos que integran la Alianza Bancaria Internacional, para que puedan realizar en forma directa y automática diferentes transacciones bancarias en cuentas corrientes y cuentas de ahorro, tarjetas de crédito de las franquicias que el Banco determine, operaciones crediticias, pago de servicios, entre otros, por medio del acceso en Internet a la Oficina Virtual del Banco de Costa Rica. Este canal incluye los módulos de Bancobcr Personas, Bancobcr Empresas y Banca Electrónica Regional.

**Banca móvil:** servicio electrónico orientado a todos los clientes físicos que poseen teléfono celular. Está basado en la utilización de dos protocolos de intercambio de información entre los dispositivos móviles, el proveedor de telefonía celular y el sistema central del Banco de Costa Rica.

**Bitácora:** es el registro o asiento efectuado de manera electrónica de todas y cada una de las operaciones relativas a los Servicios Bancarios efectuados por el usuario o el Banco en ejecución de instrucciones de éste, que permite conocer en forma enunciativa y no limitativa, entre otros, el o los Números de Autorización, fechas, horas, montos, tasas, precios, números de cuenta, tipo de cambio aplicado, comisiones, etc.

**Cajero automático:** se entiende como una 'terminal financiera de autoservicio' propiedad de BCR y con diferentes ubicaciones en el territorio nacional, diseñada para que los distintos usuarios a través de sus tarjetas plásticas con caracteres magnetizables locales o internacionales ya sean de crédito o débito, efectúen sus transacciones de manera directa; cuya utilización le permite convenir, mediante instrucciones y eligiendo las opciones habilitadas en el sistema electrónico, los distintos servicios bancarios entre los cuales se encuentran las operaciones de retiros en efectivo, consultas de saldo, avances en efectivo, pago de servicios, cambios del Número de Identificación Personal (pin), entre otros.

**Certificado depósito a plazo electrónico:** es una anotación electrónica de una inversión a plazo constituida mediante cargo ó débito a una cuenta corriente o de ahorro en moneda nacional o extranjera y en relación con la cual no se emite un documento o certificado de la inversión material.

**Cobertura:** ámbito geográfico o segmento de mercado donde pueden ser utilizados los diferentes servicios que ofrece la Banca Electrónica.

**Dispositivos de seguridad:** equipo que realiza una función de seguridad a fin de detectar, prevenir o actuar ante un incidente de seguridad en tecnología.

**Firma digital:** cualquier conjunto de datos adjunto o lógicamente asociado a un documento electrónico, que permita verificar su integridad, así como identificar unívocamente y vincular jurídicamente al autor con el documento electrónico.

**Internet:** es una red de redes de computadoras conectadas mundialmente y se emplea para el intercambio de información y el acceso a las bases de datos.

**Número de autorización:** número que se genera en los sistemas electrónicos para acreditar la existencia, validez y efectividad de los convenios relativos a los servicios bancarios que conforme a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, afecten los estados contables del BCR. El número de autorización hará las veces del comprobante material de la operación de que se trate, con todos los efectos que las leyes les atribuyen a estos. El número de autorización podrá tener en los sistemas electrónicos diversas denominaciones.

**Pin (Número de Identificación Personal):** clave numérica generada por los sistemas electrónicos del BCR, su configuración es desconocida para los funcionarios de la Institución, así como de terceras personas ajenas al titular. Una vez entregada al usuario o titular de la cuenta, le permite el uso, activación y modificación bajo su estricta responsabilidad.

**Oficina virtual [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com):** sitio transaccional del BCR en Internet

**Operador telefónico:** sistema electrónico propiedad del BCR, el cual es accesible por el cliente a través del uso del teléfono como medio de comunicación, cuya utilización le permite convenir, mediante instrucciones verbales hechas a un operador, y elegir las opciones habilitadas en el sistema electrónico.

**Reglas de operación de los sistemas electrónicos:** disposiciones establecidas por el BCR las cuales son aplicables a cada sistema y servicio que conforman la Banca Electrónica.

**Servicios bancarios:** operaciones activas, pasivas o de servicios, cuyo alcance y determinación se establezca en los sistemas electrónicos actuales o futuros y exista la posibilidad de ser convenidas entre el BCR y el cliente.

**Sistema BCR-Planilla empresarial:** servicio que brinda el Banco a sus clientes por medios electrónicos, con la finalidad de que éstos puedan acreditar el monto de los salarios de sus empleados y proveedores que tengan cuentas corrientes o de ahorro abiertas en el propio banco.

**Sistema Teleban:** servicio de consultas y transferencias que brinda el BCR por medios electrónicos a los clientes empresariales afiliados. Permite la consulta de saldos, movimientos y el traslado de recursos entre distintas cuentas previamente incluidas en el

sistema y autorizadas por el cliente. También pueden los clientes hacer transferencias de archivos entre los equipos del BCR y el cliente y viceversa.

**Sistemas electrónicos:** programas o sistemas automatizados, desarrollos tecnológicos y de telecomunicación que permiten al usuario utilizar los servicios bancarios de manera electrónica y remota.

**Sitios *web* inseguros:** sitios *web* que no cumplen con los controles básicos de seguridad definidos conforme a las mejores prácticas en el tema de seguridad por Internet.

**Smart card (tarjetas inteligentes):** tarjetas de plástico que llevan insertado un circuito integrado, el cual contiene un microprocesador (CPU) con un sistema operativo que le permite almacenar y encriptar información.

**Tarjeta BCR-Débito:** es una tarjeta suministrada por el BCR a sus clientes que permite brindarles un servicio complementario a las cuentas corrientes y de ahorro en moneda nacional y extranjera, para la adquisición de bienes y servicios directamente en los comercios afiliados a la marcas Visa Internacional y *Master Card*. También permite efectuar retiros de efectivo tanto en ventanilla como en la red de cajeros automáticos del Banco o los que se encuentren al servicio de éste en el país o en el extranjero.

**Usuarios o titular de la cuenta:** persona física o representante de una persona jurídica que por reunir las condiciones establecidas por el BCR, es habilitada para el uso del servicio de Banca Electrónica.

## Capítulo I

### Disposiciones generales

#### Artículo 1 Requisitos

El Banco de Costa Rica y las subsidiarias que integran el conglomerado financiero BCR, ofrecen a sus clientes el acceso a servicios de Banca Electrónica. Para acceder a estos servicios, el cliente debe ser titular o autorizado en al menos una cuenta corriente, de ahorro, una tarjeta de crédito u otros productos según lo determine el Banco, no siendo necesario tener alguno de estos productos en relación con los servicios de Bancatel Negocios y Teleban.

#### Artículo 2 Mecanismo de acceso

Para utilizar los servicios que ofrece la Banca Electrónica, el Banco le suministra a sus clientes y a cada uno de los autorizados de estos, una clave de identificación o pin individual y secreto.

El pin o clave secreta, o cualquier otro nombre que se le de a este dispositivo, es el medio de identificación sustitutivo de la firma autógrafa (de puño y letra), por lo que las transacciones realizadas se documentan y prueban, mediante los registros físicos, digitales, lógicos o de cualquier otro tipo, que se refleje en las bitácoras del Banco.

Por aspectos de seguridad, es importante que la clave o pin que se suministra deba ser cambiada frecuentemente por el cliente, para lo cual se le brindan diferentes opciones en los servicios incluidos en la Banca Electrónica. El cliente puede tener más de un número confidencial o pin, dependiendo del sistema electrónico que utilice para realizar sus transacciones y demás servicios bancarios.

Igualmente, por razones de seguridad y para prevenir o evitar intromisiones de terceros, el Banco puede establecer el uso obligatorio de otros mecanismos de seguridad que estime convenientes o necesarios, debiendo el usuario atender las indicaciones que el Banco emita al respecto.

### **Artículo 3 Autorización**

El Banco otorga la posibilidad al usuario, y las personas por el autorizadas para que puedan girar instrucciones a través de la Banca Electrónica. En el caso de personas jurídicas, la instrucción deberá provenir del representante legal, o de las personas autorizadas en los correspondientes servicios a los que tengan acceso.

### **Artículo 4 Validez y eficacia de la voluntad**

Toda manifestación de voluntad o declaración, realizada a través de los mecanismos que posibilita la Banca Electrónica, tendrán plena eficacia jurídica, validez y fuerza obligatoria.

### **Artículo 5 Entrega de clave secreta a personas jurídicas**

El sistema que el Banco ha diseñado para la entrega de la clave secreta, o pin a personas jurídicas, es el siguiente:

- a) Si las cuentas están relacionadas con cuentas cuyas firmas son dos o más personas con facultades de representación individual de su titular, el Banco queda expresamente autorizado para entregar una clave secreta a cada una de ellas, para operar los servicios electrónicos a ella asociados.
- b) Cuando el servicio de cuentas estuviere relacionado con cuentas en las que dos o más personas tienen facultades de representación conjunta de su titular, el Banco procederá a entregar la clave a todos estos representantes debidamente acreditados.

En ambos casos, le corresponde a los autorizados receptores de la clave, controlar su utilización en relación con las facultades de que dispongan, de modo que el banco presume que la consulta, operación, o transacción que se efectúe utilizando la clave secreta, ha sido aprobada y aceptada por todas las personas que deban concurrir a tomar la decisión.

### **Artículo 6 Condiciones especiales para la operación electrónica de cuentas**

En el caso de que el titular de una cuenta bancaria haya establecido y el Banco aceptado, condiciones especiales para su manejo y operación tales como combinación de firmas, restricción de montos o cualquier otra condición especial de similar naturaleza, es entendido que dichas condiciones serán extensivas, en lo que proceda, para las transacciones electrónicas vinculadas a dicha cuenta.

En el evento de que el titular instruya al Banco la entrega de claves individuales en favor de terceros autorizados, se entenderá que lo hace con sujeción a tales condiciones especiales, que serán, igualmente, extensivas a los terceros autorizados por el titular.

Las condiciones especiales para el manejo y operación de las transacciones electrónicas, sólo serán modificadas cuando el titular de la cuenta lo solicite de manera expresa y formal ante el Banco.

El titular será responsable por los efectos que en el manejo y operación de su cuenta y las transacciones electrónicas vinculadas con ésta, tengan las condiciones especiales solicitadas en cada caso.

#### **Artículo 7 Registros probatorios**

Constituyen plena prueba los registros físicos, digitales, lógicos o de cualquier otro tipo, que registre el Banco cuando se efectúan transacciones por medio de la Banca Electrónica, que requieren de al menos el uso de número del pin u otros dispositivos de seguridad que en un futuro el Banco le entregue o exija utilizar al cliente.

#### **Artículo 8 Seguridades (Obligaciones de los clientes)**

El uso de los servicios de Banca Electrónica implica que los clientes tienen los siguientes deberes y obligaciones:

- a) Conocer y aplicar de manera correcta y segura las instrucciones de operación y los dispositivos de seguridad de los sistemas ofrecidos por el Banco.
- b) Tener los cuidados necesarios a efectos de que la clave o pin no sean conocidos por terceras personas.
- c) Adoptar y utilizar las medidas de seguridad que el Banco ha sugerido convenientes, respecto de los Sistema electrónicos y de los Servicios Bancarios.
- d) Usar personalmente los servicios de la Banca Electrónica y no mostrar a nadie las claves de acceso; en caso contrario, será de su exclusiva responsabilidad cualquier consecuencia dañosa que resultare.
- e) Cambiar el número de pin inmediatamente una vez que se le haya entregado, asimismo deberá cambiarlo periódicamente a fin de prevenir cualquier fraude electrónico.
- f) Utilizar los dispositivos de seguridad que establezca el Banco para las transacciones electrónicas.
- g) Hacer caso omiso de correos electrónicos que no provengan del Banco y en los que se le solicite información personal, afiliación a cualquier sistema electrónico o similar, debiendo eliminarlo inmediatamente de su buzón.
- h) Acceder a los servicios de Banca Electrónica del Banco, únicamente a través del sitio web oficial del Banco, utilizando equipos seguros, dotados de software de seguridad (antivirus, *antispyware*, entre otros) de una compañía reconocida internacionalmente, debidamente instalado y actualizado de acuerdo a las especificaciones y actualizaciones que el fabricante del antivirus mantenga disponible para el público, omitiendo el acceso a través de otros sitios de referencia (*links*) a efectos de prevenir accesos o intromisiones ilegítimas. Además el cliente debe estar seguro que cuenta con seguridades que impidan la

manipulación del hardware y la instalación de dispositivos que permitan el acceso fraudulento a sus datos por parte de terceros.

- i) Suministrar al Banco de manera completa sus datos personales, dentro de los cuales deberá indicar el lugar o medio a través del cual desea que se le remita toda la información que el Banco tuviera que comunicarle con motivo de los servicios que ofrece la Banca Electrónica.
- j) Reportar al Banco la no recepción de cualquiera de las comunicaciones que aquí se obliga en el plazo que se haya establecido contractualmente.
- k) Verificar los cargos que efectúe el Banco, así como los procedimientos para plantear a tiempo sus reclamos sobre los servicios que adquiera por medio de la Banca Electrónica.
- l) Notificar al Centro de Asistencia al Cliente del Banco en caso de sospecha de que su contraseña, o datos personales han sido vulnerados.

#### **Artículo 9 Obligaciones del Banco**

Con el propósito de cumplir el derecho de acceso a la información previsto en las leyes, y en cumplimiento con el principio del Consentimiento Informado, el Banco asumirá las siguientes obligaciones:

- a) Entregar al cliente de manera confidencial la clave secreta o pin.
- b) Informar de manera clara, veraz y oportuna las particularidades de los servicios que se brindan a través de Banca Electrónica.
- c) Prestar los servicios bancarios que demanden la transferencia o aplicación de fondos de las cuentas corrientes y de ahorro, o cargos contra una tarjeta de crédito, cuando existan los fondos suficientes o el disponible en la línea de crédito de tarjeta para dar cumplimiento a las operaciones.
- d) Notificar por escrito al usuario, y por el medio que éste haya elegido cualquier modificación que se haga al reglamento de Banca Electrónica, previniéndole que puede objetarla si lo comunica por escrito, en el plazo de ocho días, a partir de la recepción. Si el Banco no recibiera ninguna comunicación, entenderá como aceptada por parte del usuario la modificación. En caso de no ser aceptadas, el Banco podrá suspender o cancelar al usuario los servicios que comprende la Banca Electrónica sin ninguna responsabilidad.

#### **Artículo 10 Límites de responsabilidad respecto al Banco**

En la prestación de servicios por banca electrónica se aplican los siguientes criterios que relevan al Banco de responsabilidad.

- a) El incumplimiento en las obligaciones o mal uso de los servicios que se prestan por Banca Electrónica, por parte del cliente o sus autorizados, relevan al banco de toda responsabilidad por los daños y los perjuicios que puedan resultar.

- b) Cuando el cliente o sus autorizados desaplican, inutilizan, o utilizan incorrectamente la clave secreta o pin y los dispositivos de seguridad a ella asociados.
- c) Cuando el cliente o sus autorizados no adoptan ni inutilizan las medidas de seguridad que el Banco ha sugerido convenientes, respecto de los sistemas electrónicos y de los servicios bancarios.
- d) Cuando el cliente o sus autorizados no retiren, adquieran por su cuenta, ni utilicen el acceso a cualquiera de los servicios de banca electrónica con algún dispositivo de seguridad que el Banco considere indispensable para evitar exponerlos ante fraudes, y al Banco a eventuales responsabilidades patrimoniales.

Tal actitud da lugar a que el Banco considere que la cuenta relacionada con dichos servicios esta siendo mal utilizada; por lo que éste podrá disponer el cierre de la cuenta, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 616 del Código de Comercio, el artículo 76 de la Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional y el Reglamento de Cuentas de Ahorro.

- e) Cuando el cliente o sus autorizados hagan caso omiso a las condiciones especiales para el manejo y operación de las cuentas que puedan tener relación con la combinación de firmas, restricción de montos, o cualquier otra condición especial establecida por el Banco.
- f) Cuando el Banco actúe respondiendo a las instrucciones electrónicas giradas por el cliente o sus autorizados, y éstas ocasionan retraso, daño, pérdida o gasto injustificado.
- g) Por los daños y perjuicios que se ocasionen al usuario o a terceros, por la no disponibilidad de los sistemas electrónicos, siempre y cuando estén a disposición los medios alternos para la prestación de los servicios bancarios que en su caso requiera el cliente.
- h) Cuando la actuación del usuario o del Banco ocasione retraso, falta de exactitud, falta de oportunidad, entrega equivocada, y tal actuación ha sido realizada siguiendo instrucciones del usuario.
- i) Cuando por insuficiencia de fondos en una cuenta o tarjeta de crédito, o línea de crédito, sea materialmente imposible realizar alguna transferencia u operación, o algún cargo contra unas tarjetas de crédito.
- j) Por suspender la prestación del servicio cuando no pudiera debitar la tarifa por costo del servicio brindado, por inexistencia, o insuficiencia de fondos en cualquiera de las cuentas del cliente.
- k) Cuando se realicen operaciones a través de los sistemas electrónicos que tengan por objeto el pago de bienes y servicios a favor de terceros y tales operaciones ocasionen reclamos por pago o por la insuficiencia en la prestación de los bienes y servicios, daños o perjuicios. En estos casos se libera de responsabilidad al Banco, porque las relaciones del usuario y terceros se registrarán por los propios

contratos que entre ellos hayan celebrado para esos efectos, lo que convierte al Banco en un tercero ajeno en dicha relación.

- l) Cuando se produzca algún daño o perjuicio al cliente, producto de la desatención o inadecuadamente utilización de los sistemas electrónicos y medidas de seguridad que el Banco ha sugerido por parte del usuario.
- m) Por los riesgos derivados de instrucciones dadas electrónicamente por el cliente, que hayan causado daños a terceros. En estos casos, el cliente deberá indemnizar al Banco ante cualquier reclamo, obligación o indemnización que tuviere que asumir por actuar bajo sus instrucciones.
- n) Si a pesar de la advertencia anterior, el usuario resultare perjudicado por acciones delictivas efectuadas con la utilización de la clave secreta personal y del dispositivo de acceso, a los cuales los ejecutores de la delincuencia tuvieron acceso por haberlo voluntaria o involuntariamente facilitado el cliente, al realizar el ingreso a [bancobcr.com](http://bancobcr.com) a través de equipos inseguros y deficiente custodia, y el fraude hubiere ocurrido debido a las fragilidades del software o a la manipulación del hardware por tratarse de equipos librados al acceso público, o no haya implementado las seguridades en su equipo indicadas en el artículo 8 de este Reglamento.

## **Artículo 11 Responsabilidades**

### **Límites de responsabilidad respecto al cliente**

El banco será responsable bajo los siguientes supuestos de actuación:

- a) En aquellos casos en que se determine que ha incurrido en alguna situación de responsabilidad al amparo de lo establecido en los artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública o bien.
- b) En situaciones comprobadas de actuar amparado a la Responsabilidad Objetiva al tenor de lo regulado en el artículo 35 de la Ley de Protección y defensa efectiva del consumidor.
- c) Cuando se demostrare que alguna situación fraudulenta se llevó a cabo por el acceso que se obtuvo de la clave o dispositivo de seguridad en virtud de fragilidades de sus propios sistemas o equipos, o con intervención de actuaciones irregulares de personas a su servicio.

## **Artículo 12 Veracidad de las transacciones**

Las transacciones realizadas en los diferentes canales que ofrece la Banca Electrónica, por el uso de la clave de identificación o pin correcto, se reputarán para todos los efectos, como efectuadas por el cliente. Cuando ocurriere alguna situación fraudulenta, que involucre el uso de esa clave personal y secreta y del dispositivo de acceso, la responsabilidad será absolutamente del usuario.

## **Artículo 13 Interposición de quejas o reclamos**

Cualquier inconformidad, queja o reclamo que experimente el cliente producto del modo o forma en la prestación del servicio por parte del Banco, deberá interponerla ante la Gerencia de Contraloría de Servicios del Banco, no obstante, por la distancia y a

conveniencia del cliente, ésta podrá presentarla ante el oficial de operaciones de la oficina más cercana del Banco.

En ambos casos, corresponderá a la Contraloría de Servicios, tramitar la diligencia de conformidad con lo que establece el *Reglamento para el trámite de reclamos administrativos en el conglomerado BCR*.

#### **Artículo 14 Disponibilidad de los servicios**

No será obligación del Banco habilitar en todos los casos la totalidad de los servicios bancarios que ofrezca a través de sus Sistemas Electrónicos, por lo que se reserva el derecho de ampliar o disminuir el número de Servicios Bancarios ofrecidos así como las restricciones que les imponga.

#### **Artículo 15 Tarifas y comisiones**

Con el fin de brindar los servicios por banca electrónica de manera ágil y eficiente, el Banco cobrará una comisión por cada servicio que se brindan, la cuales serán las establecidas en el *Reglamento de tarifas y condiciones para los servicios del Banco de Costa Rica*.

Para lograr dicho propósito, el Banco estará autorizado a debitar automáticamente el importe de la comisión correspondiente de cualquiera de las cuentas con fondos suficientes que posea el cliente. Esta tarifa será cobrada el último día hábil de cada mes. En caso de que el Banco no pudiera debitar la tarifa se suspenderá la prestación del servicio sin ninguna responsabilidad.

## **Capítulo II**

### **Oficina virtual - bancobcr.com**

#### **Artículo 16 Ingreso a la oficina virtual**

La oficina virtual [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com) permite el acceso a una sección informativa y a una transaccional, la cual está dirigida a los segmentos de personas físicas y personas jurídicas. Cada una de ellas comprende distintos servicios, que se regulan a través de las disposiciones internas y los contratos individuales respectivos.

**Bancobcr personas:** es el canal transaccional de la oficina virtual que permite a las personas físicas realizar diferentes transacciones electrónicas con afectación a sus cuentas corrientes, de ahorro o tarjetas de crédito en las que sean titulares o autorizados.

**Bancobcr empresas:** es el canal transaccional por medio del cual el Banco permite a sus clientes personas jurídicas acceder electrónicamente a todos los servicios diseñados para el cliente empresarial.

**Planilla empresarial:** es un sistema de administración de planillas, mediante el cual el cliente genera un archivo con los datos de la planilla de la empresa y luego lo aplica automáticamente por Internet, debitando la cuenta corriente de la empresa y acreditando las cuentas de los empleados (corrientes o de ahorros).

### **Artículo 17**

Para tener acceso a Bancobcr Personas a través de la oficina virtual y a todos los servicios que ella ofrece, el usuario deberá afiliarse previamente, lo cual puede hacer completando el formulario de Afiliación en línea que se encuentra en el canal [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com).

Para el acceso a Bancobcr Empresas y a la Banca Electrónica Regional, el cliente con la suscripción del contrato respectivo, podrá tener acceso a todos los servicios que a través de ellas se ofrecen.

En ambos casos, el Banco suministrará al cliente una clave de acceso y entregará o exigirá la utilización de cualquier otro dispositivo de seguridad que considere necesario para la autenticación del ingreso y para la utilización de los servicios indicados. En el caso de personas jurídicas la clave secreta, pin y/o el dispositivo de seguridad podrán ser utilizados también por los dependientes o empleados que previamente llegue a autorizar por escrito el mandatario con facultades suficientes de representación del cliente, o por medio de sus facultades dentro del sistema, rigiendo para estos casos todo lo previsto en el artículo 4 de este reglamento.

### **Artículo 18**

Es necesario que el usuario que ingrese a [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com) para matricular la afiliación, lea el contenido del Reglamento de Servicios de Banca Electrónica y seguidamente indique en el cuadro de diálogo, que conoce y acepta las condiciones y regulaciones allí previstas para el servicio. El incumplimiento de este requisito, impedirá el acceso a dicho sistema.

La aceptación será almacenada electrónicamente por parte del Banco, quien lo tendrá como prueba de la voluntad manifiesta y expresada por el cliente de haber sido informado de manera clara, oportuna y suficiente y que con esa información, conscientemente ha aceptado en su totalidad las condiciones y regulaciones contempladas en dicho reglamento y particularidades de este servicio, asumiendo sus deberes y obligaciones frente al Banco.

### **Artículo 19**

El ingreso a [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com) se hará con el empleo de la clave personal y secreta de acceso y del dispositivo de seguridad, de dominio exclusivo y personal para el usuario y su uso será de su exclusiva responsabilidad. La clave personal y secreta de acceso tendrá una vigencia definida por el Banco por lo que una vez vencida al usuario para poder seguir utilizando el o los servicios deberá renovar su afiliación siguiendo los trámites establecidos en el punto anterior.

### **Artículo 20**

Por seguridad, la clave personal y secreta de acceso se desactivará automáticamente cuando se realizaren tres intentos fallidos para el ingreso a la oficina virtual. En estos casos, el usuario deberá matricularse nuevamente siguiendo todos los pasos que originalmente le fueron requeridos para su primer ingreso.

Si en el proceso de la nueva matrícula se realizaren tres intentos fallidos, el usuario quedará deshabilitado y deberá acudir personalmente a una plataforma de servicios para ser habilitado.

## Capítulo III

### Sistema Bancatel

#### Artículo 21 Detalles del servicio

El sistema Bancatel permite realizar al cliente una serie de transacciones bancarias, a través del sistema telefónico de autoservicio, para lo cual podrá utilizar los siguientes módulos:

- **Módulo cliente:** es el utilizado por aquellas personas físicas que posean cuentas corrientes, de ahorro o tarjetas de crédito BCR-VISA o *MasterCard* (dueños y autorizados) en el Banco, o bien personas jurídicas cuyos personeros o mandatarios firmen en forma individual para la realización de las transacciones asignadas.
- **Módulo negocios:** es el utilizado por los empleados de los cuentacorrentistas, persona física, o por personas jurídicas con un rol comercial o de negocios a los que éstas les hayan asignado esta facultad. Este servicio permitirá, por medio de una llamada telefónica, acceder al sistema de cuentas, consultar y congelar los fondos de aquellos cheques en colones que el público les presente en pago de bienes y servicios de su negocio.

Para la utilización del Módulo Negocios se requerirá la suscripción previa de un contrato entre el Banco y el dueño del negocio. Si éste fuera una persona jurídica quien deberá actuar será su representante legal o mandatario debidamente acreditado.

#### Artículo 22 Afiliación al sistema- Módulo cliente

La afiliación al sistema se realizará automáticamente en el momento que se abra una cuenta corriente o de ahorro. Una vez que se le haga entrega al usuario de la tarjeta BCR Débito correspondiente, se podrá ingresar por primera vez al sistema con el número de pin de la tarjeta de débito. Los clientes que no posean tarjetas de débito con el Banco de Costa Rica, y deseen utilizar el servicio, deben dirigirse personalmente a una plataforma de servicios para que se les afilie de manera manual, de acuerdo a los procedimientos establecidos para tal efecto.

#### Afiliación al sistema- Módulo negocios

La afiliación a este modulo se realizará en cualquiera de las oficinas del Banco en todo el país, por lo cual es necesario que los clientes se dirijan personalmente a una plataforma de servicio, de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal efecto.

#### Artículo 23 Desactivación del sistema

El cliente deberá dirigirse a cualquier plataforma de servicios en las oficinas del BCR, para ser desactivado del sistema en forma manual, de acuerdo a los procedimientos establecidos para tal efecto, así como también para ser reactivado en caso de que olvide o confunda su número de pin o clave, y se haya desactivado al sistema por intentos fallidos.

## Capítulo IV

### Cajeros automáticos

#### Artículo 24

Los cajeros automáticos que podrán ser utilizados por los tarjetahabientes del Banco de Costa Rica son aquellos que pertenecen a su red propia, o aquellos que en virtud de contratos o convenios suscritos con sus propietarios, se enlacen con ésta.

- Son cajeros de la red propia del Banco, aquellos que están directamente enlazados a sus sistemas, debidamente identificados con logos de la Institución, ubicados en áreas externas o internas de sus oficinas; así como en puntos comerciales estratégicos.

Dichos dispositivos estarán dotados de las medidas de seguridad que establezca el Banco de Costa Rica y que sean razonables de acuerdo con su ubicación, en el entendido de que aquellos que estuvieren en espacios librados al irrestricto acceso público requerirán además de medidas de precaución adoptadas por el propio cliente.

- Son cajeros ajenos pero enlazados a la red del Banco de Costa Rica, aquellos dispositivos pertenecientes a terceros con los que el Banco haya celebrado previamente un convenio para la aceptación de sus tarjetas y que sean publicitados en esa condición. En estos casos, al ser propiedad los dispositivos de un tercero, el Banco exigirá en los convenios que suscriba con aquellos, que los mismos cuenten con las medidas de seguridad necesarias y razonables de acuerdo a su situación y ubicación.
- Los cajeros automáticos totalmente ajenos al Banco de Costa Rica son aquellos ubicados tanto dentro como fuera del territorio nacional que pertenezcan a terceros con quienes éste no hubiere establecido ningún vínculo para incorporarlos a su red.

Aún cuando estos dispositivos permitan a los usuarios su utilización en razón de su afinidad con la marca de la franquicia internacional a la que pertenezca la tarjeta, serán dispositivos totalmente ajenos al Banco de Costa Rica por lo que éste no podrá disponer ninguna medida de seguridad para garantizar su uso ni exigir que sus propietarios la adopten. Su empleo queda a absoluto criterio del cliente y bajo su propia responsabilidad, eximiéndolo al Banco de Costa Rica de toda responsabilidad en caso de que se ejecutó alguna acción dañina en su contra.

#### Artículo 25 Servicios que ofrece

Al utilizar la red de cajeros automáticos, mediante la tarjeta de crédito o de débito y digitando su respectiva clave personal y secreta, el usuario podrá realizar las siguientes transacciones o servicios que aquí se enlistan en forma enunciativa y no limitativa:

- Retiros/Avances de efectivo en las siguientes monedas: colones, dólares americanos y para tarjetas del BCR.

- Retiros de efectivo en cuentas corrientes y cuentas de ahorros para tarjetas de débito del BCR.
- Retiros de efectivo en cuentas corrientes y cuentas de ahorros en colones de tarjetas de débito de otros emisores.
- Avances de efectivo para tarjetas de crédito del BCR.
- Avances de efectivo para tarjetas de crédito de otros emisores.
- Avances de efectivo para tarjetas Visa Plus y Cirrus.
- Consulta de saldos de cuentas corrientes y cuentas de ahorros.
- Consulta de saldos de tarjeta de crédito/débito de otros emisores.
- Transferencia de fondos entre cuentas corrientes y cuentas de ahorros propias del cliente y no propias (todas del BCR).
- Procesar solicitudes de chequeras y libros de depósito.
- Procesar la solicitud de cambio de pin.

#### **Artículo 26**

Los servicios que ofrece el Banco a través de la red de cajeros automáticos por la misma naturaleza de éstos, supone su ubicación en sitios de irrestricto acceso público, por lo que la seguridad personal del usuario, queda bajo su propia responsabilidad, debiendo observar la debida diligencia y prudencia para no ser sorprendido por acciones de personas inescrupulosas.

El Banco queda liberado de toda responsabilidad si por descuido del cliente o por acciones de terceros, el cliente pone en riesgo su seguridad personal.

## **Capítulo V**

### **Tarjeta BCR-Débito**

#### **Artículo 27**

La tarjeta BCR-Débito será entregada automáticamente al momento de una apertura de toda cuenta corriente y de ahorro a los clientes, así como al momento de la afiliación a los sistemas Bancatel y bancobcr.com.

#### **Artículo 28**

En el caso de que se proceda al cierre de una cuenta corriente o de ahorro por cualquiera de las causas previstas en el contrato respectivo, se cancelará automáticamente la tarjeta BCR-Débito.

**Artículo 29**

La tarjeta BCR- Débito constituye el mecanismo de acceso a los cajeros de la red de cajeros automáticos y es el sustituto plástico del dinero para realizar la compra de bienes y servicios en los comercios afiliados a la franquicia Internacional respectiva, tanto nacional como internacional según corresponda al tipo de tarjeta. Además cuando la tarjeta BCR-Débito esté asociada a una cuenta corriente o de ahorro, ésta conjuntamente con el documento de identidad será el medio para efectuar retiros de efectivo y cualquier otro tipo de transacción en ventanilla.

En relación con las cuentas de ahorro, esa tarjeta se expedirá en forma automática para las personas autorizadas, dado que la tarjeta es el medio por excelencia para el retiro de los fondos en esas cuentas.

**Artículo 30**

No procederá la asignación de Tarjeta BCR-Débito en el caso de cuentas corrientes cuya modalidad de giro sea con firmas conjuntas.

**Artículo 31**

Una tarjeta podrá tener asociadas tan solo dos cuentas, una de ahorro y una cuenta corriente, en cuyo caso, la cuenta principal será la cuenta corriente bancaria.

**Artículo 32**

La operación de la tarjeta BCR-Débito, se encuentra regulada por las disposiciones establecidas de parte de la *Franquicia Internacional* respectiva y los reglamentos afines, así como las regulaciones internas que sobre la materia se encuentren en vigencia.

**Artículo 33**

El cliente se compromete a notificar inmediatamente al Banco cuando extravíe la tarjeta o cuando le sea sustraída, para así evitar la exposición de sus cuentas ante posibles personas inescrupulosas.

Son responsabilidad del cliente todas las disposiciones efectuadas antes del aviso de la pérdida o sustracción.

**Capítulo VI****Sistema Teleban****Artículo 34**

El BCR suministrará al cliente, con la suscripción del contrato al sistema Teleban un acceso para la utilización de los servicios en los términos que se detalla en las siguientes cláusulas.

**Artículo 35**

El BCR le suministrará una clave de acceso a los dependientes o empleados que previamente el mandatario con facultades suficientes del cliente haya autorizado por escrito. Una vez que sean entregadas las claves de acceso a las personas autorizadas, es responsabilidad exclusiva del cliente la utilización que se dé a la misma, conforme se establece en este Reglamento.

**Artículo 36**

El BCR le suministrará al cliente, los formularios correspondientes para el uso del módulo de transferencias electrónicas de fondos. El contenido, veracidad, y autenticidad de la información que en ellos se inserte, será de responsabilidad exclusiva del cliente.

**Artículo 37**

El cliente tendrá la potestad de cambiar la clave suministrada por el Banco para el uso de este sistema. En virtud de que el Banco, al otorgar el servicio, recomienda efectuar el cambio, si el cliente no llegare a efectuarlo y de ello se derivaren consecuencias lesivas, el Banco queda relevado de toda responsabilidad.

**Artículo 38**

El cliente a su conveniencia podrá autorizar o desautorizar a sus empleados o dependientes; no obstante, deberá informar al Banco en forma escrita la decisión que en ese sentido adopte. El incumplimiento de esta obligación relevará al BCR de todo tipo de responsabilidad.

## Capítulo VII

### Banca móvil

**Artículo 39**

Banca móvil es un servicio electrónico orientado a todos los clientes físicos que poseen un teléfono celular. Está basado en la utilización de dos protocolos de intercambio de información entre los dispositivos móviles y el sistema central del Banco: abarca toda la población celular (*TDMA, GSM-Ericson y GSM-Alcatel, 3G*) de mensajes de texto (SMS).

**Artículo 40**

Los clientes solo podrán afiliar números de teléfono celular que estén relacionados o asignados a un dispositivo móvil activo y en poder de una persona física. Para utilizar el servicio el cliente debe realizar la afiliación a través de nuestro sitio web [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com) seleccionando la opción de Banca por Internet Personas.

**Artículo 41**

Las transacciones a disposición del cliente en el ambiente funcional-transaccional serán las siguientes: Consultas, transferencias, pagos y solicitudes

**Artículo 42**

Por las características de los protocolos utilizados es necesario aclarar que el Banco posee una gran dependencia del proveedor de telefonía celular, ya que existen factores ajenos al control del Banco, como la cobertura de las bandas y la capacidad de procesamiento de mensajes.

**Artículo 43**

Inicialmente ningún cliente del Banco va a estar afiliado al servicio, el mismo debe ser solicitado propiamente por el cliente. Dicha solicitud no representará ningún trámite que implique uso del papel, ya que todo se efectuará a través del canal [www.bancobcr.com](http://www.bancobcr.com).

#### **Artículo 44**

Dentro del módulo transaccional de la página para personas se ubicará una opción denominada Banca Móvil. Mediante esta opción el cliente podrá realizar la afiliación de su número de teléfono celular. El número de celular especificado se validará contra la información del ICE o cualquier otro proveedor de servicio celular, por lo que no se podrán incluir números que no existan. Si en el momento de realizar este acto el Banco no tiene comunicación con el proveedor de servicio el sistema no permitirá llevar a cabo el siguiente paso.

#### **Artículo 45**

Para realizar la creación del perfil el cliente debe matricular los productos y servicios con los que realizará las transacciones desde las siguientes opciones: *Mis negocios*, cuentas de terceros y servicios.

Con la matrícula de cada uno de los productos y servicios el cliente se garantiza que por este medio solo se puedan efectuar transacciones entre lo seleccionado y prematriculado.

#### **Artículo 46 Mis negocios**

Desde la opción de *Mis negocios* el cliente podrá realizar la matrícula de las cuentas, préstamos, tarjetas de crédito y fondos de pensión que tenga relacionadas a su número de identificación (ID) ya sea como dueño, autorizado, deudor ó fiador. Con la matrícula de productos de este apartado el cliente podrá realizar consultas de saldos, transferencias entre sus cuentas (si matriculó más de una cuenta) y pagos (si matriculó una cuenta con la cual efectuar el pago y un préstamo o una tarjeta para acreditar el mismo). Por seguridad el cliente deberá asignar *alias* a todos sus productos para que no viajen los mismos en el mensaje de texto.

#### **Artículo 47 Cuenta de terceros**

Mediante la opción de cuentas de terceros el cliente podrá matricular las cuentas BCR (ahorros o corrientes) de terceros a los que podrá realizar transferencias. La matrícula de cuentas de terceros solo se limitará a la confección de créditos toda vez que el cliente haya registrado una cuenta propia en la opción de "mis negocios" para realizar el débito.

#### **Artículo 48 Servicios**

Mediante la opción *Servicios* el cliente podrá realizar la matrícula de las conectividades que el Banco establezca en este apartado. Se debe seleccionar el tipo de servicio, la empresa proveedora del mismo y al igual que en los dos puntos anteriores se debe asignar un alias al tipo de servicio a matricular. Cabe destacar que es necesario para realizar los pagos tener registrada una cuenta de la opción de *Mis negocios* matriculada.

## **Capítulo VIII**

### **Disposiciones finales**

#### **Artículo 49**

Los servicios brindados por la Banca Electrónica, tendrán los alcances y las limitaciones según el servicio particular de que se trate.

### **Artículo 50**

Todos los datos personales que el cliente suministre en relación con uno cualquiera o varios de los servicios de Banca electrónica quedarán sometidos al siguiente régimen:

- a) Estos datos podrán ser registrados dentro de su base de datos corporativa o fichero, que administrará el conglomerado BCR y serán de acceso exclusivo a los integrantes del grupo para los fines propios de la actividad que desarrolla.
- b) Serán tratados con estricta confidencialidad por lo que no podrán ser revelados a terceros sino y solo bajo los mecanismos que la ley autoriza: con el consentimiento del interesado suministrado directamente o por medio de representante con facultades suficientes al efecto, a requerimiento de autoridad competente, o cuando exista facultad legal.
- c) Podrán ser empleados para remitirle al cliente información de los servicios en general que ofrezca y preste el conglomerado BCR, lo que incluye las diversas subsidiarias y oficinas de su mismo grupo empresarial.
- d) El cliente podrá en cualquier momento actualizar y solicitar que se rectifique o actualice, la información que conste acerca de su persona en los registros del Banco.
- e) Asimismo el Banco podrá solicitar en cualquier momento al cliente que actualice la información a efecto de cumplir con requerimientos establecidos en la ley, o prevenientes de requerimientos de las autoridades supervisoras.

### **Artículo 51**

El Banco se reserva el derecho de establecer límites para los montos de las transacciones que se autoricen por medio de la Banca Electrónica.

### **Artículo 52**

Rige a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta y elimina las versiones anteriores.

San José, 6 de setiembre del 2012. Oficina Normativa Administrativa. Lic. Carlos Ml. Calderón Gutiérrez. Publicación una vez.

## **OFICINA DE COMPRAS Y PAGOS**

**Rodrigo Aguilar Solórzano**  
**Supervisor**