

**COMISIÓN NACIONAL DE EMERGENCIA  
MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA**

**DIRECCIÓN DE VIGLANCIA DE LA SALUD**



**PLAN GENERAL DE EMERGENCIA**

**Decreto No. 39.526-MP-S**

**Estado de Emergencia por la Proliferación  
del vector del Dengue, Chikugunya y el Zika**

**Abril, 2016**

## INDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>1. BASE JURÍDICA</b> .....	<b>1</b>
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO</b> .....	<b>2</b>
<b>3. EFECTOS</b> .....	<b>4</b>
<b>3.1. TRANSMISIÓN ACTIVA Y SOSTENIDA DEL DENGUE Y CHIKUGUNYA</b> .	<b>4</b>
3.1.1. Dengue .....	<b>5</b>
3.1.2. Chikugunya .....	<b>8</b>
<b>3.2. TRANSMISIÓN ACTIVA DEL ZIKA</b> .....	<b>10</b>
<b>4. ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA</b> .....	<b>10</b>
<b>4.1. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS</b> .....	<b>10</b>
<b>4.2. MECANISMOS DE EJECUCIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>4.3. OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>12</b>
<b>4.4. COMPONENTES DE INTERVENCIÓN</b> .....	<b>12</b>
4.4.1. Vigilancia Epidemiológica .....	<b>13</b>
4.4.2. Vigilancia Entomológica y Manejo Integrado del Vector .....	<b>14</b>
4.4.3. Manejo y Control del Medio .....	<b>16</b>
4.4.4. Vigilancia de Laboratorio.....	<b>16</b>
4.4.5. Promoción de la Salud.....	<b>17</b>
4.4.6. Comunicación Social .....	<b>21</b>
<b>5. FINANCIAMIENTO</b> .....	<b>22</b>
<b>ANEXO 1: Fichas Técnicas de Compromisos Institucionales</b>	

# DECRETO DE EMERGENCIA N° 39526

## PRESENTACIÓN

El presente Plan General de Emergencia se formula con el propósito de atender del Estado de Emergencia por la proliferación del vector del Dengue, Chikugunya y el Zika, y se elabora con base en la información aportada por los diferentes niveles de gestión del Ministerio de Salud y otros actores con competencia en el manejo de la problemática.

La Ley 8488, brinda a las instituciones dos meses para elaborar el informe oficial de los daños, por lo que una vez vencido ese plazo se procede a la redacción de este Plan con el detalle de la afectación y las propuestas de inversión que deben ser cubiertas.

En este documento se hace la sustentación de causa del fenómeno generador de la emergencia y se determina la afectación. Igualmente, se presentan las acciones que deben ser desarrolladas, particularmente por el Ministerio de Salud, en todos los niveles de gestión y la identificación de los recursos necesarios para cumplir con el Plan.

Las acciones institucionales que serán ejecutadas quedan amparadas al régimen de excepción de acuerdo con la declaratoria de emergencia, sin embargo, en el proceso de ejecución se determinará la necesidad de incluir otras acciones que pueden desarrollarse bajo el mismo régimen o por la vía ordinaria, es decir, por la vía de ejecución presupuestaria bajo los mecanismos regulares de la administración y contratación pública y que tengan el propósito final de contribuir a la atención de la problemática a que alude la declaratoria de emergencia.

## 1. BASE JURÍDICA

El marco jurídico del presente Plan es la “Declaratoria del Estado de Emergencia por la proliferación del Vector del Dengue, el Chikugunya y el Zika” según el decreto ejecutivo Número 39526-MP-S, del 24 de febrero del 2016, publicado en la gaceta el 3 de Marzo del mismo año en el alcance digital N 33. (Anexo 1). Este decreto se emitió con fundamento en los artículos 140 incisos 3) y 18) y el artículo 180 de la Constitución Política, la Ley Nacional de Emergencia y Prevención de Riesgos, Ley N° 8488 y la Ley General de Administración Pública, Ley N° 6227.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Los datos históricos del Ministerio de Salud sobre la presencia del *Aedes aegypti* revelan que en Costa Rica se detectaron 104 (1 %) localidades infestadas de un total de 11 360 encuestadas durante la Campaña de Erradicación del *Aedes aegypti* la cual comienza el 20 de abril de 1949 y culmina con la eliminación del mosquito en 1955. En 1961 durante la 13 Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en Washington, Costa Rica fue declarada libre del vector.

En la década de los ochenta se detecta nuevamente en varias localidades de la provincia de Puntarenas y en otras localidades fuera de esta. En 1981 se localiza en Liberia y en 1983 en Isla Uvita de Limón, lográndose “negativizar” el país en 1991. En 1992 se reintroduce el vector y a inicios de 1993 se detectó el mosquito prácticamente en todo el territorio nacional, iniciando las primeras epidemias de dengue en la década de los noventa en la provincia de Puntarenas. A pesar de todos los esfuerzos realizados durante los últimos 20 años, es cada día más complicado controlarlo, esto debido a los macro factores que intervienen en la proliferación del vector.

A través de estas últimas dos décadas varios estudios entomológicos realizados en nuestro país en diferentes cantones, evidencian la presencia del *Aedes aegypti* en densidades importantes. Solo por mencionar algunos de ellos, el Dr. Rodrigo Marín y colaboradores, en el año 2011 concluyeron la presencia del mosquito *A. aegypti* en todos los cantones de la provincia de Limón, lo que aumentaba las probabilidades de transmisión del dengue y dengue grave, con el riesgo de muertes por esta enfermedad se observó que los sitios de cría eran variados, pero muy similares en todos los cantones; esto coincide con los resultados de estudios realizados por otros autores.

Otro estudio similar realizado en el mismo año 2011, para la Región Pacífico Central determinó que todos los cantones de esta región estaban afectados por la presencia del vector y que los sitios de cría eran muy similares a los de la Región

del Caribe. El Cuadro 1 presenta la información de presencia del vector por cantones:

**Cuadro 1**  
**Plan General de la Emergencia**  
**Datos entomológicos por cantón, de la semana 1 a 10**  
**Costa Rica, 2016**

<b>Cantón</b>	<b>Índice de Breteau*</b>
Puntarenas	8.36%
Montes de Oro	5.56%
Esparza	5.52%
Orotina	6.58%
Garabito	8.43%
Parrita	8.65%
Aguirre	8.57%
Liberia	7.0%
Carrillo	6.5%
Santa Cruz	9.0%
Nicoya	12.2%
Cañas	6.95%
La Cruz	7.3%
Abangares	1.17%
Sarapiquí	1.21%
Atenas	2.35%
Alajuela	5.58%
Desamparados	4,60%
Alajuelita	4.6%
San José	4.83%
Santa Ana	4,60%
Siquirres	10.51%
Limón	6.87%
Pococi	7.75%
Guácimo	13.79%
Matina	7.97%
Golfito	5.5%
Osa	3.1%
Corredores	8.5%
Pérez Zeledón	4.7%

\*Índice de Breteau (IB): número de recipientes positivos por cada 100 viviendas inspeccionadas.

Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica, 2016.

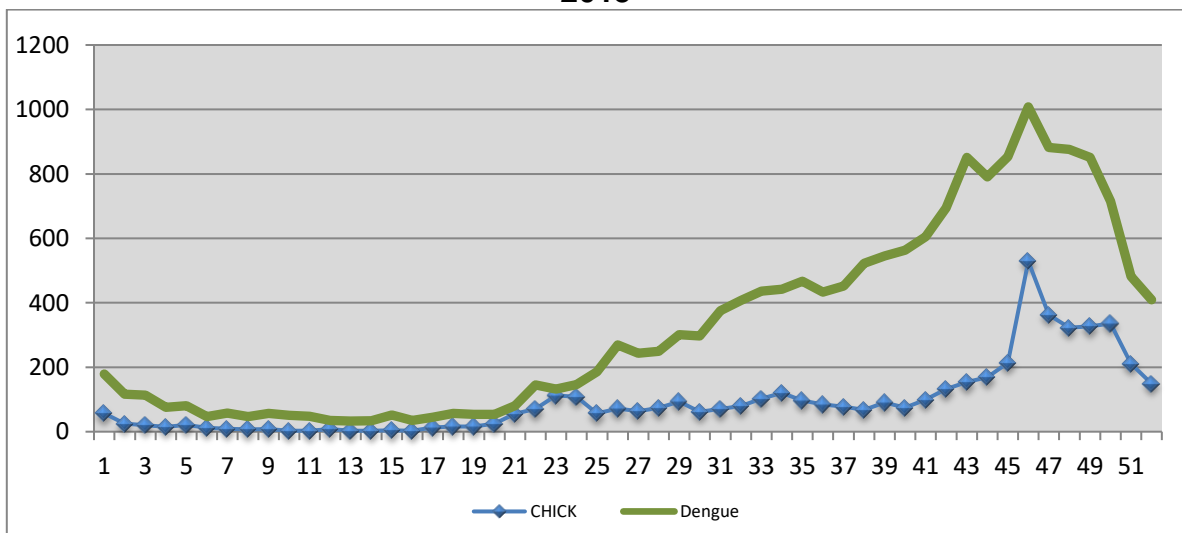
A través de los años se han desarrollado múltiples estrategias para el control del vector, en algunos casos han sido exitosas con endemias bajas de la enfermedad del dengue, sin embargo; factores ambientales como el cambio climático y sus causas han inferido en que el comportamiento del vector haya cambiado a una forma más agresiva por lo que el control se ha hecho cada vez más complicado. Todo índice de Breteau mayor al 5% se considera en nivel de alarma y mayor al 10% se es de alto riesgo para la propagación de las enfermedades vectoriales, tomando en cuenta que los índices anteriores descritos en el cuadro 1, fueron tomados con sondeos realizados en verano, época en la que los niveles de infestación deberían estar bajos, se denota que en la mayor parte de los cantones no sucedió de esta forma, obteniendo en más del 50% de ellos niveles de alarma.

### 3. EFECTOS

#### 3.1. TRANSMISIÓN ACTIVA Y SOSTENIDA DEL DENGUE Y CHIKUGUNYA

El Gráfico 1 presenta los casos de Dengue y Chikugunya presentes en el país por semana epidemiológica, para el año 2015, evidenciando un aumento al final de periodo, situación que antecede a las circunstancias del 2016, pero desde inicios del periodo.

**Gráfico 1**  
**Plan General de la Emergencia**  
**Casos Dengue y Chikugunya, por Semana Epidemiológica, Costa Rica**  
**2015**

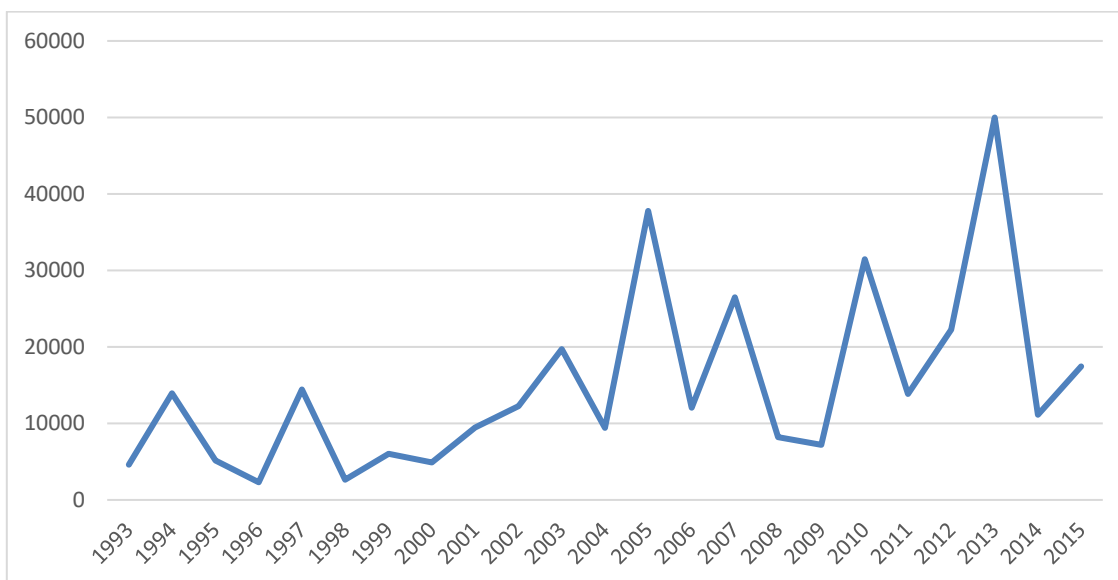


Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015.

### 3.1.1. Dengue

La tendencia de los casos de dengue ha sido de un comportamiento cíclico típico de esta enfermedad, sin embargo; al pasar los años la curva epidémica muestra una tendencia clara al aumento, tal cual es la evidencia que se expresa en el Gráfico 2.

**Gráfico 2**  
**Plan General de la Emergencia**  
**Tendencia de casos de Dengue, por año en Costa Rica**  
**1993-2015**



**Fuente:** Ministerio de Salud de Costa Rica

El año 2015 cerró con 17439 casos de dengue, con un aumento de un 56% en relación al año 2014; un 91% de los casos de dengue del país se concentraron en los 31 cantones indicados en el Cuadro 2, siguiente:

**Cuadro 2**  
**Plan General de la Emergencia**  
**Distribución de casos de Dengue, por Cantón, Costa Rica.**  
**2015**

<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
San José Central	447	133,8
Santa Ana	36	63,6
Alajuelita	37	42,2
Perez Zeledón	232	163,4
Alajuela Central	1966	669,6
San Mateo	10	147,4
Atenas	295	1061,2
Orotina	99	448,0
Turrialba	40	54,5
Sarapiquí	143	198,0
Liberia	621	885,8
Nicoya	1355	2517,2
Santa Cruz	1584	2518,6
Carrillo	693	1674,3
Cañas	495	1607,5
Abangares	1827	9483,0
La Cruz	66	268,7
Puntarenas Central	1434	1099,2
Esparza	472	1332,1
Montes De Oro	523	3851,0
Osa	212	699,9
Aguirre	238	777,2
Golfito	1034	2404,4
Parrita	196	1070,7
Corredores	1182	2387,8
Garabito	141	619,3
Limón Central	302	308,0
Pococí	199	142,2
Siquirres	26	41,5
Matina	41	94,2
Guácimo	39	77,5
Total	<b>15985</b>	<b>730,7</b>

Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica



Las tendencias del año 2016 se presentan en el Cuadro 3, siguiente:

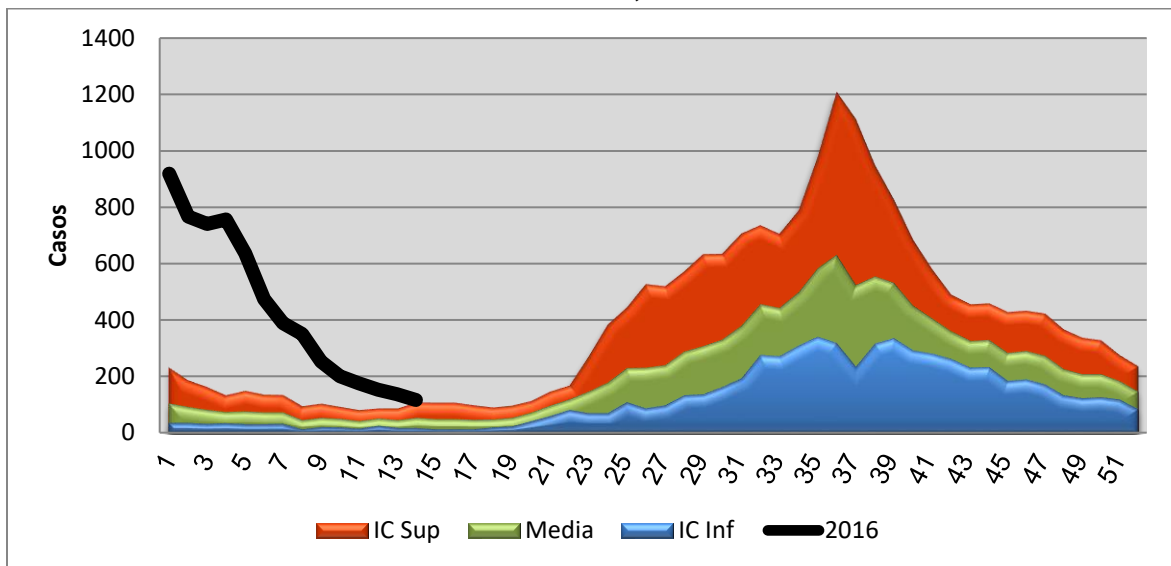
**Cuadro 3**  
**Plan General de la Emergencia**  
**Tendencia y distribución casos de Dengue por Cantón, SE 1- 14, Costa Rica**  
**Año 2016.**

<b>Cantones</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa/100. 000</b>
<b>Guácimo</b>	7	13,6
<b>Limón</b>	28	28,4
<b>Desamparados</b>	95	40,3
<b>Matina</b>	19	43,1
<b>Siquirres</b>	28	44,4
<b>Santa Ana</b>	26	45,3
<b>Turrialba</b>	34	46,2
<b>Liberia</b>	35	48,9
<b>Sarapiquí</b>	37	49,7
<b>Alajuelita</b>	52	58,3
<b>Pococí</b>	102	71,7
<b>San José</b>	267	79,3
<b>La Cruz</b>	22	87,7
<b>San Mateo</b>	12	175,1
<b>Perez Zeledón</b>	258	181,3
<b>Esparza</b>	90	250,1
<b>Orotina</b>	62	276,3
<b>Carrillo</b>	136	321,3
<b>Garabito</b>	78	333,0
<b>Santa Cruz</b>	217	338,4
<b>Nicoya</b>	194	356,6
<b>Montes de Oro</b>	49	356,8
<b>Puntarenas</b>	492	371,5
<b>Corredores</b>	192	383,3
<b>Golfito</b>	170	390,5
<b>Abangares</b>	85	437,5
<b>Cañas</b>	147	471,5
<b>Alajuela</b>	1477	495,8
<b>Aguirre</b>	163	523,6
<b>Parrita</b>	216	1155,6
<b>Atenas</b>	369	1312,6

**Fuente:** Ministerio de Salud de Costa Rica, 2016

El siguiente Gráfico 3, es el canal endémico de Dengue para Costa Rica del año en curso, este permite visualizar que se inició el 2016 en una condición epidémica de casos de Dengue, que refleja el peor inicio de esta enfermedad en la historia del país, y que conforme han transcurrido las semanas la tendencia es hacia la baja pero posiblemente ocasionada por las intervenciones realizadas y la escasas de lluvias a la fecha.

**Gráfico 3**  
**Plan General de la Emergencia**  
**Canal endémico, Dengue**  
**Costa Rica, 2016**



Fuente: Ministerio de Salud, Costa Rica, 2016.

### 3.1.2. Chikugunya

A partir de la semana epidemiológica 21 (18 al 24 de mayo del 2014), el sistema de vigilancia comienza a captar casos de personas infectadas por virus Chikugunya (CHIKV), provenientes de países con transmisión activa tales como República Dominicana, Haití y El Salvador, entre otros.

En la semana epidemiológica 47 (del 16 al 22 noviembre del 2014) se comienzan a registrar casos en personas que no han viajado a países con transmisión, por lo que se evidencia la transmisión autóctona del virus en el país, por mosquitos *Aedes aegyti* infectados.

El Cuadro 4, presenta la distribución de casos por cantón:

**Cuadro 4**  
**Plan General de la Emergencia**  
**Distribución de casos de Chikugunya, por cantón**  
**Costa Rica, 2015**

<b>Cantón</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa</b>
San José	50	15
Santa Ana	8	14,1
Alajuelita	2	2,3
Perez Zeledón	7	4,9
Alajuela Central	198	67,4
San Mateo	3	44,2
Atenas	3	10,8
Orotina	49	221,7
Turrialba	24	32,7
Sarapiquí	10	13,8
Liberia	465	663,3
Nicoya	96	178,3
Santa Cruz	1053	1674,3
Carrillo	409	988,2
Cañas	51	165,6
La Cruz	47	191,3
Puntarenas	468	358,7
Esparza	101	285,1
Montes De Oro	85	625,9
Osa	4	13,2
Aguirre	6	19,6
Golfito	2	4,7
Parrita	15	81,9
Corredores	1	2
Garabito	242	1062,9
Limón Central	784	799,5
Pococí	21	15
Siquirres	6	9,6
Matina	58	133,2
Guácimo	39	77,5
<b>TOTAL</b>	<b>4307</b>	<b>204,5</b>

Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica, 2015

Durante el año 2014 se registraron 145 casos de CHIKV, confirmados por el laboratorio Nacional de Referencia en INCIENSA. El 95% de los casos de Chikugunya del país durante el 2015 se concentró en los 31 cantones que detalla el Cuadro 4.

### **3.2. TRANSMISIÓN ACTIVA DEL ZIKA**

La propagación del virus del Zika es un hecho reciente, sobre el cual todavía no los datos no permiten análisis similares a los del dengue y la Chikugunya, sin embargo, dado que el vector es el mismo lo razonable es pensar que tendrá una tendencia similar a la ya indicada para los otros casos, es decir un comportamiento epidémico. A la fecha se tienen confirmados 9 casos autóctonos de Zika en Costa Rica y 5 casos importados. Distribuidos los casos autóctonos 8 en el cantón de Nicoya y 1 en el cantón de Carrillo.

## **4. ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA**

### **4.1. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS**

El artículo N° 39 de la Ley 8488 instruye para que las acciones de atención de una emergencia sean presentadas en el Plan General de la Emergencia, mediante una estructura de tres fases organizada de manera cronológica y acumulativa: Inmediata, rehabilitación y reconstrucción. Sin embargo, las características complejas y dinámicas de este evento en particular, (Proliferación del Vector *Aedes aegypti*) obligan a reconocer que los tiempos de las fases de atención para este evento son diferentes a las de otros: Acciones de respuesta inmediata relacionadas con fumigación de viviendas y eliminación de criaderos, serán necesarias en distintos momentos de la atención de la emergencia y no solo corresponderán a acciones de respuesta rápida. Y otras acciones dirigidas a las sostenibilidad como lo son la educación a la población general y grupos específicos, y que se ajustarían a la etapa de reconstrucción que menciona la Ley, no pueden esperar a que finalicen etapas previas para poder iniciarlas. Se trata de una emergencia epidemiológica, en la cual intervienen múltiples macro y micro

factores que hacen que el evento y sus efectos (las enfermedades) se comporten de una forma dinámica por lo que sus intervenciones responden precisamente al comportamiento del evento y las acciones se mezclan en el tiempo.

Este plan estará estructurado por componente de intervención, mismos que están directamente relacionados e integrados con la Estrategia Nacional de Gestión Integrada para Vectores, y se extenderá por un periodo de tiempo de 4 años, tal y como lo establece la Ley N° 8488.

Por lo tanto, este plan debe tener un margen de flexibilidad para ajustar las acciones a la naturaleza de circunstancias que se presentan; las prioridades de acción están supeditadas a los objetivos que se han planteado, pero es posible que a lo largo del proceso de ejecución haya necesidad de definir nuevas acciones que deberán integrarse de manera extemporánea a este Plan.

#### **4.2. MECANISMOS DE EJECUCIÓN**

Este capítulo, incluye la delimitación de las acciones que realizarán las instituciones tanto por la vía de excepción, como por vía ordinaria, al amparo de sus presupuestos y fuentes de recursos propios.

En el caso de la aplicación del primer mecanismo, conforme el dictado de la Ley, corresponde a las acciones y obras que serán ejecutados con recursos trasladados al Fondo Nacional de Emergencia (FNE), para lo cual la Junta Directiva de la CNE hará el nombramiento de unidades ejecutoras. Estas deberán ser instituciones públicas con competencia en cada una de las áreas de acción que se requieren para atender.

Las unidades ejecutoras que el Plan identifica quedan obligadas a generar los planes de inversión con sustento en los contenidos de este plan y la referencia a la información de las fichas técnicas de delimitación de acciones consignada en el Anexos N° 2 del mismo. Los planes de inversión deben ser aprobados por la Junta Directiva a efecto de asignarle los recursos y quedan sujetos al ejercicio de fiscalización que la misma CNE debe desarrollar.

La asignación de tales recursos estará sujeta a la disponibilidad de los mismos. La CNE, en apego al mandato del Art. 39 de la Ley 8488, estará facultada para verificar en el sitio la veracidad de los datos, así como la consistencia técnica de las acciones y obras que se proponen, para determinar que guardan relación con el fenómeno generador y sus efectos. En caso que se compruebe que tal relación de causalidad no existe, no solo se desestimarán la propuesta de inversión presentada, sino además, se sentarán las responsabilidades.

#### **4.3. OBJETIVO GENERAL**

Disponer de un conjunto de acciones estructuradas por componentes de intervención y articuladas con la “Estrategia Nacional de Gestión Integrada para Vectores” para lograr el control del vector *Aedes aegypti* de tal forma que no represente un alto riesgo para la propagación de las enfermedades Dengue, Zika y Chikugunya.

#### **4.4. COMPONENTES DE INTERVENCIÓN**

A continuación se presentan las acciones que conforman este plan organizadas por componentes, manteniendo una estructura similar a la Estrategia Nacional de Gestión Integrada para Vectores”. Los cuadros 5, 6, 7, 8, 9,10 y 11 sirven para definir las acciones y variables tales como el resultado esperado, el periodo de ejecución y la inversión estimada. Estos cuadros constituyen un resumen de la información de las “Fichas Técnicas de Compromisos Institucionales” que se consignan en el Anexo 1 del presente Plan.

#### 4.4.1. Vigilancia Epidemiológica

##### a) Objetivo

Fortalecer las capacidades de análisis integrado, detección temprana y respuesta oportuna a brotes mediante la vigilancia activa de las diferentes áreas geográficas debidamente estratificadas.

##### b) Descripción

Las acciones se orientan al desarrollo de un panel de control que permita analizar al menor nivel de desagregación las posibles áreas geográficas afectadas y clasificarlas según el riesgo, de una manera científicamente objetiva y oportuna. La vigilancia epidemiológica debe ser complementada con la vigilancia entomológica, mediante el uso de dispositivos de posicionamiento geográfico que permitan integrar indicadores de comportamiento del vector y las enfermedades por área geográfica y tiempo, para el análisis y toma decisiones oportunas de intervención.

**Cuadro 5**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**

**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 1: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR	RESULTADO ESPERADO	PERÍODO DE EJECUCIÓN	INVERSIÓN ESTIMADA
Ministerio de Salud - Dirección de Vigilancia de la Salud	Recolección de datos entomológicos de trabajo de campo.	Áreas geográficas debidamente estratificadas y mapeadas según su riesgo con análisis de datos entomológicos incluidos.	Setiembre 2016 a Mayo 2017	₡ 22.086.500,00
	Talleres de capacitación en Programa de Mapeo para análisis de datos recolectados en el campo en QGIS		Setiembre 2016 a Mayo 2017	₡ 7.500.000,00
	Desarrollo de panel de control de la estratificación epidemiológica de riesgo		Mayo 2016 a Diciembre del 2016	₡ 7.500.000,00
<b>TOTAL COMPONENTE 1</b>				<b>₡ 37.086.500,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud

#### **4.4.2. Vigilancia Entomológica y Manejo Integrado del Vector**

##### **a) Objetivo**

Fortalecer las capacidades de las regiones en cuanto a personal, equipo e insumos, para el análisis y caracterización del comportamiento del vector en sus micro-factores, tiempo y lugar, para el manejo integral y eficaz que permitan el abordaje y control del vector de manera integral, con eficiencia y liderazgo.

##### **b) Descripción**

El seguimiento al comportamiento del vector implica la necesidad de fortalecer los laboratorios regionales de entomología mediante la compra de insumos y equipo, así como mejorar la formación y la capacitación de los funcionarios del sector salud en entomología médica para el manejo integrado del vector. Igualmente, el manejo integrado del vector hace necesario aumentar la presencia de técnicos y profesionales en los cantones bajo emergencia para orientar las acciones de la población y la adquisición de insumos para trabajo de campo para la eliminación de criaderos y la fumigación (Insecticida, larvicida, control biológico y máquinas de fumigación).



**Cuadro 6**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**

**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 2: VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y MANEJO INTEGRADO DEL VECTOR**

<b>UNIDAD EJECUTORA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>PERÍODO DE EJECUCIÓN</b>	<b>INVERSIÓN ESTIMADA</b>
Ministerio de Salud - Dirección de Vigilancia de la Salud	Formación de funcionarios en Entomología médica	30 funcionarios con formación entomológica fortalecidos.	Enero 2017 a Enero 2019	₡ 48.780.000,00
Ministerio de Salud - Dirección Regional Pacífico Central	Remodelación de edificio para la implementación de laboratorio regional de entomología de la Región Pacífico Central (Llave en mano)	Laboratorios regionales de entomología médica implementados para la adecuada vigilancia del vector.	Julio 2016- Noviembre 2016	₡ 5.000.000,00
	Adquisición de equipos para la implementación de laboratorio regional de entomología de la Región Pacífico Central			₡ 940.000,00
	Equipamiento de laboratorios regionales de entomología		Mayo 2016- Julio 2016	₡ 21.000.000,00
Ministerio de Salud - Dirección de Vigilancia de la Salud	Contratación de inspectores de salud (técnicos, con bachillerato de colegio)	Eliminación de criaderos del mosquito Aedes aegypti y fumigación de viviendas.	Mayo 2016 a Mayo 2017	₡ 702.000.000,00
	Fumigación de viviendas (2 etapas)		Abril 2016- Setiembre 2016	₡ 347.240.000,00
	Inspección de viviendas		Mayo 2016 a Julio 2016	₡ 1.850.000,00
CNE	Contrataciones de personal especializado para labores de supervisión, fiscalización, seguimiento y organización.	Control del 100% de las actividades relacionadas con la declaratoria de la emergencia.	Junio 2016 - Junio 2018	₡ 180.000.000,00
<b>TOTAL COMPONENTE 2</b>				<b>₡ 1.306.810.000,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud

#### 4.4.3. Manejo y Control del Medio

##### a) Objetivo

Promover la intervención de la población en el saneamiento del medio ambiente mediante campañas de recolección de desechos para la prevención de la propagación y el control del vector.

##### b) Descripción

Las acciones de manejo y control del medio se orientan al desarrollo de campañas de recolección de desechos no tradicionales para la eliminación masiva de criaderos productivos del mosquito y dentro de este concepto la acción específica de recolectar las llantas.

**Cuadro 7**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**  
**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 3: MANEJO DEL MEDIO**

UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR	RESULTADO ESPERADO	PERÍODO DE EJECUCIÓN	INVERSIÓN ESTIMADA
Ministerio de Salud - Dirección de Vigilancia de la Salud	Campañas de recolección de desechos no tradicionales en áreas de alto riesgo ubicadas en cada cantón (10 campañas por cantón o área según corresponde espaciadas en dos meses )	Desechos no tradicionales recolectados de forma segura y responsable.	Mayo 2016 a Junio 2017	₡ 324.247.102,00
	Proyecto de limpieza zonas críticas de Alajuelita		Mayo 2016 a Junio 2016	₡ 46.330.000,00
	Recolección de llantas en puntos específicos en el Cantón de San José		Junio 2016 a Agosto 2016	₡ 6.000.000,00
<b>TOTAL COMPONENTE 3</b>				<b>₡ 376.577.102,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud

#### 4.4.4. Vigilancia de Laboratorio

### a) Objetivo

Fortalecer la capacidad de vigilancia del Laboratorio Nacional de Virología del INCIENSA mediante la dotación de equipos y reactivos para generar la evidencia necesaria sobre la circulación de los virus del Zika y el comportamiento del mismo en las diferentes áreas geográficas.

### b) Descripción

El Laboratorio Nacional de Virología del INCIENSA, requiere la dotación de equipos y reactivos para desarrollar la vigilancia y diagnóstico del Virus Zika.

**Cuadro 8**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**

**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 4: VIGILANCIA DE LABORATORIO**

UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR	RESULTADO ESPERADO	PERÍODO DE EJECUCIÓN	INVERSIÓN ESTIMADA
INCIENSA	Adquisición de equipo para laboratorio de virología	Diagnóstico oportuno de pacientes con virus Zika y vigilancia sobre el comportamiento del mismo en la población	Mayo 2016 a Noviembre 2016	₡ 68.080.620,00
	Adquisición de reactivos para laboratorio de virología			₡ 10.000.000,00
<b>TOTAL COMPONENTE 4</b>				<b>₡ 78.080.620,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud

### 4.4.5. Promoción de la Salud

### a) Objetivos

Fortalecer las capacidades de la comunidad para el desarrollo de estilos de vida y entornos saludables, mediante el desarrollo de actividades de promoción de la salud, la participación social y la dotación de insumos para evitar el contagio de las enfermedades vectoriales a población vulnerable.

### b) Descripción

El proceso rector de promoción de la salud será fortalecido mediante la contratación de profesiones con un perfil apto para el desarrollo de estrategias comunitarias dirigidas específicamente a un cambio conductual en la población y el fomento de la participación social activa en este evento. Este personal deberá realizar talleres comunitarios y con otros actores sociales en los diferentes cantones en estado de emergencia para promover la identificación de estrategias de cambio conductual en la población y el fomento a la participación social activa en este evento. Esto será complementado con la dotación de repelentes, mosquiteros y cedazo para las viviendas de mujeres embarazadas, durante el primer trimestre de embarazo.

**Cuadro 9**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**

**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 5: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

<b>UNIDAD EJECUTORA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>PERÍODO DE EJECUCIÓN</b>	<b>INVERSIÓN ESTIMADA</b>
Ministerio de Salud - Dirección de Vigilancia de la Salud	Contratación de Profesional con especialidad en Promoción de la Salud, o en su defecto formaciones afines.	La proliferación del vector del Dengue, el Chikugunya y el Zika, en los 31 cantones priorizados, se ha eliminado como	01 de junio de 2016 al 30 de junio de 2017	₡ 475.000.000,00

**Cuadro 9**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**

**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 5: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR	RESULTADO ESPERADO	PERÍODO DE EJECUCIÓN	INVERSIÓN ESTIMADA
	Talleres de capacitación a Promotores de Salud y de funcionarios de la Áreas Rectoras de Salud como formadores en la organización participativa de la comunidad. (5 Talleres de 5 días c/u).	consecuencia de la acciones realizadas por la población; a partir de la gestión de un grupo de actores sociales que fueron sensibilizados, capacitados y acompañados en el desarrollo de la organización participativa de sus propias comunidades.	02 mayo al 03 de junio de 2016	₡ 12.793.001,36
Talleres de capacitación de los Equipos Locales de Promoción de la Salud (MS) y supervisores de ATAPs (CCSS) en el desarrollo de estrategias participativas de organización comunal para eliminar la proliferación del vector de Dengue Chikugunya y Zika. (7 Talleres de 5 días c/u).	06 de junio al 01 de julio de 2016		₡ 14.935.001,67	
Talleres de inducción como agentes de cambio social dirigido a Asistentes Técnicos de Atención Primaria (CCSS) (36 Talleres de 1 días c/u).	04 al 29 de julio de 2016		₡ 13.379.003,05	

**Cuadro 9**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**

**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 5: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR	RESULTADO ESPERADO	PERÍODO DE EJECUCIÓN	INVERSIÓN ESTIMADA
	Taller de sensibilización de actores sociales comunales para desarrollarse como Educadores (Promotores) Comunitarios en Salud, especialmente en organización de la comunidad para eliminar la proliferación del vector de Dengue Chikugunya y Zika. (98 Talleres de 1 día c/u, 1 vez cada semestre).		01 de julio de 2016 al 30 de junio de 2017	¢ 89.195.002,16
	Asesoría, capacitación y seguimiento de los Educadores (Promotores) Comunitarios en Salud capacitados para la organización de sus comunidades para eliminar la proliferación del vector de Dengue, Chikingunya y Zika. (98 Talleres de 1 día c/u, 1 vez cada semestre)		01 de julio de 2017 al 30 de junio de 2018	¢ 36.121.992,23
	Protección a las mujeres en estado de embarazo durante las primeras 14 semanas que son de mayor riesgo (Tramitar en dos etapas).	14956 mujeres embarazadas protegidas contra la transmisión de las enfermedades Zika, Dengue y Chikugunya y sus posibles complicaciones.	Abril 2016- Agosto 2016	¢ 656.245.500,00
<b>TOTAL COMPONENTE 5</b>				<b>¢ 1.297.669.500,47</b>

Fuente: Ministerio de Salud

## Comunicación Social

### a) Objetivo

Mejorar el conocimiento y el cambio conductual de la población costarricense sobre las causas y el control de las enfermedades relacionadas con el vector, mediante la elaboración y uso de material educativo y la divulgación a través de los medios de comunicación masiva.

### b) Descripción

La mejora del conocimiento y la promoción de cambios en la conducta requiere del uso de material educativo con que el Ministerio de Salud tiene la capacidad de elaborar, pero que requiere ser impreso y distribuido a la población, lo mismo que deben desarrollarse los materiales y mensajes para transmitir a través de los medios de comunicación masiva.

**Cuadro 10**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Resumen de Acciones Bajo Régimen de Excepción**  
**(Montos en colones)**

**COMPONENTE DE INTERVENCIÓN 6: COMUNICACIÓN SOCIAL**

<b>UNIDAD EJECUTORA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES/OBRAS POR REALIZAR</b>	<b>RESULTADO ESPERADO</b>	<b>PERÍODO DE EJECUCIÓN</b>	<b>INVERSIÓN ESTIMADA</b>
Ministerio de Salud - Equipo de Comunicación (Dependencia del despacho)	Campaña de comunicación para mujeres embarazadas, población general y estudiantes.	Población participando activamente en la eliminación de criaderos.	Mayo 2016 a Noviembre 2016	₡ 111.716.000,00
<b>TOTAL COMPONENTE 6</b>				<b>₡ 111.716.000,00</b>

**Fuente:** Ministerio de Salud

## 5. FINANCIAMIENTO

Los costos estimados de las actividades del presente Plan General de Emergencia suman un total de ₡ 3.207.939.722,46 de colones, a la fecha de aprobación del mismo por parte de la Junta Directiva de la CNE. De conformidad con las propuestas de las instituciones, las actividades que serán desarrolladas bajo el mecanismo de excepción, con recursos trasladados al Fondo Nacional de Emergencia. A la fecha de aprobación este Plan no contemplan actividades a desarrollar por mecanismos ordinarios.

Los recursos a ser ejecutados por medio del Fondo de Emergencia corresponden a transferencias directas de instituciones, con sustento en el Artículo N° 47 de la Ley 8488.

Debe tenerse presente que el presente PGE delimitan un ámbito de actividades basado principalmente en una proyección sobre la evolución de los efectos del vector, lo que hace posible que hayan variaciones de circunstancias o hechos no contemplados que obliguen al desarrollo de otras acciones no contempladas hasta hoy. Esto podrá implicar inclusiones extemporáneas de efectos en el PGE y modificaciones en el uso de los recursos e incluso necesidad de más recursos para atender la problemática.

En el caso que se presenten situaciones no previstas que deban ser atendidas mediante primer impacto, con el fin de evitar duplicidad de funciones, tales casos serán evaluados por una comisión interna de la CNE.

El Cuadro 11, siguiente, “ESTIMACIÓN DE COSTOS DE INVERSIÓN” desglosa los montos correspondientes a cada componente del presente Plan.



**Cuadro 11**  
**Plan General de la Emergencia 39526**  
**Estimación de Costos de Inversión**

<b>COMPONENTE DE INTERVENCIÓN</b>	<b>INVERSIÓN ESTIMADA</b>
1. Vigilancia epidemiológica	₪ 37.086.500,00
2. Vigilancia entomológica y manejo integrado del vector	₪ 1.306.810.000,00
3. Manejo del medio	₪ 376.577.102,00
4. Vigilancia de laboratorio	₪ 78.080.620,00
5. Promoción de la salud	₪ 1.297.669.500,46
6. Comunicación social	₪ 111.716.000,00
<b>TOTAL</b>	₪ 3.207.939.722,46

# **ANEXO 1**