



# Plan

para

## Impactar la Conducta en la Prevención y el Control del Dengue:

Propuesta para las regiones  
Pacífico Central, Chorotega y Huetar Atlántica,  
Costa Rica

*Elaborado por:*

Msc. Felicitas Barquero Chávez  
Licda. María Elena Elizondo Cruz  
Dra. Teresita Solano Chinchilla  
Dra. Say-Leng Sang Almanza

(Ciudad de Managua, del 05 al 15 mayo 2003)

## ANTECEDENTES

Costa Rica estuvo libre del *Ae. aegypti* por muchos años, en 1992 se reintroduce el vector al territorio nacional, detectándose en varias localidades. A inicios de 1.993 el mosquito se detectó en localidades que históricamente habían estado libres, como eran las comunidades de la Meseta Central, situadas a altitudes superiores a los 700 metros sobre el nivel del mar, a partir de entonces el *A.aegypti* ha infestado todo el territorio nacional.

Ante esta situación de reinfestación, en octubre de 1993, se presentaron los primeros casos de dengue en la Costa Pacífica, específicamente en los cantones de Puntarenas de la Región Pacífico Central y Liberia de la Región Chorotega, registrándose un total de 4.612 casos. En 1.994 la epidemia se extiende a tres regiones más, registrándose un total de 13.929 casos. En 1995 se suma otra región del país, notificándose un total de 5,137 casos, detectándose el primer caso de dengue hemorrágico y la primera defunción por dengue.

En 1996 se observa una disminución de casos con respecto al año anterior, se notifica el segundo caso de dengue hemorrágico, el cual fallece.

En 1997 se observó un aumento en el número de casos principalmente en las regiones, Pacífico Central y Chorotega, notificándose 14.276 casos de dengue, se notificaron un total de 8 casos de dengue hemorrágico, dos de los cuales fallecen, se observaron un mayor número de casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas y alteraciones digestivas más pronunciadas.

En 1.998, las regiones Chorotega y Brunca fueron las más afectadas, registrándose 2.628 casos de dengue. En 1999 hubo un aumento de casos 6.040, localizándose principalmente en las regiones: Huetar Atlántica, Pacífico Central y Chorotega, se registraron dos defunciones por dengue hemorrágico.

En el año 2.000, se observa un decremento de casos con respecto al año anterior. En el año 2001 se registraron 9.464 casos de dengue y 37 casos de dengue hemorrágico. En el año 2002 se registró un aumento de casos, registrándose 12.251 casos de dengue y 27 casos de dengue hemorrágicos, en este año, la gran área metropolitana contribuyó con el 10,6% del total de casos del país.

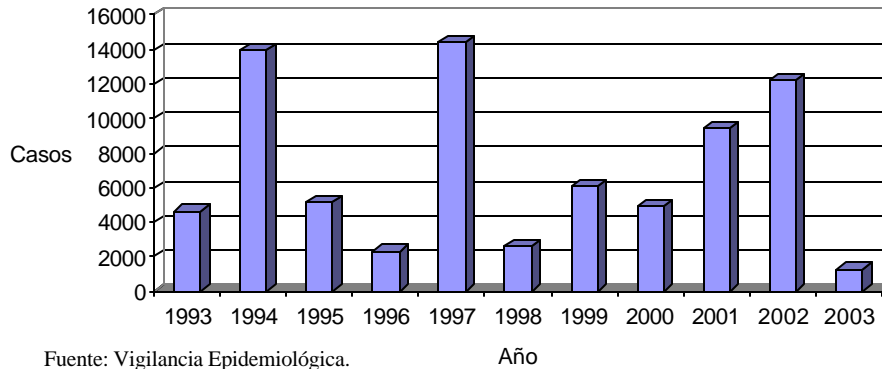
A la semana epidemiológica 19 (terminada el 10-05-2003) se han registrado 1.274 casos de dengue y 6 dengues hemorrágicos, las regiones más afectadas son la Chorotega y la Pacífico Central (gráfico 1).

Con relación a los serotipos circulantes se identificó en 1993 el serotipo DEN 1, a partir de 1.994 se comienza a detectar el serotipo DEN 3, en 1995 y 1996 se detecta un aumento progresivo de DEN 3 y en 1.997 y 1.998 la circulación del serotipo DEN 3 predominó, en 1.999 se detectó la circulación del serotipo DEN 2 en las regiones Chorotega y Pacífico Central, mientras que en la región Huetar Atlántica se detectó el serotipo DEN 3, en el 2.000 circula el D-2 y se detectaron unos pocos casos por serotipo D-4.

En el 2001 circula el D-2, en el 2002 circulan los serotipos D-1 y D-2 y a la semana epidemiológica 19 del año 2003 se ha detectado el serotipo D-1.

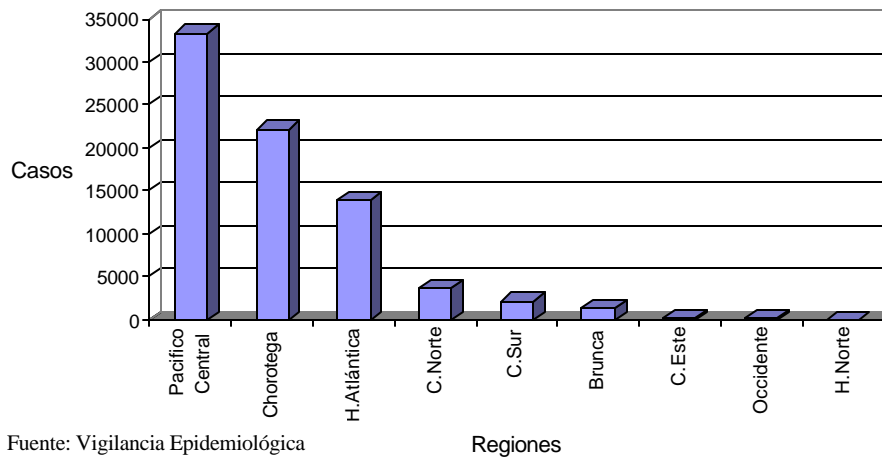
**Gráfico 1. Casos de dengue. Costa Rica. 1993-2003'**

(\*Datos a la semana epidemiológica 19)



De acuerdo con la información epidemiológica desde el año 1.993, hasta la semana epidemiológica 19 del año 2003, la Región Pacífico Central ha aportado el 43,3 % del total de casos de dengue del país, la Región Chorotega el 28,7 % y la Huetar Atlántica el 18,1 % (gráfico 2).

**Gráfico 2. Casos de dengue por Región. Costa Rica. 1993-2003\***

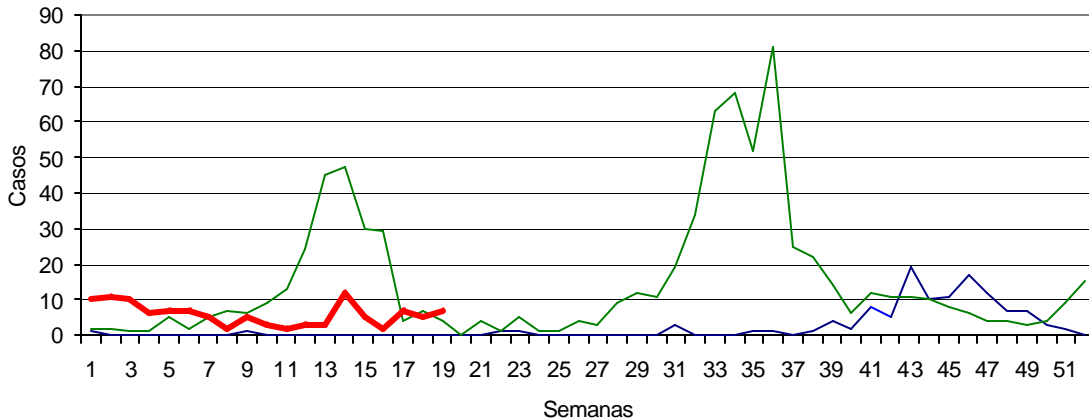


En la Región Pacífico Central la localidad de Orotina ha aportado en los últimos dos años y hasta la semana epidemiológica 19 del año 2003 el 16,0 % de los casos de la región.

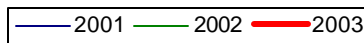
En el año 2002 se observa un fuerte incremento en el número de casos a partir de la semana epidemiológica 10, presentándose este brote en la época seca, disminuyendo para luego aumentar a partir de la semana epidemiológica 31 coincidiendo con la época de lluvia.

En el año 2003 se observa un aumento de casos en las primeras semanas, disminuyendo en la semana 9 y aumentando levemente a partir de la semana 15, gráfico 4.

**Gráfico 4. Casos de dengue. Cantón Orotina.  
Costa Rica. 2001-2003**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica

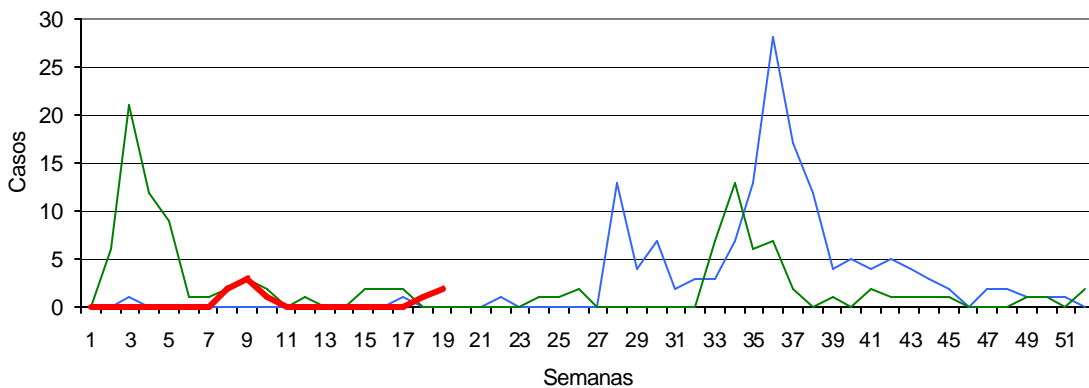


En la Región Chorotega la localidad de Colorado de Abangares, en el Cantón de Abangares, ha aportado en los últimos dos años y hasta la semana epidemiológica 19 del año 2003 el 3,3 % de los casos de la región.

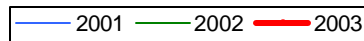
En el año 2001 se observa un aumento de casos a partir de la semana epidemiológica 28 y la semana 34, coincidiendo con el inicio de la época de lluvia, en el año 2002 se observa un incremento de casos en las primeras semanas epidemiológicas correspondiendo a la época seca y otro a partir de la semana 33.

En el año 2003 se observa un ligero aumento de casos a partir de las semanas 9 y 17 respectivamente, gráfico 5.

**Gráfico 5. Casos de dengue. Cantón Abangares.  
Costa Rica. 2001-2003**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica

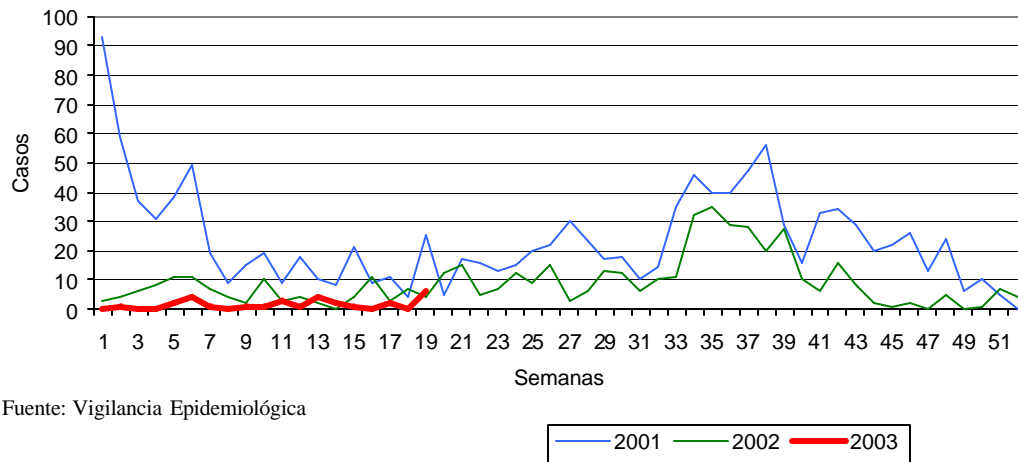


En la Región Huetar Atlántica, en el cantón de Limón, la localidad de Santa Eduvigis ha aportado en los últimos dos años y hasta la semana epidemiológica 19 del año 2003 el 2,8 % de los casos de la región.

El año 2001 inicia con un aumento de casos como consecuencia del brote del año anterior, disminuyendo en la semana 7, para luego incrementarse a partir de la semana 31, en general se observa un conducta irregular, producto de las lluvias constantes durante todo el año. En el año 2002 se observa una reducción en el número de casos, con un conducta semejante al año 2001.

En el año 2003 se observa una disminución de casos con respecto a los dos años anteriores y un ligero aumento de casos a partir de la semana 19, gráfico 5.

**Gráfico 5. Casos de dengue. Cantón Limón.  
Costa Rica. 2001-2003**



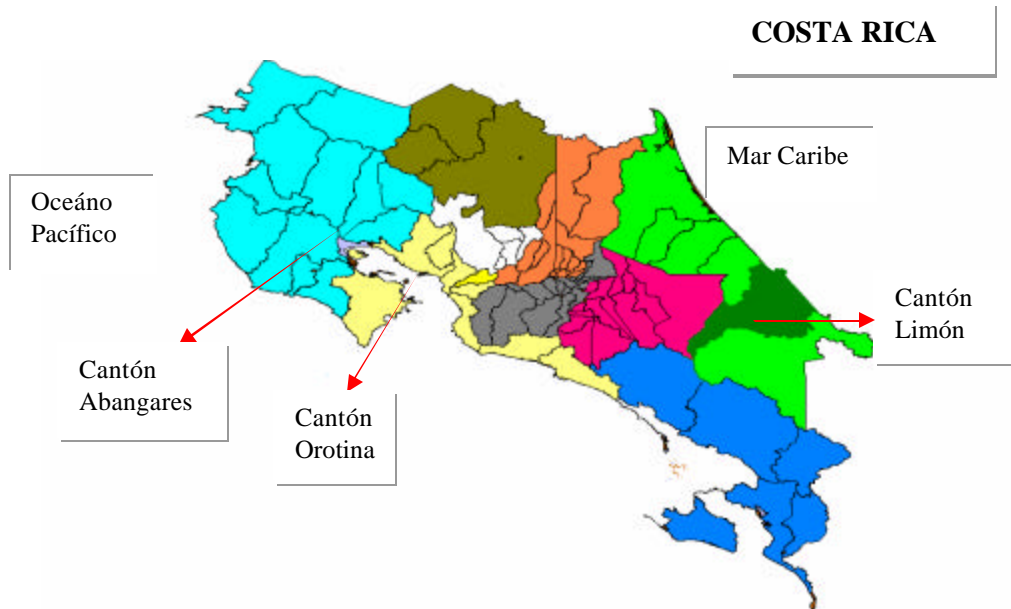
## 1. INTRODUCCION

Se seleccionaron localidades en los cantones de Orotina, Abangares y Central de Limón, en las Regiones Pacífico Central, Chorotega y Huetar Atlántica respectivamente (tabla 1), por ser localidades que continuamente han registrado casos de dengue y que por problemas en el abastecimiento de agua se han visto en la necesidad de almacenarla en estañones (barriles) y depósitos pequeños, convirtiéndolos en sitios apropiados para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue, tanto en época seca como de lluvia.

**Tabla 1. Localidades y Número de Viviendas a trabajar, en los cantones de Orotina, Abangares y Limón. Costa Rica. 2003.**

<b>Localidad</b>	<b>No. de Viviendas</b>	<b>No. de Habitantes</b>
<i>Marichal</i>	792	3168
<i>Orotina S. Norte</i>	834	3.336
<i>Orotina S. Sur</i>	849	3.396
<i>Mastate</i>	700	2.800
<i>Coyolar</i>	450	1.800
<i>Colorado</i>	326	1.293
<i>Santa Eduvigis</i>	1.261	3.092
<b>TOTAL</b>	<b>5.212</b>	<b>18.885</b>

## Mapa de Costa Rica por Regiones y Cantones



### 1.1 Principales resultados de la investigación formativa

Costa Rica cuenta con una extensión territorial de 51.100 km<sup>2</sup>, incluyendo islas costeras en el Pacífico y una sola en el Caribe, la división político administrativa del país consta de siete provincias (unidad administrativa mayor), 81 cantones (unidad administrativa intermedia) y 411 distritos (unidad administrativa más pequeña), con una densidad poblacional promedio de 75 hab/km<sup>2</sup> (con rangos de 10 a 1000 hab / km<sup>2</sup>). El territorio nacional se divide en nueve Regiones de Salud (Pacífico Central, Chorotega, Occidental, Huetar Norte, Central Norte, Central Sur, Central Este, Huetar Atlántica y Brunca)

**Región Pacífico Central:** abarca una superficie de 3.991,8 km<sup>2</sup>, su territorio se encuentra dividido en ocho cantones, con una población de 233.485 habitantes, con una densidad poblacional de 59,7 hab / km<sup>2</sup>.

Para la atención de las personas, la región cuenta con dos hospitales, 13 clínicas y 37 EBAIS.

**Cantón Orotina** pertenece a la provincia de Alajuela, pero por accesibilidad desde el punto de vista de Salud, es atendida por la Región Pacífico Central. Tiene una superficie de 141,92 km<sup>2</sup>, dividido en cinco distritos, con una población de 17.186 habitantes, siendo el 49,9 % masculino y 50,1 % femenino, con una densidad poblacional de 121 hab/km<sup>2</sup>. Se encuentra a una altura de 207 metros sobre el nivel del mar

El clima es tropical con estación seca, con temperaturas promedio de 24,3 °C min y 29,5 °C max., y precipitaciones suficientes concentradas entre los meses de mayo y noviembre, con una precipitación anual de 2.929,5 milímetros y una humedad relativa de 80,7%.

Las principales actividades son agropecuarias consistente en la siembra de frutas, hortalizas, legumbres y ganadería.

Para la atención de las personas, cuenta con una clínica y cinco Equipos Básicos de Atención integral en Salud (EBAIS) de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Cuenta con 10 escuelas y dos colegios de secundaria, una iglesia católica y cuatro evangélicas.

En el Cantón de Orotina, las ultima encuesta entomológica muestra:

Indice de Infestación, Breteau y de recipiente. Cantón de Orotina  
2002

Año	Ind. Infestación	Ind. Breteau	Positividad en barriles %
Orotina Sector Norte	8,7	11,1	21,4
Orotina Sector Sur	11,1	14,2	26,0
Coyolar	5,6	7,2	15,0
Mastate	3,2	3,2	20,0
Marichal	3,9	4,8	3,8

**Región Chorotega:** comprende una superficie de 11.735,3 km<sup>2</sup>, su territorio se encuentra dividido en 12 cantones, con una población de 329.692 habitantes, con una densidad poblacional de 28,1 hab / km<sup>2</sup>.

Para la atención de las personas, la región cuenta con tres hospitales, 20 clínicas y 56 EBAIS.

**Cantón Abangares** pertenece a la provincia de Guanacaste, con una superficie de 675,8 km<sup>2</sup>, dividido geográficamente en cuatro distritos, con una población de 18.820 habitantes, siendo el 51,4 % masculino 48,6 % femenino, con una densidad poblacional de 27,8 hab/km<sup>2</sup> .

Para la atención de las personas, el cantón cuenta con una clínica y tres EBAIS.

El cantón cuenta con 7 escuelas, dos colegios y 7 iglesias. La localidad de Colorado cuenta con una escuela, un colegio y una iglesia.

El clima es tropical con estación seca, con temperaturas medias moderadas superiores a 18 °C, y precipitaciones suficientes concentradas entre los meses de mayo y noviembre.

Las principales actividades son agropecuarias consistente el la siembra de arroz, frijol, maíz y frutas, ganadería de engorde, explotación maderera y comercio.



En la localidad de Colorado, las dos ultimas encuestas entomológicas muestran:

Indice de Infestación, Breteau y de recipiente. Localidad Colorado.  
2002-2003

Año	Ind. Infestación	Ind. Breteau	Positividad en barriles %
2002	22,7	22,7	14,6
2003	28,2	42,0	20,5

**Región Huetar Atlántica:** comprende una superficie de 9.188,2 km<sup>2</sup>, su territorio se encuentra dividido en 6 cantones, con una población de 377.674 habitantes, con una densidad poblacional de 41,1 hab / km<sup>2</sup>.

Para la atención de las personas, la región cuenta con dos hospitales, 15 clínicas y 46 EBAIS.

**Cantón Limón** pertenece a la provincia de Limón, vertiente del Caribe, con una superficie de 1.765,79 km<sup>2</sup>, dividido en cuatro distritos, con una población de 114.594 habitantes, siendo el 50,3% masculino y el 49,7 % femenino, con una densidad poblacional de 64,9 hab / km<sup>2</sup>.

Para la atención de las personas cuenta con un Hospital, una clínica y cuatro EBAIS.

El cantón cuenta con 76 escuelas y 11 colegios. La localidad de Santa Eduvigis cuenta con 2 escuelas y un colegio y una iglesia.

El clima es tropical húmedo, con temperaturas promedio de 25,9 °C min y 29,9 °C max, y promedios de precipitaciones elevadas durante todos los meses del año, con una precipitación pluvial de 3.431,5 milímetros y una humedad relativa de 87 %. Se encuentra a una altura de 97,7 metros sobre el nivel del mar.

Las principales actividades son portuarias, ferrocarrileras, pesca, banano, ganadería de engorde.

En la localidad de Santa Eduvigis, las últimas tres encuestas entomológicas muestran:

Indice de Infestación, Breteau y de recipiente. Localidad Santa Eduvigis.  
2001-2003

Año	Ind. Infestación	Ind. Breteau	Positividad en barriles %
2001	24,0	27,0	9,6
2002	29,0	30,6	22,2
2003	1,5	1,5	14,6

## 1.2 Análisis Conductual

Por el abastecimiento irregular de agua, las familias se ven en la necesidad de almacenar agua en estañones (barriles) u otros recipientes, situación que califica a estas localidades seleccionadas como vulnerables a la presencia del *Aedes aegypti* y la transmisión del dengue.

De acuerdo a estudios realizados se ha encontrado:

- Necesidad de Almacenar agua en estañones porque el suministro de agua no es permanente.
- El promedio de estañones es de 2 unidades por vivienda.
- Existe la práctica de lavar los estañones, como un hábito de higiene. No obstante, la forma y la frecuencia en que lo realizan no previene que estos depósitos sean focos generadores del mosquito.

Por lo general la limpieza se limita a una acción rápida y superficial, en ocasiones al enjuague o cambio de agua únicamente.

### **1.3 Objetivo Conductual**

**Partiendo del análisis conductual prevaleciente en las comunidades mencionadas, el Plan propone el cambio de conducta en el almacenamiento de agua y limpieza de los estañones.**

La observación ha demostrado que las familias tienen la costumbre de limpiar los estañones como una práctica de higiene, sin relacionarlo con la presencia del *A. aegypti*. La frecuencia con que realizan la limpieza es variable.

El agua almacenada en estas comunidades está destinada para el uso doméstico (lavado de ropa, de servicios sanitarios, limpieza de pisos, etc.) y consumo.

El agua para el consumo se almacena en recipientes pequeños y en algunas ocasiones tapada y es de consumo diario.

Por lo criterios expuestos anteriormente se propone una práctica mejorada en las comunidades para lograr un cambio conductual, dirigido a hombres y mujeres en restregar las paredes internas de cada uno de los estañones, cambiando el agua al menos una vez por semana.

### **1.4. Segmentación de los grupos destinatarios**

*Los criterios de segmentación fueron realizados con base en los siguientes aspectos:*

1. Alta positividad en estañones y transmisión del dengue
2. El mensaje sobre la práctica mejorada será dirigido a:
  - amas (os) de casa
  - empleadas (os) domésticas (os)
  - hijos (as) adolescentes
  - otros (as) personas adultas
3. Es fundamental la capacitación de los funcionarios de vectores de las localidades seleccionadas para que mejoren las habilidades y destrezas de comunicación.

## **2. ENFOQUE ESTRATÉGICO**

### **2.1. Meta general**

Modificar el conducta de la población meta con respecto al restregado de todas las paredes internas de cada estañón , a un año de iniciado el Plan COMBI.

### **2.2. Objetivo conductual**

Lograr que las familias del 60% de las viviendas de la población meta **“restrieguen todas las paredes internas de cada estañón con cepillo de raíz u otro similar y cambien el agua contenida al menos una vez por semana ”** al año de iniciado el Plan COMBI.

### **2.3 Estrategias**

Este plan tiene un enfoque estratégico que para lograr el objetivo conductual, se requiere la integración de acciones en comunicación interpersonal (cara a cara) a mujeres y hombres en estas localidades.

#### **Comunicación interpersonal**

- Se cuenta en la actualidad con 38 inspectores de control de vectores para las localidades seleccionadas. Estos se encargarán de realizar las visitas domiciliarias 2 veces al mes explicando el mensaje clave y demostrando la técnica mejorada del restregado de estañones. Previo a esto, deberán recibir una capacitación intensiva en comunicación.
- Participación de otros actores sociales de estas comunidades, quienes también serán capacitados para reforzar la práctica mejorada:  
15 miembros de una red comunitaria  
07 Asistentes técnicos en atención primaria de los E.B.A.I.S.
- En el escenario escolar los maestros se capacitarán para que refuerze con sus alumnos el mensaje de “restregado de todas las paredes internas de cada estañón con cepillo de raíz u otro similar y cambio del agua al menos una vez por semana”.

#### **Movilización y comunicación social**

- Se coordinará con los líderes religiosos locales para que en los espacios con la audiencia, refuerze el mensaje de restregar los estañones.
- Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud del I Nivel de Atención (**E.B.A.I.S.**) incluirán dentro de sus actividades comunitarias charlas con el mensaje objetivo.
- Reuniones comunitarias con la (as) Red (s) Comunitaria (s) y Asociaciones de padres de familia a nivel de escuelas y/o asociaciones de desarrollo para reforzar el mensaje clave con un efecto multiplicador a nivel familia y comunal.

## **Publicidad**

- **Puntos de Venta:** Pulperías, supermercados, farmacias y otros serán sitios utilizados para la difusión del mensaje (afiches y volantes).
- **Perifoneo:** realizado periódicamente en las localidades para difundir el mensaje .
- **Periódico:** regional o local divulgando el mensaje
- **Emisora radial local:** emisión de cuñas radiales de 30 segundos, difundiendo el mensaje objetivo.

## **Abogacía / Relaciones públicas:**

- Concertación y negociación con la Caja Costarricense del Seguro Social en las Reuniones Interinstitucionales Locales de Vigilancia de la Salud (C.I.L.O.V.I.S.).
- Negociación con el Ministerio de Educación para la difusión del mensaje.
- Empresa Privada (comercio) - concertar y negociar la elaboración y distribución de material educativo.
- Concertar a los miembros de la red comunitaria para reforzar la visita domiciliar con el mensaje objetivo.
- Negociar con los medios de comunicación escrita y radial, regional y local para el reforzamiento del mensaje objetivo.

## **3. PLAN DE EJECUCIÓN**

### **3.1 Acciones de comunicación**

- Contratación directa de especialista (as) en comunicación para diseño del Taller de capacitación a los inspectores en control de vectores, en técnicas de comunicación y negociación con las mujeres y hombres responsables de los barriles con agua, durante las visitas domiciliarias.
- Realizar un taller de adiestramiento dirigido a los 30 inspectores de control de vectores .
- El equipo técnico local, planificará y ejecutará 3 talleres de difusión del mensaje a otros actores sociales.
- Los inspectores en control de vectores cumplirán con visitas domiciliarias a las 18.885 viviendas de las localidades escogidas, con una periodicidad de dos visitas al mes durante un año.
- En cada visita domiciliar, el funcionario deberá transmitir el mensaje y demostrar la práctica mejorada de restregar todas las paredes internas de cada estañón y cambio del agua contenida al menos una vez por semana.
- Los miembros de la red comunitaria, se encargarán de visitar los hogares de su comunidad, reforzando la difusión del mensaje en la práctica mejorada de restregar todas las paredes internas de cada estañón y cambio del agua contenida al menos una vez por semana.

- Contratar equipo en diseño publicitario para la creación del modelo idóneo con el mensaje objetivo.
- Contratar el servicio de imprenta para la impresión de 20.000 calcomonías, 5.000 afiches y 30.000 despleables con el mensaje objetivo.
- Luego de la visita domiciliaria el funcionario de vectores colocará una calcomanía en un lugar visible, cercano a los estañones.
- Distribución de volantes y colocación de afiches en locales comerciales estratégicos (sitios de reunión mas utilizados por la comunidad).
- Se contratará el servicio de un vehículo con altoparlantes para el perifoneo en las localidades seleccionadas para la difusión del mensaje de la práctica mejorada.
- Contratación de expertos (as) para el montaje de la cuña radial, con una duración de 30 segundos con el mensaje a hombres y mujeres sobre la práctica mejorada de “restregar todas las paredes internas de cada estañón con cepillo de raíz u otro similar y cambio del agua contenida al menos una vez por semana”.
- Campañas publicitarias con transmisión de cuñas radiales en emisoras regionales o locales, de 30 segundos de duración , repitiendo el mensaje sobre la práctica mejorada, 4 veces al día, durante 5 días por semana, por un período de 3 semanas consecutivas; alternando con períodos de 2 semanas sin estas; del mes de abril a noviembre .
- Publicar en periódico Regional o bcal el mensaje objetivo en un espacio de ½ página, una vez por mes durante todo el año.
- El Equipo Técnico Local convocará a sesiones de adiestramiento a líderes comunales (10 por localidad) para sensibilizarlos y comprometerlos como actores sociales en la difusión del mensaje sobre la práctica mejorada.
- El Equipo Técnico Local realizarán 6 sesiones de adiestramiento , 1 por localidad para líderes locales y A.T.A.P. (CCSS); conformando y/o reforzando las redes comunitarias en la difusión de la práctica mejorada.
- Cada red comunitaria reforzará el mensaje de la práctica mejorada, en puntos de encuentro comunal (esquinas, parques, plazas de deporte, salones, iglesias, centros de trabajo) al menos 1 domingo por mes (durante un año).
- Reuniones mensuales de revisión y seguimiento de la ejecución del Plan, por parte del Equipo Técnico Local y comunidad.

### 3.2 Monitoreo y evaluación

Partiendo del objetivo conductual propuesto y el plan de trabajo formulado, el monitoreo se presenta en el cuadro siguiente y evaluación se ejecutará de acuerdo al plan de trabajo.

#### MONITOREO PARA LA MODIFICACIÓN EN EL CONDUCTA

##### DE LA POBLACIÓN CON RESPECTO AL RESTREGADO DE LOS ESTAÑONES

Población a monitorear	Conductas a monitorear	Indicador de impactos Conductuales	Métodos de medición
Amas de casa y otros miembros de la familia .	<p>Presencia de estaño- nes en los patios</p> <p>Condición de los estañones: restregado o no restregado.</p> <p>Barriles restregados :</p> <p>Con o sin cambio de agua al menos una vez a la semana</p>	<p>No. de barriles por localidad % barriles por localidad</p> <p>% barriles con musgo o algas por localidad</p> <p>% barriles con sedimento orgánico en su fondo por localidad</p> <p>% viviendas con cepillo de raíz u otro similar por localidad</p> <p>Frecuencia restregado del estañon por vivienda .</p> <p>Frecuencia cambio de agua del estañon por vivienda.</p>	<p>Observación de conductas</p> <p>Registro de datos en instrumentos específicos</p>
<p>Inspectores en control de vectores</p> <p>Laboratorio Nacional Control de vectores</p>	<p>Divulgación del mensaje a la población meta.</p> <p>Conocimiento de la práctica mejorada basado en el mensaje difundido. barriles</p>	<p>Indices de infestación, Breteau y de recipiente.</p>	<p>Encuesta de pupas y larvas en forma aleatoria en las localidades, una vez por mes, durante un año</p> <p>Reducción índices de infestación por pupas y larvas.</p>

### **3.3 Gestión**

Para la ejecución del Plan COMBI, es necesario integrar un equipo multidisciplinario e Institucional en los tres niveles de gestión (local, regional y nacional), conformado de la siguiente forma:

- **Nivel Central:** a cargo de la Directora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Dra. Teresita Solano Chinchilla, quien tendrá a cargo la coordinación del PLAN COMBI, coordinando con Autoridades Nacionales, Internacionales y otros actores sociales (Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Empresa Privada, ONG y otros).
- **Nivel Regional:** se conformará un equipo integrado por: Responsable de Vigilancia Epidemiológica, Trabajador Social y un funcionario de control de vectores, quienes coordinarán y concertarán con otros actores sociales (Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Empresa Privada, ONG y otros)
- **Nivel Local:** se conformará un equipo integrado por: Director de Área, Trabajador Social, Encargado de Vigilancia Epidemiológica y un funcionario de control de vectores, quienes coordinarán y concertarán con otros actores sociales (Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Educación Pública, Empresa Privada, ONG y otros ) para la ejecución del plan.
- Entre las funciones de estos equipos están la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan.
- Para el monitoreo y evaluación de los diferentes procesos del plan, se construirán instrumentos que permitan recopilar los datos para su análisis posterior.
- El análisis de la información se realizará en los tres niveles de gestión, siguiendo un proceso de retroalimentación por medio de la presentación de informes que serán enviados mensualmente de acuerdo al flujo de información establecido en las Pautas Nacionales de Vigilancia de la Salud ( Nivel Local → Regional → Central).
- Los equipos locales y regionales se reunirán mensualmente, para analizar y de ser necesario hacer ajustes al Plan.
- Los equipos locales, regionales y Central se reunirán cada dos meses, para analizar y evaluar los avances del Plan.





### 3.4 PLAN DE TRABAJO

<b>Actividades</b>	<b>Fecha o período</b>	<b>Responsable (s)</b>
Dar a conocer a las Autoridades de Salud el PLAN COMBI.	Julio 2003	Coordinadora PLAN COMBI.
Conformación de Equipos Interdisciplinarios COMBI	Agosto 2003	Tres niveles de gestión. Ministerio de Salud
Contratación de especialista en comunicación social.	Septiembre 2003	Equipo Coordinador COMBI.
Taller de adiestramiento a 35 funcionarios en control de vectores	Septiembre 2003	Especialista contratado
Visitas domiciliarias en las localidades seleccionadas.	A partir octubre con una periodicidad de dos visitas al mes durante un año.	Inspectores de control de vectores
Tres talleres de adiestramiento para la difusión del mensaje a actores sociales (CCSS, MEP, comunidad y otros).	Octubre de 2003	Equipo coordinador COMBI.
Actores sociales capacitados reforzando el mensaje mediante visita domiciliar.	A partir de noviembre 2003 de acuerdo a la programación según norma (CCSS). La comunidad dos veces al año.	Equipos Locales.
Reuniones mensuales del Equipo Local y Regional.	Agosto 2003-Agosto 2004.	Equipos Locales.
Coordinación Ministerio de Salud- Ministerio de Educación.	Febrero 2004	Equipo Coordinador COMBI, en los tres niveles de gestión.
Encuestas entomológicas.	Última semana de c/mes	Inspectores en control de vectores (Local-Nacional).
Contratar empresa en diseño publicitario para la elaboración y edición de: 20.000 calcomanías, 5.000 afiches y 30.000 despleables.	Septiembre 2003	Equipo Coordinador COMBI.
Distribución de calcomanías	Octubre 2003.	Inspectores control de vectores
Distribución de afiches a locales públicos y privados.	Octubre 2003	Equipos Locales.
Perifoneo una hora mensual, durante 12 meses en las localidades a trabajar.	Octubre 2003 a septiembre 2004.	Equipos Locales
Contratación para el diseño y montaje de la cuñas radiales (de acuerdo a la cultura regional).	Octubre 2003	Equipo Coordinador COMBI. Equipos Locales.
Transmisión de 840 cuñas radiales durante ocho meses.	Noviembre 2003 a junio del 2004.	Equipos Locales.

<b>Actividades</b>	<b>Fecha o período</b>	<b>Responsable (s)</b>
Dar a conocer a las Autoridades de Salud el PLAN COMBI.	Julio 2003	Coordinadora PLAN COMBI.
Publicación bimensual en periódico regional, durante un año.	A partir de enero 2004 a octubre, cada dos meses.	Equipos Locales.
Negociación con la empresa privada y otras instituciones para la consecución de recursos financieros y otros.	A partir de Octubre 2003	Equipo Coordinador COMBI
Elaboración los instrumento para: a- Visita domiciliar del personal de vectores. b- Evaluación y monitoreo de la labor de campo.	Septiembre 2003	Equipo Coordinador COMBI. Equipos Locales.
Las actividades de monitoreo y seguimiento se harán mensualmente.	Octubre 2003 a octubre 2004.	Equipo Coordinador COMBI.
Las actividades de evaluación se harán en forma trimestral.	2da semana diciembre 2003, y luego cada tres meses.	Equipo Coordinador COMBI

### 3.5 Presupuesto

Actividades	Presupuesto en Dólares	
	Presupuesto Interno	Presupuesto externo
<b>Comunicación interpersonal</b>		
Contratación de consultoría en comunicación social		5.000
Talleres de capacitación a personal de vectores.		5.000
3 Talleres de capacitación a otros actores sociales.		3.000
<b>SUBTOTAL</b>		<b>13.000,00</b>
<b>Movilización y comunicación social</b>		
Reuniones comunitarias		2.000
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2.000,00</b>
<b>Publicidad</b>		
Diseño y edición de calcomanías, despleables y afiches		15.000
Perifoneo		2.000
Cuñas radiales		10.000
Publicación en periódico local		8.000
Gafetes		500
<b>SUB TOTAL</b>		<b>35.500,00</b>
<b>Recurso Humano y Materiales</b>		
Materiales para trabajo de campo.		8.000
Transporte	6.000	
Salario para 35 funcionarios.	55.000	
Viáticos para 35 funcionarios en vectores	12.000	
Monitoreo y evaluación	5.000	5.000 (Evaluación externa)
<b>SUB TOTAL</b>	<b>78.000,00</b>	<b>13.000,00</b>
<b>TOTAL Presupuesto Interno y Externo.</b>	<b>\$ 78.000,00</b>	<b>\$63.500,00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 141.500</b>	



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2003

ACTIVIDAD	Ene	Feb	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic.
Dar a conocer a las Autoridades de Salud el PLAN COMBI.							X					
Conformación de Equipos Interdisciplinarios COMBI								X				
Contratación de especialista en comunicación social.									X			
Taller de adiestramiento a 35 funcionarios en control de vectores									X			
Visitas domiciliarias en las localidades seleccionadas.										X	X	X
Tres talleres de adiestramiento para la difusión del mensaje a actores sociales (CCSS, MEP, comunidad y otros).										X		
Actores sociales capacitados reforzando el mensaje mediante visita domiciliar.											X	
Reuniones mensuales del Equipo Local y Regional.								X	X	X	X	X
Coordinación Ministerio de Salud- Ministerio de Educación.												
Encuestas entomológicas.										X	X	X
Contratar empresa en diseño publicitario para la elaboración y edición de: 20.000 calcomanías, 5.000 afiches y 30.000 despleables.									X			
Distribución de calcomanías										X		
Distribución de afiches a locales públicos y privados.										X		
Perifoneo una hora mensual, durante 12 meses en las localidades a trabajar.										X		

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Ab</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Agos</b>	<b>Set</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic.</b>
Contratación para el diseño y montaje de la cuñas radiales (de acuerdo a la cultura regional).										X		
Transmisión de 840 cuñas radiales durante ocho meses.											X	
Publicación bimensual en periódico regional, durante un año.												
Negociación con la empresa privada y otras instituciones para la consecución de recursos financieros y otros.										X		
Elaboración los instrumento para: a-Visita domiciliar del personal de vectores. b- Evaluación y monitoreo de la labor de campo.									X			
Las actividades de monitoreo y seguimiento se harán mensualmente.										X	X	X
Las actividades de evaluación se harán en forma trimestral.												X

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2004

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Ab</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Agos</b>	<b>Set</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic.</b>
Visitas domiciliars en las localidades seleccionadas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Actores sociales capacitados reforzando el mensaje mediante visita domiciliar.					X							
Reuniones mensuales del Equipo Local y Regional.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Coordinación Ministerio de Salud- Ministerio de Educación.		X										
Encuestas entomológicas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Perifoneo una hora mensual, durante 12 meses en las localidades a trabajar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Transmisión de 840 cuñas radiales durante ocho meses.	X	X	X	X	X	X						
Publicación bimensual en periódico regional, durante un año.	X		X		X		X		X		X	
Negociación con la empresa privada y otras instituciones para la consecución de recursos financieros y otros.	X			X			X			X		
Las actividades de monitoreo y seguimiento se harán mensualmente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Las actividades de evaluación se harán en forma trimestral.		X			X			X			X	

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *IX Censo Nacional de Población y Vivienda*. Resultados Generales. Costa Rica. Agosto 2001.
2. Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Indicadores de Salud Cantonales*. Costa Rica. 2002.
3. Ministerio de Salud. *Memoria Institucional 2002*. Costa Rica. 2002
4. Ministerio de Salud. *Informe Anual 1977*. Costa Rica. 1997.
5. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica. Informes de Encuestas Entomológicas. Región Pacífico Central. 2002
6. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica. Informes de Encuestas Entomológicas. Región Chorotega. 2002,2003
7. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica. Informes de Encuestas Entomológicas. Región Huetar Atlántica. 2001,2002,2003