##  **Anexo 11. Organización y manejo de la sala de situación**

**Introducción**

El ERRA Se deberá coordinar la organización y preparación de la sala situacional del brote, a nivel nacional, provincial, municipal y local, la sala de situación debe ubicarse físicamente en un lugar visible y accesible con el fin de sistematizar y utilizar toda la información obtenida para tomar decisiones, en cuanto a la ejecución y evaluación de impacto de las medidas de control. También puede ser una sala de situación virtual, si se cuenta con los medios de sitios online compartidos entre niveles del sistema de salud, lo que permitirá disponer de la información sobre:

* Riesgos y daños a la salud;
* Intervenciones realizadas utilizando protocolos estandarizados;
* Difusión y comunicación de la información o por paneles que incluya (Antecedentes, Situación actual de casos (sospechosos, confirmados, descartados y en investigación), Vigilancia de morbilidad y mortalidad, Organización de la red de servicios, medidas de control según estrategias de vacunación, BAI Y BAC, MRV, Hipótesis de contagio, Comunicación y difusión, Líneas de acción, diseminación del virus según municipios), entre otras.

**Consideraciones técnicas**

* El ERRA delegara la autoridad y responsabilidad a diferentes grupos de responsables para recolectar, realizar control de calidad, consolidar y analizar todos los datos solicitados; estos delegados deben limpiar la información diariamente, evitar perdida de datos y utilizar códigos estándares para todas las variables a ser introducidas en la base. Estas personas alertaran sobre los datos incompletos encontrados en las fichas epidemiológicas o en los otros registros (dosis aplicadas por edad, censos de contactos, casos detectados en BAI, BAC y BAL, etc), solicitando la información a los responsables de la investigación en terreno de dichos casos.
* Los datos de la caracterización del brote deben ser presentados adecuadamente en paneles de la sala de situación, utilizando las figuras, tablas, Gráficas, mapas o fotos necesarias para la documentación de las mismas.
* Se elaborarán mapas para señalar los patrones epidemiológicos, como la ruta de desplazamiento del virus, de acuerdo al lugar donde viven los casos o dónde están las zonas o localidades más afectadas. También se puede ubicar en el mapa, los lugares públicos donde ocurrió el mayor contagio de casos (por ejemplo, consultorios, hospitales, escuela, trabajo, transporte colectivo, iglesia, etc.).
* Trazar las rutas de desplazamiento, lugares visitados y los medios de transporte utilizados por los casos confirmados y sospechosos, por región geográfica, con los cuales se puede visualizar mejor la propagación del virus en el área y la tendencia geográfica de dispersión.
* Los ERRAS deberán girar instrucciones para incluir en la sala de situación la información relacionada a los siguientes aspectos:

 **Antecedentes:**

* Antecedentes geográficos y socioeconómicos de la provincia en general y en particular de las regiones s, municipios y localidades afectadas por el brote en el contexto del país y con otros países (si está en frontera con otros países),
* Situación mundial y en las Américas del sarampión en contexto de la sostenibilidad de la eliminación de la circulación del virus endémico del sarampión,
* Situación actual del sarampión en el país, provincia y regiones, probable de fuente de origen de importación. Incluir genotipo si es posible,
* Análisis de riesgo de desimanación del virus del SR y clasificación de localidades de riesgo para la importación de los virus de Sarampión y la
* Análisis de riesgo, por acúmulo de susceptibles y áreas silenciosas entre otros

**Metodología:**

* Tipo de estudio realizado (descriptivo o analítico), duración, criterios de inclusión,
* Instrumentos y metodología utilizada,
* Objetivos metodología del estudio,
* Conformación de ERRA.
* Definiciones operativas de caso a utilizadas,
* Flujo grama del proceso de detección y notificación de casos,
* Respuesta rápida para el manejo e investigación de casos sospechosos / confirmados
* Clasificación de casos,
* Búsqueda activa institucional, comunitaria y de laboratorio
* Medidas de control de vacunacion establecidas (bloqueo, intensificación, campaña de seguimiento), edades establecidas
* Indicadores de la calidad de la vigilancia,
* Caracterización de los casos importados,
* Formularios para visita domiciliaria e investigación de contactos,

**Resultados:**

* Magnitud y gravedad del brote,
* Descripción en persona, tiempo y lugar,
* Curva epidémica, gráficos según grupos de edad, estado vacunal entre otros
* Datos clínicos de los casos (tabla y distribución porcentual de cada signo o síntoma),
* Hipótesis sobre el país de origen y propagación del brote,
* Medidas de control.

Los datos básicos a ser presentados en la sala de situación son los mismos que se han recopilado para la caracterización del brote y otros datos adicionales. En resumen, se pueden clasificar los datos en seis paneles de información:

**Paneles de información**

1. **Datos de los casos de sarampión o rubéola:**
* Hipótesis sobre el país de origen y propagación del brote, según antecedente de viaje y/o identificación del genotipo;
* Tipo de brote: caso aislado, comunitario, en población cautiva (delimitado en un grupo escolar, religioso, militar, privados de libertad, etc.);
* Datos demográficos y geográficos del lugar donde ocurre el brote;
* Mapa del país y del estado, departamento, provincia donde ocurre el brote;
* Caracterización de los casos: sospechosos, confirmados, descartados y en investigación según:
	1. persona: edad, sexo, estado vacunal, tipo de clasificación por laboratorio, nexo epidemiológico o criterio clínico;
	2. tiempo (por semana epidemiológica) y
	3. lugar (por sector geográfico, municipio, nivel sub nacional).
* Curva epidémica de los casos confirmados, sospechosos y descartados por semana epidemiológica;
* Gráfica de los casos confirmados por tasas de incidencia y proporción de casos por los siguientes grupos de edad: < 1 año ( se puede dividir en < 6 meses y 6-11 meses), 1 año, 2-4 años, 5-9 años, 10-14 años, 15-19 años, 20-29 años, 30-39 y 40 y más;
* Gráfica de porcentajes de casos con complicaciones por los siguientes grupos de edad: < 1 año ( es importante dividirlo en < 6 meses y 6-11 meses), 1 año, 2-4 años, 5-9 años, 10-14 años, 15-19 años, 20-29 años, 30-39 y 40 y más;
* Caracterización de la mortalidad según tasa de letalidad general y por grupos de edad; tasa de mortalidad por grupos de edad.
* Distribución de diagnósticos finales de los casos descartados
* Listado de casos con datos de laboratorio.
* Uso de mapas/croquis para definir ubicación de caso índice y contactos para trazar áreas de intervención con intensificación de vacunación, búsqueda activa, MRV, para adelantarse a la posible llegada del virus, en las zonas de alto riesgo (silencio epidemiológico, bajas coberturas, turismo, alta migración en fronteras, poblaciones indígenas, etc.)
* Uso de mapas para trazar rutas de posible transmisión del virus con la presencia de casos sospechosos, en investigación y confirmados,
* Utilización si es posible de mapas digitalizados para ubicar adecuadamente los casos

**Datos de las medidas de vacunación**

* Datos de coberturas de SRP1 y SRP 2 de los últimos 5 años del municipio;
* Estrategias de vacunación a utilizar de acuerdo al caso (Listado de casos sospechosos, agregándole la fecha de inicio de bloqueo o barrido alrededor del caso
* Croquis o mapas, con la ubicación geográfica de casos confirmados, descartados y en investigación y de las acciones de vacunación concomitantes con el brote en cada sector;
* Numero de dosis de vacuna aplicadas por grupos de edad y por sectores, municipios y nivel sub nacional por semana epidemiológica (SE);
* Cumplimiento de meta programada, según grupos de edad y por sectores, municipios y nivel sub nacional por SE;
* Proporción de Monitoreos Rápidos de Vacunación con 95% en los sectores vacunados durante el brote.
* Metodología de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) y formularios, resultados , identificación de localidades de con bolsones de población susceptibles

**Datos de las medidas de vigilancia epidemiológica intensificada**

* Indicadores de vigilancia a nivel nacional, provincial y municipal en relación a tasa de notificación, investigación adecuada, toma de muestras, recibo de muestras en laboratorio y resultados de laboratorio en el año del brote;
* Número y porcentaje de casos sospechosos detectados por Vigilancia pasiva, BAI, BAC, BAL dentro desde el inicio del brote por SE; y en el periodo de cierre del mismo
* Porcentaje de casos sospechosos con muestras de serología y/o detección viral;
* Número y porcentaje de casos sospechosos/confirmados con censo de contactos directos;
* Número y porcentaje de contactos directos con seguimiento por 30 días documentado ;
* Numero de cadenas de transmisión identificadas por SE;
* Número y porcentaje de cadenas de transmisión originadas por transmisión nosocomial;
* Alertas epidemiológicas publicadas a nivel provincial y municipal;
* Alertas epidemiológicas reportadas al Centro Nacional de Enlace;

**Datos de la logística para el control del brote**

* Movimientos de vacuna y jeringas a los distintos sectores según programación;
* Cronograma de salidas a terreno de los equipos de vacunación y de MRV;
* Cronograma de equipos de investigación de casos;
* Número y porcentaje de equipos con vehículos y motoristas asignados para:
* Investigación de casos en domicilio y rutas de desplazamiento;
* Vacunación casa a casa, escuelas y puestos móviles;
* Monitoreos Rápidos de Vacunación;
* Supervisión de equipos de vacunación.

**Datos complementarios del contexto epidemiológico y de servicios de salud**

* Curvas epidémicas de enfermedades exantemáticas en el lugar del brote;
* Organización de la red de servicios por sectores urbanos/rurales de municipios;
* Descripción de las estrategias de comunicación social implementadas y su impacto en la curva epidémica del brote por SE (si el brote es de gran magnitud).

**Datos del ERRA:**

* Directorio de los miembros de los ERRA nacional y sub nacional visible y disponible.

El directorio debe elaborarse por niveles, con los nombres, celulares, correos electrónicos, instituciones donde laboran, horarios, fechas de desplazamiento a lugares específicos, entre otros datos.