



Ministerio de Salud
Dirección de Vigilancia Sanitaria DVS
Laboratorio Nacional de Referencia LNR

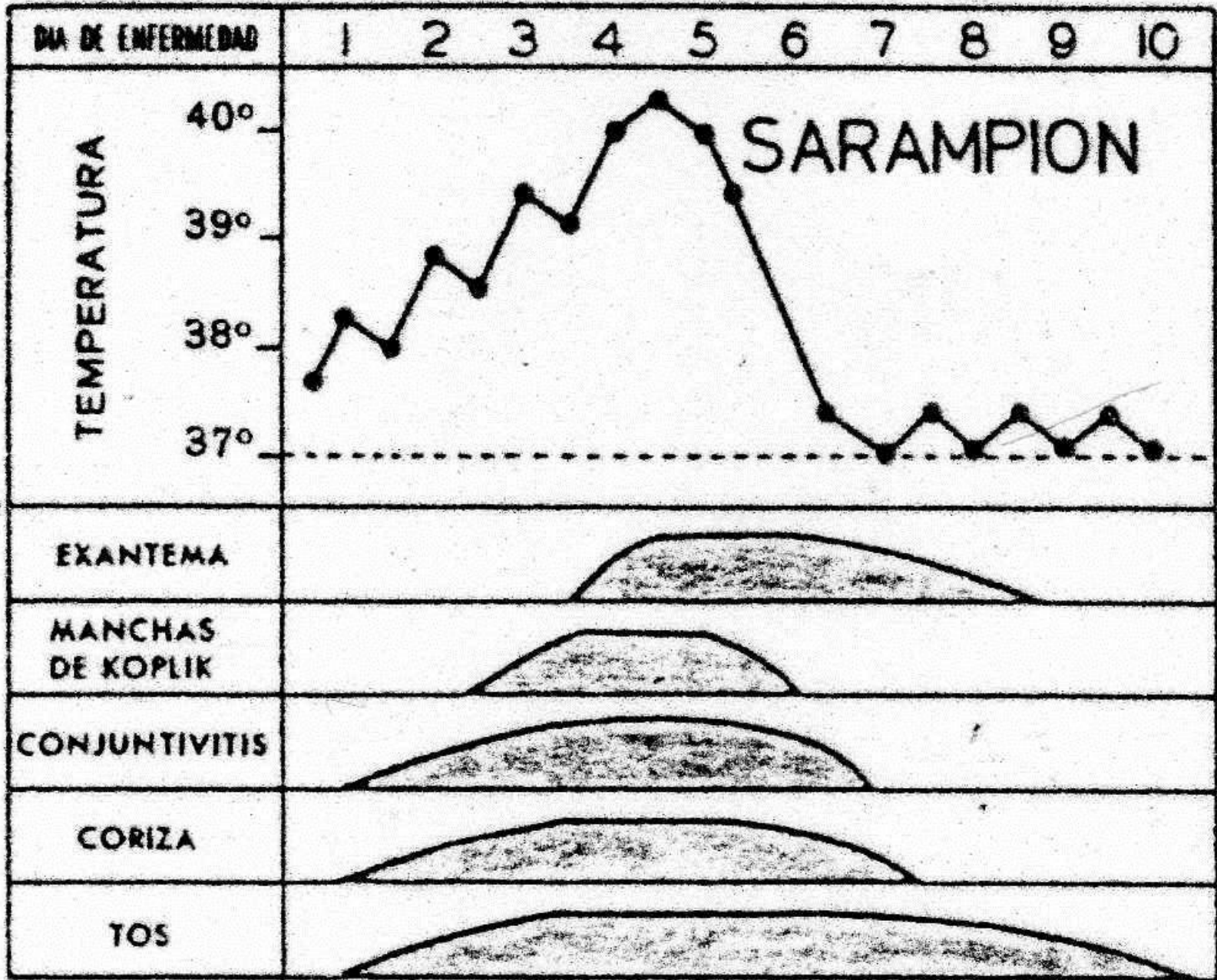


Preparación de los equipos de respuesta rápida ante la situación epidemiológica regional de Sarampión

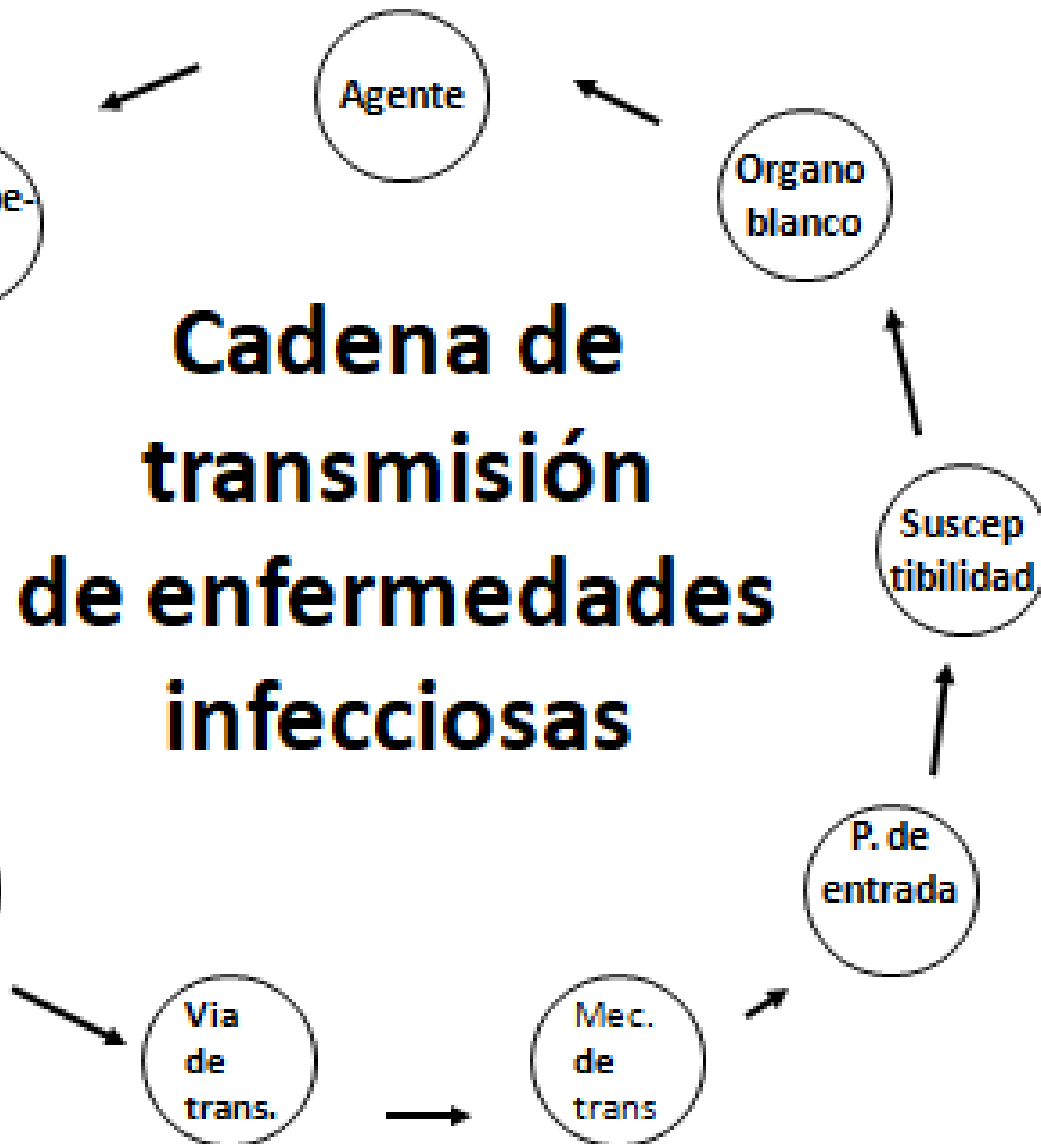


Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS)

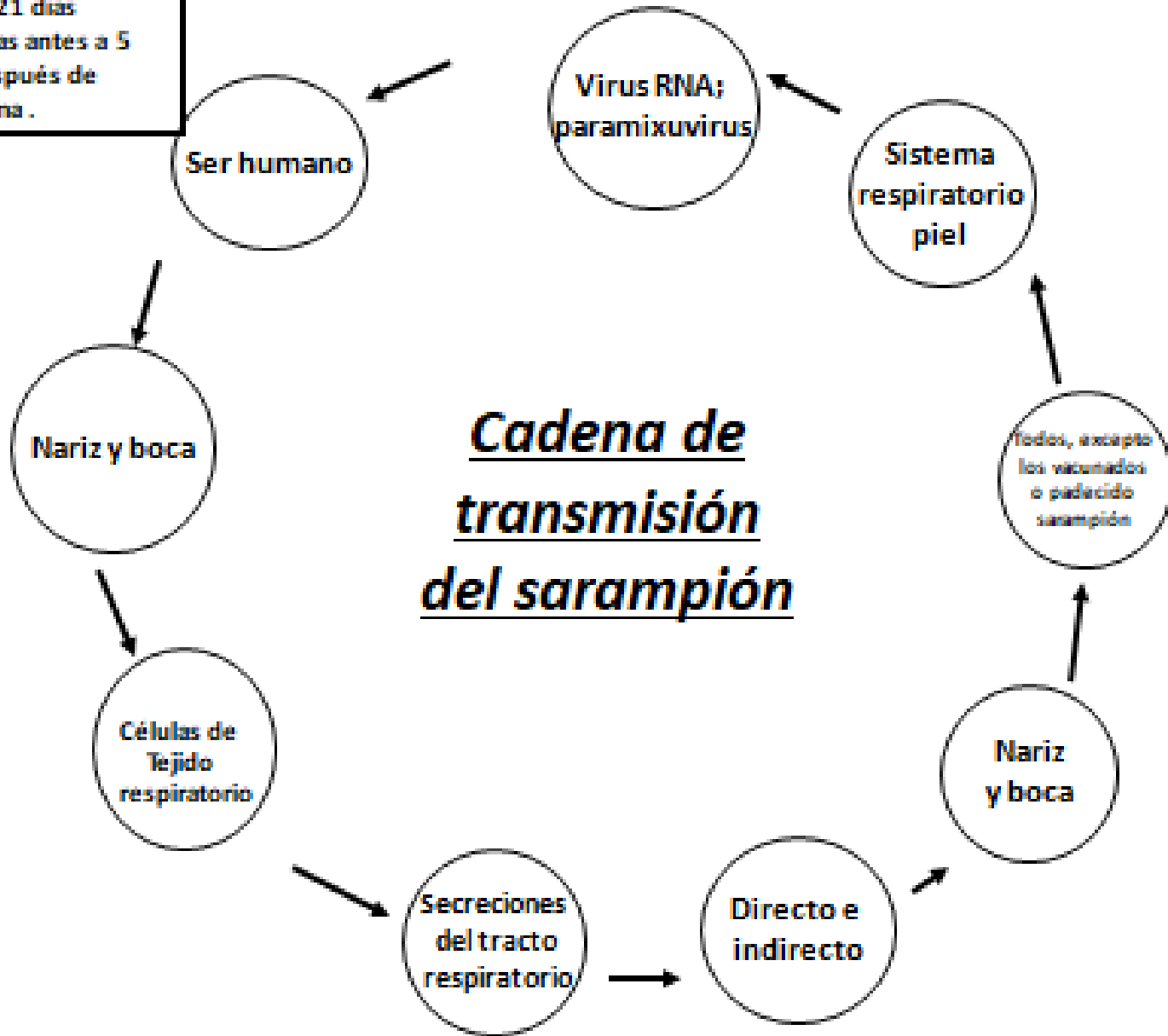
8 de febrero del 2018

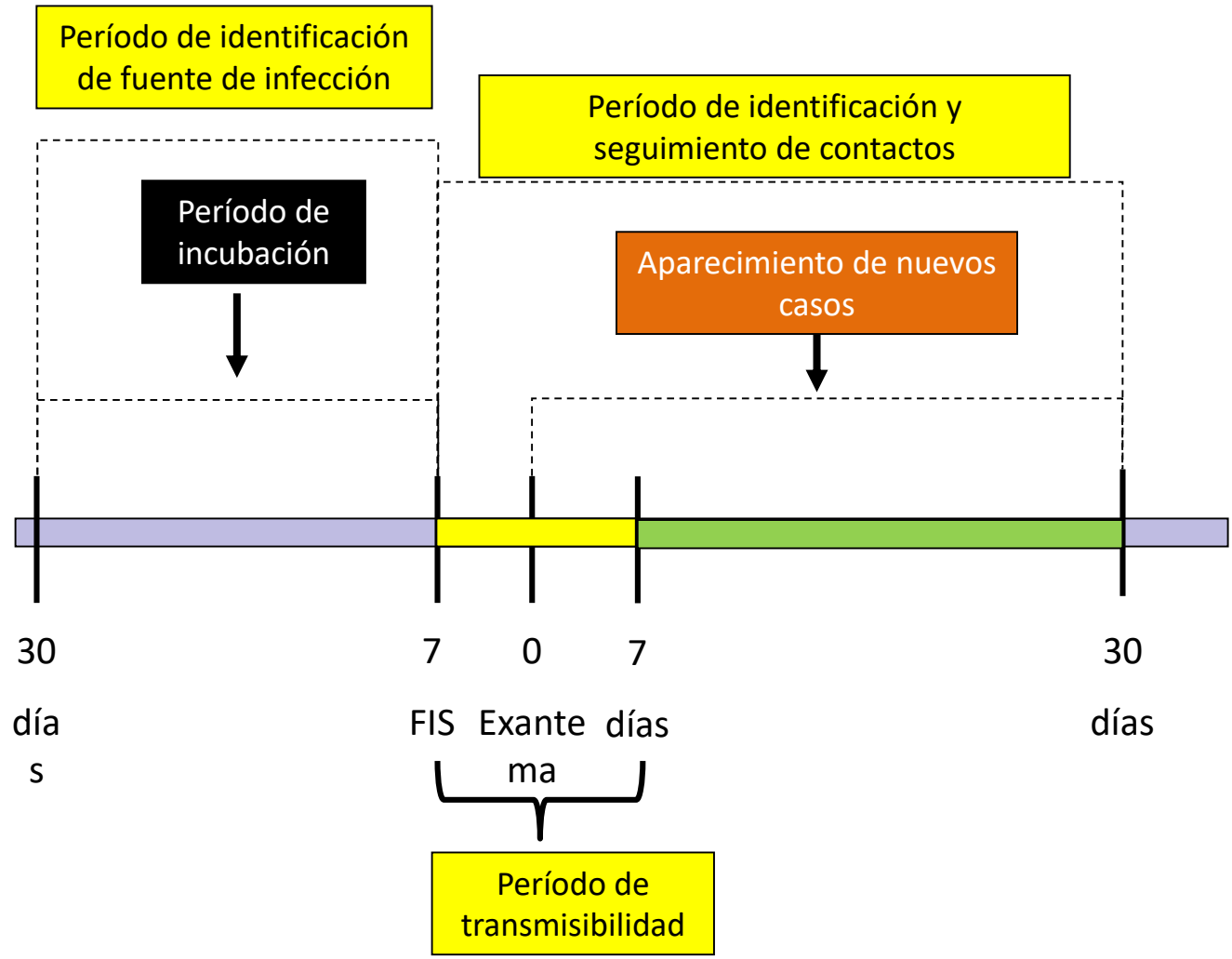


Per. Incubación
Per. Transmisibilid.



P. I: 7 a 21 días
PT: 4 días antes a 5 días después de exantema .





MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**PLAN NACIONAL DE RESPUESTA
RÁPIDA ANTE CASOS DE
SARAMPIÓN Y RUBÉOLA**



EL SALVADOR, JUNIO 2017

OBJETIVOS

- **General**
- Brindar las directrices técnicas y regular el accionar del sistema nacional de salud para dar una respuesta rápida y eficaz ante la detección de un brote de sarampión o rubéola causados por la importación para evitar su propagación en El Salvador.

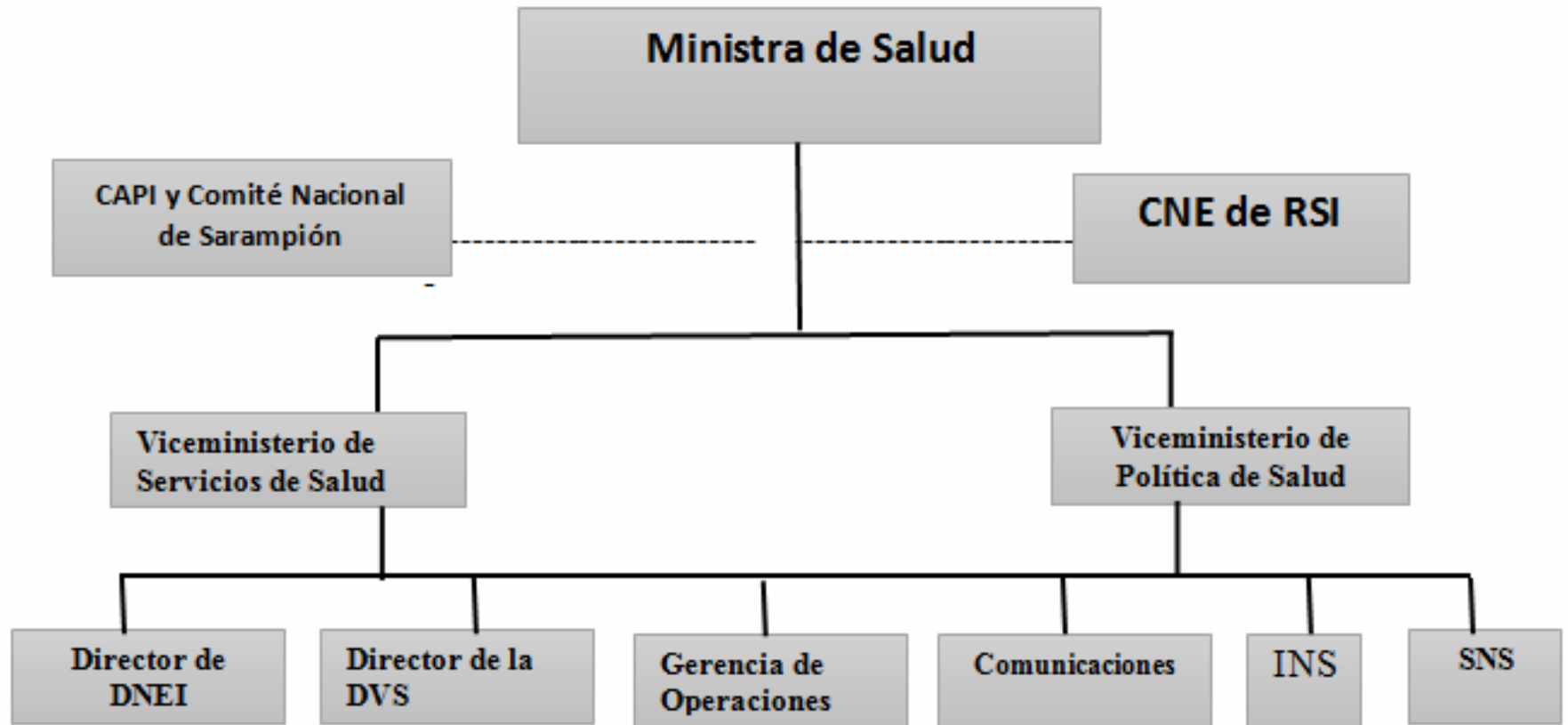
Objetivos específicos

- Orientar a las instituciones del sistema nacional de salud en las funciones primordiales de coordinación y apoyo que se deben cumplir en la respuesta a un brote de sarampión o rubéola.
- Establecer los mecanismos de gestión ante la detección de un brote de sarampión o rubéola.
- Dar a conocer los mecanismos de detección, notificación, investigación, diagnóstico de laboratorio, evaluación de riesgo y respuesta ante un brote de sarampión o rubéola.
- Aplicar el Reglamento Sanitario Internacional para contribuir en la seguridad sanitaria nacional e internacional.
- Establecer los mecanismos para la obtención del apoyo técnico y financiero de organismos nacionales e internacionales

Mecanismos de gestión nacional

- **Comité de gestión política**
- Ministra de Salud (coordinadora general)
- Viceministro de Políticas de Salud (coordinador de vigilancia epidemiológica).
- Viceministro de Servicios de Salud (coordinador de servicios de salud).
- Director Nacional de Enfermedades Infecciosas (instancia asesora).
- Director de Vigilancia Sanitaria (conductora).
- Gerente General de Operaciones (logístico).
- Jefatura de Unidad de Comunicaciones.
- Subdirector del Instituto Nacional de Salud.
- Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Representantes que se requieran del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Organigrama del Comité de Gestión Política para el manejo de brotes de Sarampión



Descripción de funciones y roles del comité de gestión política

- La Ministra de Salud coordinará el funcionamiento general del comité, convocará a sesión para iniciar su funcionamiento al detectarse un brote de sarampión o rubéola, incluyendo las instancias pertinentes del SNS.
- El Viceministerio de Políticas de Salud (VMPS) actuará como coordinador de vigilancia, convocará inmediatamente a la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) para el apoyo e integración intersectorial de las acciones y a través de la Comisión Nacional de protección Civil justificará técnicamente las declaraciones de alertas, según los mecanismos establecidos.
- Viceministro de Servicios de Salud (VMSS) a través de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención, el coordinador de los hospitales de tercer nivel de atención y Unidad Nacional de Enfermería darán cumplimiento a la aplicación de los lineamientos y procedimientos técnicos establecidos.

Descripción de funciones y roles del comité de gestión política

- El Director Nacional de Enfermedades Infecciosas (DNEI) asesorará y proporcionará las herramientas técnicas en cuanto a las definiciones de caso, información necesaria para el análisis de riesgo y estrategias de vacunación.
- El Director de Vigilancia Sanitaria (DVS), activará el equipo de respuesta rápida nacional y conducirá las actividades para la detección, notificación, análisis de riesgo, investigación y control del evento o brote. Notificación a los directores de primer nivel y hospitales. Activará el Centro Nacional de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- El Gerente General de Operaciones, garantizará los recursos materiales, insumos financieros y transporte u otros logísticos necesarios y facilitará los procedimientos administrativos para el control del brote.
- Jefatura de la Unidad de Comunicaciones. Será la instancia responsable de establecer la comunicación de riesgo.

Descripción de funciones y roles del comité de gestión política

- Subdirector del Instituto Nacional de Salud, dará los lineamientos para la aplicación de los procedimientos para el diagnóstico de laboratorio, envío de las muestras al laboratorio internacional de referencia y cumplir lo establecido por la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA por sus siglas en inglés).
- Director del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, dará indicaciones a sus dependencias para integrarse a las acciones operativas y delegara a sus representantes para conformar los equipos técnicos establecidos.
- Representantes que se requieran del SNS, concurrirán de acuerdo a la convocatoria, darán indicaciones a sus dependencias para integrarse a las acciones operativas y delegaran a sus representantes para conformar los equipos técnicos establecidos.

Procedimientos de trabajo del comité de gestión político

- El LNR notificará el caso confirmado de sarampión / rubéola simultáneamente a la DNEI, Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones (PVI), DVS y CNE.
- Los Directores de la DVS y DNEI harán del conocimiento inmediatamente a los titulares de salud del caso confirmado.
- El PVI elaborará un informe conteniendo la aplicación del instrumento del anexo 2 del RSI, antecedentes del evento, ubicación, tiempo, personas e intervenciones y lo enviará al CNE para remitirlo al punto regional del OPS/OMS.
- El Director de la DVS notificará el resultado de laboratorio al establecimiento de salud público o privado que notificó el caso, a la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención, Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención y al coordinador de hospitales de tercer nivel.

Procedimientos de trabajo del comité de gestión político

- Las Direcciones Nacionales del Primer Nivel de Atención, de Hospitales de Segundo Nivel de Atención y el coordinador de tercer nivel de atención, notificarán a sus dependencias respectivas.
- El VMPS activará y convocará a una reunión de emergencia a CISALUD para informar del caso confirmado y dar por oficializado el inicio de trabajo.
- Cada miembro del comité de gestión política girará órdenes a sus dependencias y técnicos designados para activar e integrar inmediatamente al comité técnico nacional y apoyará el trabajo del mismo.
- Se desarrollarán sesiones permanentes para la evaluación de las intervenciones y planificar las actividades que se continuarán desarrollando, el análisis de limitantes y la búsqueda de alternativas de solución.
- Se gestionarán apoyos necesarios con las agencias nacionales e internacionales.
- El lugar de reunión será designado por la Ministra de Salud.

Descripción de funciones y roles de las instancias asesoras

- El Comité Nacional para la verificación de la Eliminación de Sarampión / rubéola: Asesorará y apoyará la evaluación de riesgo, estrategias de vacunación e intervenciones de control para el manejo y control del brote, discusión de los casos clínicos, entre otros.
- Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones (CAPI): Asesorará sobre los eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI) y colaborará con el Comité Nacional para la verificación de la Eliminación de Sarampión / rubéola.
- El CNE para el RSI: Deberá notificar al punto regional, en las primeras 24 horas después de recibir el resultado de confirmación del laboratorio nacional o internacional de referencia; además deberá mantener comunicación permanente para el seguimiento del brote.

- **Activación de la emergencia en el país**
- Los niveles o estados de alerta serán declaradas por la Dirección de Protección Civil, según la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, a recomendación técnica del Ministerio de Salud.
- **Comité Técnico Nacional para el manejo de brotes.**
- Este comité estará conformado por un coordinador general y 4 equipos de trabajo: de respuesta rápida, de prevención y control, de sala de situación y de logística, con sus respectivos miembros y coordinadores.

Organigrama del Comité Técnico Nacional



Descripción de funciones y roles del coordinador general

- Activará la conformación de los 4 equipos técnicos del comité técnico nacional.
- Será el enlace oficial entre el Comité Técnico y el Comité político.
- Informará al comité político, CISALUD y organismos internacionales del estado del brote, acontecimientos, avances, limitantes y situación del brote.
- Supervisará el trabajo de los coordinadores de los equipos técnicos.
- Dirigirá las reuniones de sala de situación.
- Procurará el apoyo logístico para el funcionamiento del comité técnico.
- Informará a las demás direcciones y dependencias que lo requieran.

Equipo Nacional de Respuesta Rápida

- El MINSAL cuenta con 23 equipos de respuesta rápida (ERR): 1 del nivel nacional, 5 regiones de salud y 17 SIBASI los cuales tienen su acción y activación ante el apareamiento de todo evento infeccioso, incluido la enfermedad de sarampión y rubéola.
- En caso de brote de sarampión o rubéola se integrarán al ERR Nacional:
 - Epidemiólogo del Programa de Vacunas e Inmunizaciones / CENABI.
 - Epidemiólogo de la Unidad de Vigilancia de la Salud
 - Epidemiólogo de la DVS del ISSS.

Equipo Nacional de Respuesta Rápida

- El MINSAL cuenta con un equipo nacional de respuesta rápida establecido oficialmente, el cual tiene su acción y activación ante el apareamiento de todo evento infeccioso, incluido la enfermedad de sarampión y rubéola.
- Los miembros permanentes del equipo nacional de respuesta rápida nombrados por resolución ministerial son:
 - Jefatura de la Unidad de Investigaciones y Epidemiología de Campo (UNIEC) de la DVS (Coordinadora)
 - Infectólogo
 - Jefatura de emergencia y desastres
 - Epidemiólogo de la UNIEC
 - Licenciado en laboratorio clínico del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)
 - Técnico de Saneamiento ambiental
 - Técnico de comunicaciones
 - Técnico de Promoción de la salud
- En el caso de un brote de sarampión o rubéola además se integrarán los siguientes miembros:
 - Epidemiólogo del Programa de Vacunas e Inmunizaciones / CENABI.
 - Epidemiólogo de la Unidad de Vigilancia de la Salud
 - Epidemiólogo de la DVS del ISSS.

Procedimientos de trabajo del equipo de respuesta rápida, ante la notificación de un caso sospechoso

- Establecer la línea de tiempo del caso sospechoso.
- Investigar y determinar la fuente probable de infección.
- Intensificar la vigilancia de casos sospechosos de acuerdo a la definición de casos

Procedimientos de trabajo del equipo de respuesta rápida, ante la notificación de un caso

- Establecer la línea de tiempo del caso confirmado.
- Investigar y determinar la fuente probable de infección.
- Identificar e investigar los contactos a través de la búsqueda institucional y comunitaria.
- Seguimiento a los contactos por 30 días hasta el último contacto.
- Toma y embalaje de muestras serológicas y virales (hisopado nasal-faríngeo y orina) de entre 5 a 10 casos sospechosos de un mismo sector geográfico, para su envío a laboratorio nacional de referencia.
- Revisar, adaptar o crear los instrumentos de información necesarios para el trabajo del brote.
- Otras que el equipo de respuesta considere necesarias

Mecanismo de gestión y plan de respuesta rápida a nivel regional, SIBASI y local

- Cada Región de Salud, SIBASI y nivel local (primer, segundo y tercer nivel) del MINSAL, así como el ISSS y demás instituciones del SNS, deberá elaborar previamente al apareamiento de un brote su plan operativo de respuesta rápida ante un brote de sarampión/ rubéola, tomando como base el plan nacional y que además incluya:
 - Antecedentes
 - Estrategias (que, como, cuando, donde).
 - Metas.
 - Mapa del área
 - Metodología de monitoreo, supervisión y evaluación.
 - Recursos necesarios para la respuesta.
 - Elaboración de un presupuesto preliminar. Se debe estimar las necesidades y costos aproximados de los insumos, materiales, equipos, capacitaciones, adquisición de servicios, entre otros, para el abordaje del brote. En el anexo 2 (listado de necesidades y presupuesto estimado), se presentan los estimados considerados para el funcionamiento del Comité Técnico Nacional.

Gestión de la comunicación de riesgo

- Es un proceso de toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de estudiar, formular y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante un peligro probable y está acorde a las orientaciones dadas en el RSI. Esta comunicación permite:
 - El establecimiento de un diálogo permanente con la población (audiencias metas de la comunicación) y contar con la información necesaria para adoptar decisiones informadas.
 - Planificar las acciones necesarias para las fases de preparación, respuesta, control, recuperación y evaluación del brote.

Actividades a desarrollar durante el brote

- **Brote epidémico:**
- La presencia de uno o más casos confirmados de sarampión o rubéola en la era actual de pos eliminación se constituye en un brote.
- **Caso sospechoso de EFE:**
- Persona de cualquier edad y sexo en el que un trabajador de salud sospecha infección por sarampión o rubéola, o que presente fiebre y exantema que tenga relación o no con un viaje o contacto con viajero a países endémicos de sarampión/rubéola en los últimos 30 días antes del inicio del exantema y que no exista certeza clínica de que se trata de otro diagnóstico diferencial.

Definiciones de caso

- **Caso confirmado por laboratorio:**
- Caso sospechoso de EFE que cumpla dos o más de los siguientes criterios:
 - IgM positiva.
 - Seroconversión o aumento significativo de la IgG en los títulos de los sueros pareados (agudo y convaleciente).
 - Aislamiento viral o detección del RNA viral por RT-PCR.
 - Detección de una secuencia de tipo salvaje (en caso de una posible reacción vacunal).
 - Vinculo epidemiológico directo con un caso confirmado por laboratorio.
- **Caso confirmado de sarampión o rubeola por nexo epidemiológico:**

Toda persona con sintomatología clínica, contacto de un caso confirmado por laboratorio.
- **Caso confirmado clínicamente de sarampión o rubeola:**
- Caso sospechoso de EFE con insuficiente investigación de laboratorio y falta de evidencia de cualquier otra etiología, compatible clínicamente con sarampión o rubeola (considerados como deficiencias del sistema de vigilancia). La comisión nacional de verificación de la eliminación de sarampión/rubéola, deberá discutir estos casos y decidir al respecto (confirmarlos o descartarlos).

Contacto de sarampión

- Son todas aquellas personas que viven en la misma casa (contacto directo) o que conviven en forma cercana y comparten los mismos espacios cerrados: escuela, oficina, fábrica, iglesia, trabajo, etc. incluyendo los desconocidos (contacto indirecto), con el caso sospechoso o confirmado y han estado expuestos, en algún momento, a las secreciones respiratorias del caso durante el periodo de transmisibilidad en las áreas geográficas donde circula el caso.
- Debido a que la excreción viral se inicia durante el periodo de incubación y continúa durante el periodo de transmisibilidad, se puede esperar que el apareamiento de casos secundarios se produzca hasta 30 días después de la fecha del inicio del exantema del caso confirmado.
- Por esta razón es crucial buscar y encontrar a todos los contactos posibles a través de **la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y la Búsqueda Activa Institucional (BAI)**, para ampliar la información obtenida en la identificación de la posible fuente de infección y el apareamiento de los posibles casos secundarios, por medio de un seguimiento adecuado y completo de los mismos

Definiciones de caso

- **Caso descartado de sarampión o rubeola:**
- Caso sospechoso de EFE con investigación completa y con resultados de laboratorio negativos para sarampión y/o rubeola.
- **Caso importado**
- Caso confirmado de sarampión / rubéola que, según las evidencias epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera del país durante los 7 a 30 días anteriores al inicio del exantema.
- **Caso relacionado con importación:**
- Infección adquirida localmente y que forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado, el cual está sustentado en evidencias epidemiológicas, virológicas o ambas

Definiciones de caso

- Si la aparición de casos de sarampión persiste por un periodo mayor o igual a 12 meses, estos ya no se consideran importados y pasan a considerarse endémicos.
- **Caso de fuente desconocida:**
- Caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.
- **Caso adquirido en el país**
- Caso confirmado que en la cadena de transmisión se identifica como derivado de los casos secundarios, cuyo contagio se dio en el país directamente conectado con el caso primario.

Definiciones de caso

- Las siguientes definiciones se utilizarán cuando no se haya logrado controlar el brote en el país en un período de menos de un año:
- **Restablecimiento de la transmisión endémica:**
- Ocurre cuando, según las evidencias epidemiológicas y de laboratorio, la presencia de una cadena de transmisión de una misma cepa de virus ha persistido por un periodo mayor o igual a 12 meses en una zona geográfica definida, donde el sarampión y la rubéola han sido previamente eliminados
- **Caso endémico:**
- Caso confirmado que, según el vínculo epidemiológico o pruebas virológicas o ambas, forma parte de una cadena de transmisión endémica en el país, que significa que el virus aislado ha estado circulando por un período de 12 meses o más.

Notificación

- Al recibir la confirmación de un caso de SR por el laboratorio internacional de referencia el CNE debe notificar a las autoridades y al punto regional OPS/OMS del RSI en las primeras 24 horas de recibida la notificación.
- En caso, que el país no realice la notificación internacional, el CNE del país que confirmó deberá notificar a la OMS y simultáneamente a la OPS del mismo país.

Investigación epidemiológica

- La investigación se desarrollará por parte de equipo nacional de respuesta rápida, bajo la conducción de la jefatura de la UNIEC.
- El objetivo de la investigación es:
 - Determinar el número y características del caso o de los casos.
 - Identificar la fuente probable de contagio y las causas del brote.
 - Evaluar la extensión geográfica de la transmisión y la población afectada.
 - Investigar y dar seguimiento a los contactos, durante el período máximo de incubación (30 días).
 - Buscar casos a nivel institucional y a nivel comunitario.
 - Analizar coberturas de la zona afectada.
 - Tomar muestras de laboratorio ante un caso sospechoso identificado alrededor del caso confirmado.

Control de brote de sarampión

- Ante la confirmación de un brote se pone en marcha la respuesta, la cual debe tomar en cuenta el riesgo evaluado y la factibilidad local de la respuesta. La línea de acción general a realizar se describe a continuación:
 - **Activación del comité de gestión política**
 - **Activación del comité técnico nacional y sus respectivos equipos**
- Equipo de Respuesta Rápida (ERR): Profundizará la investigación de campo y búsqueda activa, seguimiento de contactos, casos secundarios, la vigilancia estrecha de los familiares y la investigación de laboratorio, así como fortalecer las medidas de vigilancia en curso.

Control de brote de sarampión

- Prevención y control: definirá y conducirá las estrategias de vacunación, de acuerdo al riesgo evaluado y factibilidad local. Movilizará a los líderes de la comunidad para que fomenten la restricción voluntaria de los viajes, solicitará pruebas de vacunación contra sarampión/rubéola y vacunará a los viajeros de cualquier edad que entren o salgan de la zona del brote o del país de importación, dará seguimiento a los barridos de vacunación.
- Sala de Situación: Se implementará la sala de situación hasta el cierre del brote, y será la responsable de recomendar las alternativas técnicas para la toma de decisiones al comité de gestión política; deberá activar el plan de comunicación con sus respectivos equipos para la divulgación de las actividades a realizar, fortalecerá la vigilancia activa, elaborará los análisis de riesgos y factibilidad de la respuesta y determinará los límites específicos del área afectada por el brote en base a los factores epidemiológicos, geográficos y movilidad de la población. Evaluará la posibilidad de imponer una cuarentena domiciliar, evaluará la posibilidad de aplicar restricciones a los viajes y elaborará los informes de avances a las autoridades y comunidad.

Control de brote de sarampión

- Equipo de logística, revisión de la disponibilidad presupuestaria y logística (transporte, compra de equipos e insumos, comunicaciones, entre otros) y evaluar la factibilidad de la respuesta local y solicitud de apoyo financiero nacional e internacional.
- Equipo de monitoreo, supervisión y evaluación: determinará las evaluaciones de la respuesta al evento, así como el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las metas, ejecución de cronograma, calidad de información y de las actividades desarrolladas e impacto de las mismas.
- Cada equipos deberá adaptar las herramientas disponibles para el registro de datos e información y elaborará sus cronogramas de ejecución.

Estrategia para el abordaje de viajeros con sarampión/rubéola confirmado

- Si un paciente arriba al país con síntomas de la enfermedad, se aplicará el plan de contingencia ante eventos de salud pública de importancia nacional e internacional que está previsto llevarse a cabo en todas las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI). Estos pacientes serán trasladados bajo las medidas de bioseguridad a los hospitales asignados.
- Los hospitales asignados serán establecidos por la Dirección Nacional de 2do nivel de atención y el coordinador del tercer nivel de atención y en las otras instituciones del SNS según jerarquía establecida.
- Cada uno de los hospitales asignados deberán establecer su plan, protocolos, guías y presupuesto para el manejo adecuado de los pacientes referidos.

Estrategia de vacunación

- En todo brote epidémico de sarampión o rubéola se debe:
- **Vacunar selectivamente a contactos:**
- Personas susceptibles, que han tenido contacto (directo o indirecto en áreas de concentración poblacional) con el caso confirmado y que no demuestren con carnet u otro documento de vacunación haber recibido por lo menos una dosis de vacuna SRP/SR.
- La vacunación se realizará dependiendo de la edad de los contactos para iniciar o completar su esquema de dos dosis.
- Niños entre 6-11 meses de edad, una dosis de vacuna SPR/SR (dosis cero) y programar la primera dosis de SPR del esquema de rutina al cumplir los 12 meses edad.
- Niños entre 1 a 15 años de edad deben recibir una dosis de vacuna SPR, si no puedan comprobar con carné u otro documento de vacunación haber recibido la primera o segunda dosis. Si no tiene primera dosis aplicarla y citar al mes para la segunda dosis y si tiene la primera dosis aplicar la segunda dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas. Esta población debe buscarse en los sitios de concentración como: kínderes, guarderías, orfanatos, centros de cuidado, escuelas, colegios u otro centro que atiende este grupo de población.

Estrategia de vacunación

- Personas mayores de 15 años y menores de 60 años de edad, deben recibir una dosis de SPR/SR, si no puedan comprobar con carné u otro documento de vacunación haber recibido una dosis de SR. Esta población debe buscarse en: centros de estudios superiores, universidades, centros de trabajo, fábricas, maquilas entre otros.
- Personal de salud (del sector público y privado) y personal que labora en los aeropuertos internacionales, es obligatorio demostrar con comprobante (carné u otro documento de vacunación) haber recibido una dosis de vacuna de SPR/SR, si no tiene como demostrarlo deberá recibir una dosis.
- Viajeros salvadoreños o residentes que salen del país hacia zonas endémicas de sarampión/rubéola, se les aplicará una dosis de SPR/SR, de acuerdo a los grupos de edad anteriormente descritos, en este apartado, al menos con 10 días previos a iniciar el viaje.
- Viajeros nacionales o extranjeros procedentes de zonas endémicas de sarampión/rubéola se les recomienda la aplicación de la vacuna contra el sarampión/rubéola previo a su ingreso al país y presentar el certificado o constancia de vacunación. En caso de no presentar el certificado o constancia de vacunación podrá ingresar al país con medidas epidemiológicas.

Cierre del brote

- El cierre del brote estará a cargo del Comité Nacional de Verificación de la Eliminación del Sarampión / Rubéola, quienes deberán de disponer de toda la documentación necesaria que evidencie los 10 criterios (epidemiológicos, vacunación y laboratorio) y verificar la autenticidad de la documentación descritos a continuación, posteriormente elaborará un informe a los titulares de salud

Criterios epidemiológicos

- Ausencia de casos confirmados por un periodo de 12 semanas a partir de la fecha de erupción del último caso confirmado, en presencia de una vigilancia epidemiológica de alta calidad.
- Cumplimiento de indicadores de vigilancia de manera homogénea en los municipios del departamento afectado y los municipios adyacentes al municipio del domicilio del caso.
- Haber completado el seguimiento de contactos por 30 días, de todos los casos confirmados del brote.
- Investigación adecuada, completa y oportuna de todos los casos sospechosos, con su respectiva clasificación final, reportados en las últimas 12 semanas en los municipios donde deambulo el caso y por lo tanto circulo el virus.
- Notificación negativa semanal confiable en el 90% de las unidades notificadoras en el nivel sub-nacional donde se reportó el brote, durante las últimas 12 semanas a partir de la fecha de erupción del último caso confirmado.
- En los municipios silenciosos o que no cumplen la tasa de notificación se debe realizar la búsqueda activa institucional y comunitaria en las últimas 12 semanas.

Plan de sostenibilidad posterior al brote

- Los planes de sostenibilidad de la eliminación posterior al brote deberán formularse considerando los siguientes aspectos:
- Un sistema de vigilancia epidemiológica de alta calidad.
- Mantener coberturas de vacunación útiles de SPR 1 y SPR 2.
- Establecer la integración de la vigilancia epidemiológica SR, SRC y Zika e implementarla lo antes posible, para lograr la captación de los casos importados de SR o SRC, considerando lo siguiente:
- Los casos sospechosos con fiebre y erupción maculopapular pasan a la vigilancia de SR y los negativos pasan a la vigilancia de Zika.
- Los casos sospechosos en gestantes deben ser analizados para SR y Zika al mismo tiempo.

Plan de sostenibilidad posterior al brote

- El análisis de la notificación (disminución o incremento inusuales) debe hacerse en Unidades de Análisis por Epidemiología, Inmunizaciones y Laboratorio.
- Movilizar fondos nacionales e internacionales para acciones de sostenibilidad de la eliminación.
- Análisis de datos de casos sospechosos de Zika, Chickungunya, dengue, sarampión y rubéola
- Realizar las *BAI* y *BAC* en municipios de *alto riesgo*.
- Monitorear e intervenir municipios silenciosos
- Aplicar la segunda dosis de vacuna SRP entre los 18 meses hasta los 23 meses 29 días de edad, como parte del programa de rutina de vacunación.