

VISTO: Que incumbe a esta Secretaria entender en todo lo inherente a la salud de la población del Municipio de Lanús y a la promoción de conductas saludables de la comunidad y en particular en la elaboración de estrategias destinadas a la promoción, prevención y control de enfermedades inmuno-prevenibles

CONSIDERANDO,

Qué, dichas iniciativas tienen como eje fundamental la prevención de brotes, la reducción del riesgo de infección, el contagio y la propagación de las enfermedades que pueden prevenirse con la administración de vacunas en el ámbito del Municipio de Lanús.

Qué, asimismo, y mediante la participación de todos los sectores, es intención de esta Secretaria colaborar en la erradicación de los casos de enfermedades inmuno-prevenibles pretendiendo disminuir el impacto socioeconómico que traen aparejado dichas enfermedades.

Que, es deber de esta Secretaria observar y hacer observar a los integrantes del equipo de salud el calendario nacional de vacunación.

Qué, es intención de esta Secretaria colaborar con los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires respectivamente, en la ejecución de políticas para la prevención y el control de las enfermedades.

Por lo expuesto, el SECRETARIO DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE LANUS, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

ARTICULO 1º: Establecer como medida de carácter obligatorio el Geo-Referenciamiento y la correspondiente denuncia en el Sistema SNVS 2.0-SISA de los casos de Sarampión en el ámbito de la DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD- Departamento Médico- División Epidemiología - División Maternidad e Infancia, como así también aquellos eventos clasificados como ESAVI (cualquier evento clínico que se produce luego de la administración de una vacuna y que es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización).

ARTICULO 2º: Realizar la búsqueda activa de los contactos de pacientes que padezcan Sarampión a los efectos de realizar los bloqueos preventivos correspondiente a cada contacto.

ARTICULO 3º: Acordar lo descripto en el artículo precedente entre DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, la División Epidemiología, la División Inmunizaciones, la División Maternidad e Infancia y la Dirección del área programática correspondiente al domicilio del paciente, así como los contactos, debiendo cada Jefatura designar un referente a tal fin.

ARTICULO 4º: Facultar a la DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD COMUNITARIA, y a través de la misma a la DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD a coordinar las acciones necesarias para difundir, e implementar el anexo I referido a la sensibilización de los equipos de salud en EFE (Enfermedad Febril Exantemática).

ARTICULO 5º: La presente será refrendada por el Sr. Secretario Jefe de Gabinete Dr. Diego Kravetz.

ARTICULO 6º: Comuníquese a la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud, y por las mismas comuníquese a las dependencias en relación funcional. Dese conocimiento a la Secretaría de Jefatura de Gabinete y archívese.



DR. DIEGO KRAVETZ
JEFE DE GABINETE



DR. GUSTAVO A. SIETI
SECRETARIO DE SALUD

ANEXO I

Caso sospechoso de EFE

Paciente de cualquier edad que presente fiebre de 38° C o más y exantema generalizado, o que un profesional de la salud lo sospeche, independientemente del antecedente de vacunación.

Caso sospechoso: Fiebre y exantema
(cualquier edad, independientemente del antecedente de vacunación)

Completar ficha

Tomar muestra

Notificación inmediata

ACCIONES DE CONTROL



Visita domiciliaria dentro de las 48 hs



Vacunación de bloqueo



Evaluación de contactos institucionales (escuelas, club, trabajo)



Monitoreo de cobertura de la zona

Indicador de Calidad del Programa
Tasa de Notificación: 2 casos /100.000 habitantes



LANÚS

Dirección de Control de
Enfermedades
Inmunoprevenibles

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD
FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPIÓN / RUBÉOLA)

SR

DEFINICIÓN DE CASO:

Caso sospechoso: Paciente de cualquier edad, con fiebre (38° o más) y exantema, o en el cual un profesional de salud sospeche sarampión o rubéola.

SOSPECHA INICIAL: SARAMPIÓN ☐ RUBÉOLA ☐ Otra EFE ☐

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido Sexo: M ☐ F ☐
Fecha de nacimiento: Edad años meses DNI:
Provincia: Departamento/Área: Localidad:
Domicilio: Calle N° Dto. Barrio: Urbano ☐ .. Rural ☐
Fuente de notificación: Consulta ☐ Laboratorio ☐ Busq. Act ☐ Fecha de notificación:/...../.....

DATOS DE VACUNACIÓN: Marcar con una X

Vacuna	SI	NO	Desc	Fecha última dosis
Antisarampión			/...../.....
Doble viral (sarampión/rubéola)			/...../.....
Triple viral (sarampión/rubéola/papera)			/...../.....

DATOS CLÍNICOS: Marcar con una X

Fecha de consulta:/...../.....

	SI	NO	Desc	Fecha de comienzo
Fiebre			/...../.....
Exantema			/...../.....
Tos				
Catarro nasal				
Conjuntivitis				
Adenopatías				
Artralgia/Artritis				
Embarazada				Edad gestacional (semanas): Lugar de parto:
Hospitalizado				Hospital: Fecha de ingreso:/...../.....
Defunción				Fecha defunción:/...../.....

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: Fecha de investigación:/...../..... Marcar con una X

	SI	NO	Desc
Tuvo contacto con un caso de sarampión/ rubéola 7-23 días previos al comienzo del exantema?			
Viajó en los 7-23 días previos al comienzo del exantema?			Donde?
Estuvo en contacto con alguna embarazada desde el comienzo de los síntomas?			

ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

	SI	NO	N° de contactos	Fecha:/...../.....
Visita domiciliaria				Fecha:/...../.....
Otros (donde?)				Fecha:/...../.....
Vacunación de bloqueo para sar/rub			N° dosis aplicadas:	Fecha:/...../.....
Se realizó Búsquedas Activas?	SI	NO	N° de casos encontrados	
Se realizó Monitoreo Rapido de Cobertura?	SI	NO	% Cobertura encontrada?	

DATOS DE LABORATORIO:

Suero:

N° muestra	Fecha toma muestra	Nombre de Laboratorio	Fecha recepción	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios
1ª/...../.....	/...../...../...../.....		
2ª/...../.....	/...../...../...../.....		

Otras muestras: Orina ☐ Aspirado nasofaríngeo ☐ Hisopado orofaríngeo ☐

Fecha toma muestra	Nombre Laboratorio	Fecha recepción	Fecha procesamiento	Resultado	Comentarios
...../...../.....	/...../...../...../.....		
...../...../.....	/...../...../...../.....		

CLASIFICACIÓN FINAL:

(Marcar con una X)

Sarampión ☐ Rubéola ☐ Descartado: ☐
Confirmado por laboratorio: ☐ Confirmado por nexo epidemiológico: ☐ Compatible: ☐

INVESTIGADOR:

Nombre: Firma:
TE: Correo electrónico:
Institución:

Enfermedades de notificación obligatoria Ley 15.465/60

Muestras de laboratorio

Suero

- Tomar siempre al momento de la primera consulta, no perder oportunidad
- Tomar una segunda muestra de suero 10-20 días después de la primera si:
 1. Primera muestra fue tomada antes del 4 día post exantema, porque puede ser un falso negativo.
 2. Siempre que haya un resultado IgM positiva, para confirmar
 3. Cuando la primera muestra tenga un resultado IgM indeterminada

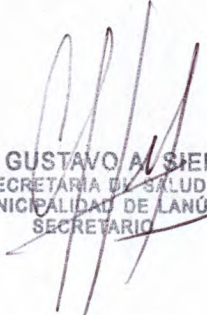
Orina

- Hasta el día 14 post exantema (mayor rendimiento hasta día 7)
- Refrigerar y enviar en envases fríos (4 a 8°C). Deben llegar al laboratorio que la procesará en < 48hs. NO CONGELAR

Hisopado o aspirado naso faríngeo (HNF o ANF)

- Hasta el día 7 post exantema (mayor rendimiento hasta día 5)
- Refrigerar y enviar en envases fríos (4 a 8°C). Deben llegar al laboratorio que la procesará en < 48hs. NO CONGELAR

TODOS LOS CASOS DEBEN SER ESTUDIADOS EN FORMA SIMULTÁNEA PARA SARAMPION Y RUBEOLA



Dr. GUSTAVO A. SIELI
SECRETARÍA DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE LANÚS
SECRETARIO

