



HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

PROYECTO DE ORDENANZA

VISTO:

-La Ley Nacional N° 19587- 1972 de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Decreto Reglamentario 351-79

-La Ley Nacional N° 24557 de -Riesgos de Trabajo

-La Ley Nacional N° 24151/1992 -Ley de Vacunación Obligatoria Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende por bioseguridad al conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos o físicos a los que esté expuesto durante el desempeño de sus funciones.

Que, el personal que trabaja en Establecimientos, Institutos y Programas de Salud tiene mayor exposición a estos riesgos que la población general.

Que, la capacidad de cuantificar eficientemente las infecciones ocupacionales en el personal de la salud y la de elaborar medidas correctivas apropiadas depende de manera directa de la disponibilidad de información completa y actualizada de estos incidentes.

Que, en el afán de reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos laborales, se propone este protocolo a seguir en casos de accidentes con riesgos Biológicos, basándose en la obligación de desarrollar planes de mejoramiento y de vigilar continuamente las condiciones y medio ambiente de trabajo, como asimismo la de monitorear el estado de salud de los trabajadores, derivado de la exposición a estos riesgos, a través de la realización de exámenes médicos y tratamientos específicos de ser requeridos.

Que, resulta de suma importancia la prevención de los accidentes con riesgos biológicos, además de asegurar al trabajador adecuada atención médica en forma oportuna, procurando su restablecimiento en el tiempo más breve.

Que, el Proyecto de Protocolo de Riesgo y Accidente Biológico tiene como objetivo fundamental establecer un conjunto de directrices y medidas preventivas para hacer frente a situaciones que puedan poner en riesgo la salud y la seguridad de las personas debido a la exposición a agentes biológicos peligrosos. Estos agentes pueden incluir virus, bacterias, hongos u otros organismos patógenos capaces de provocar enfermedades graves o incluso la propagación de epidemias.

Que, en un mundo cada vez más interconectado, donde los viajes internacionales y el comercio se han vuelto frecuentes, es esencial contar con un protocolo sólido que permita identificar, evaluar y mitigar los riesgos asociados a los accidentes biológicos. Además, la reciente crisis sanitaria global provocada por la pandemia de COVID-19 ha demostrado la necesidad de contar con medidas eficaces para prevenir y controlar la propagación de enfermedades infecciosas.

Que, la misión Proyecto de Protocolo de Riesgo y Accidente Biológico es salvaguardar la salud y la seguridad de las personas mediante la implementación de un marco de actuación integral que permita prevenir, identificar y responder eficazmente ante cualquier situación de riesgo biológico. Siendo un objetivo fundamental minimizar el impacto de los accidentes biológicos, tanto a nivel individual como colectivo, y garantizar una respuesta rápida y coordinada en caso de que se produzca una emergencia.

POR ELLO:

**EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
DE LA CIUDAD DE CORRIENTES
SANCIONA CON FUERZA DE ORDENANZA**

CREA el Protocolo de Riesgo y Accidente Biológico.

ARTÍCULO 1º: CREA el Protocolo de Riesgo y Accidente Biológico con el objeto definir directrices de intervención para los diferentes Agentes de Salud involucrados en la atención de personas con exposición de riesgo laboral ante las infecciones del Virus de la inmunodeficiencia Humana (HIV) y hepatitis B y C; en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Corrientes.

ARTÍCULO 2° SE implementarán directrices para la actuación efectiva en pro de la prevención de la transmisión de las infecciones enumeradas en el Artículo.1°, como consecuencia de un accidente con Riesgo Biológico, desde la evaluación del riesgo, la administración de profilaxis farmacológica y el seguimiento de las personas expuestas que hayan recibido o no la profilaxis; el Protocolo de Actuación se encuentra desarrollado en el Anexo incluido en esta norma.

ARTÍCULO 3°: SE realizarán capacitaciones, entrenamiento del Personal de Salud y también los Convenios que sean necesarios para implementar el protocolo mencionado en el Artículo.1° del esquema preventivo del riesgo biológico.

ARTÍCULO 4°: SERÁ Autoridad de Aplicación de la presente Ordenanza la Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Corrientes o la que en el futuro la reemplace.

ARTÍCULO 5°: LA Autoridad de Aplicación determinará el procedimiento administrativo y sancionatorio para la implementación del Protocolo de Riesgo y Accidente Biológico

ARTÍCULO 6°: DE FORMA.

ANEXO

Protocolo de Actuación en Accidentes con Riesgo Biológico

El accidente con riesgo biológico es el contacto inesperado e involuntario con algún n fluido potencialmente infectantes por vía parenteral a través de lesiones percutáneas. Que pueden necesitar un seguimiento serológico y o profilaxis post exposición.

EXPOSICION PERCUTANEA. RIESGO -:Arañazo superficial con objeto afilado ,No identificado

Herida punzante con aguja:identificado

Mordedura con ruptura de piel

Identificado

EXPOSICION MUCOSAS

RIESGO

Fluido en ojos o boca

Identificado

Actuación inmediata

Todo accidente con riesgo biológico debe considerarse una urgencia médica y la Autoridad de Aplicación determinará la adopción de medidas adicionales.

En caso de exposición percutánea

Medidas a seguir:

- Forzar el sangrado
- Lavar con agua y jabón
- Desinfectar con antisépticos
- Cubrir la herida

En caso de contacto con mucosas:

- Lavar con solución salina o abundante agua

Extracción de sangre al paciente y al profesional accidentado

- Obtener datos personales de ambas partes
- Obtener consentimiento informado por escrito de ambas partes para determinar marcadores de VHB, VHC, VHI.
- Repetir el análisis a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses si el paciente es positivo para alguno de los casos.

Actuación y Seguimiento Medico

Para paciente negativo:

Si, el accidentado no presenta seguimiento:

Controlar carnet de vacunación, en caso de no tener el esquema completo: solicitar se complete dicho esquema.

Con pautas normales 0, 1 y 6 meses. O administrar una dosis de recuerdo si AntiHBs

Paciente (+) AgHBs o desconocido: PROFILAXIS DE HEPATITIS B

Expuesto

Actuación

No Vacunado

Lo más pronto posible. continuando pauta corta 1, 2 y 12 meses

Si no se inicia vacunación, se pondrá una 2º dosis al mes

Vacunado AntiHBs > 10 mUI/ml.

Sin necesidad terapéutica: se considera protegido

Vacunado AntiHBs

Por ser no respondedor, después de revacunación (6 dosis de vacunación):

1- Una dosis de IgHB y repetirla al mes.

Por ser no respondedor, si recibió 3 v dosis de vacuna previamente:

1- Una dosis de IgHb y además

2- Iniciar revacunación con pauta normal de 0,1,6 meses.

En pauta de vacunación

IgHb lo más pronto posible y continuar con pauta de vacunación.

FUENTE ANTI VCH (+) O DESCONOCIDA: PROFILAXIS

Seguimiento específico de marcadores

PROFILAXIS FRENTE A TÉTANOS

Si la Autoridad de Aplicación lo considera necesario

AntiHBs: anticuerpos de superficie frente al VHB

AgHBs: antígeno de superficie del VHB

IgHB: Inmunoglobulina específica anti-Hepatitis B: i.m. en el glúteo antes de los 7 días. Dosis de 0,06 ml/Kg

Vacuna: vacuna anti-hepatitis B: i.m. en deltoides antes de los 7 días.

A los vacunados de Hepatitis B se los considera protegidos si el título de AntiHBs es superior a 10 mUI/ml.

FUENTE Ac anti-VIH (+) O DESCONOCIDA: PROFILAXIS FRENTE AL VIH

- 1- Se valora el riesgo de infección teniendo en cutánea el tipo de exposición, el estado inmunológico del accidentado y el estado serológico frente al VIH del accidentado y de la fuente.
- 2- Realizar seguimiento clínico y analítico del accidentado si la fuente es (+) o desconocida.
- 3- Valorar la necesidad de fármacos antirretrovirales (profilaxis pos exposición PPE) según protocolo CDC.

La PPE:

- Valora previamente riesgo de toxicidad, interacciones medicamentosas y otras patologías.
- Se debe iniciar lo mas precozmente posible, preferiblemente a las 4- 6 primeras horas tras el accidente. La eficacia disminuye cuando se inicia entre las 24- 36 hs.
- En general, se desaconseja a partir de las 72 hs. De la exposición, salvo accidentes de muy alto riesgo.
- La duración debe ser de 28 días. Se interrumpirá si la serología de la fuente es negativa.

RECOMENDACIONES EN ACCIDENTES LABORALES QUE IMPLICAN CONTACTO CON VIH (clasificadas por los CDC según riesgo)

TIPOS DE EXPOSICION

TIPO DE MATERIAL FUENTE

PROFILAXIS (PPE)

PERCUTANEA

Sangre (1):

- Riesgo muy alto
- Riesgo alto
- Riesgo no alto

Fluidos con sangre,

-Otros fluidos infecciosos (2) o tejidos

Otros fluidos no infectantes (por ej. Orina)

- Recomendar

- Recomendar
- Ofrecer
- Ofrecer
- No recomendar

MUCOSAS;

Sangre,

Fluidos con sangre,

otros fluidos infecciosos (3) o tejidos

Otros fluidos no infectantes (por ej. Orina)

- Ofrecer
- Ofrecer
- No recomendar

PIEL Alto riesgo (3)

Sangre

Fluidos con sangre, otros fluidos infecciosos o tejidos

Otros fluidos no infectantes (por ej. Orina)

- Ofrecer
- Ofrecer
- No recomendar

(1) Riesgo muy alto: accidentes con grandes volúmenes de sangre (por ej. Pinchazos profundos con agujas utilizadas en canalización vascular del paciente fuente) y que contenga altos títulos de VIH (por ej. Pacientes durante la seroconversión al VIH o en fase terminal.

Riesgo alto: accidente con alto volumen de sangre o accidentes con sangre con carga viral elevada.

Riesgo no alto: exposición a bajo volumen de sangre o sangre con bajos títulos de VIH (por ej. Pinchazos con agujas de sutura a partir de un paciente en fase asintomática de las infecciones por VIH)

(2) Otros fluidos infecciosos: Incluye semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico y leche materna.

(3) Piel (alto riesgo): se considera exposición de riesgo en los contactos cutáneos, cuando se trata de fluidos con altos títulos de VIH, el contacto es muy prolongado, el área es extensa o hay zonas de piel cuya integridad esta alterada. En el resto de exposiciones cutáneas, que no serán de riesgo, el riesgo por toxicidad de los fármacos es superior al posible beneficio de la profilaxis.

La exposición al VIH en accidentes laborales se asocia con un riesgo bajo de adquisición de la infección.

DADO en el Recinto del Honorable Concejo Deliberante de la Ciudad de Corrientes, del mes de del año