FUNDAMENTO ORDENANZA Nº1632/2022.

VISTO:

Que, las enfermedades cardiovasculares constituyen unas de las primeras causa de muerte en el mundo. Más de la mitad de ellas son por muerte súbita cardíaca, entendida esta como el fallecimiento natural, totalmente inesperado y muy rápido, antes de que la víctima reciba atención hospitalaria y en personas que no han tenido síntomas previos de enfermedad cardiaca.

En nuestro país, según datos de la Fundación Cardiológica Argentina, la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte prevenible que deja un saldo de alrededor de 100.000 muertes anuales.

Por otro lado, de acuerdo al estudio PRISMA sobre “incidencias y variables asociadas con la muerte súbita en una población en general” realizado en nuestro país en el año 2006, la tasa de muerte súbita en la población asciende a un 6.3% de los fallecimientos. El 49% de estas muertes no tiene antecedentes cardiovasculares, y en su gran mayoría son extrahospitalarios, tal como lo confirma la Fundación Cardiológica Argentina al plantear que el 70% de las muertes súbitas se producen fuera de los hospitales.

Según los expertos, los primeros minutos tras un paro cardiorrespiratorio, son vitales ya que por cada uno que la víctima pasa sin recibir la atención adecuada a través de las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) y de la desfibrilación automática externa, se pierde el 10% de posibilidades de que sobreviva.. En cambio, si se aplica RCP y desfibrilación dentro de los primeros tres minutos, las posibilidades de arribar con vida a un hospital se acercan al 60%.

El rápido inicio de maniobras de reanimación y la utilización de un desfibrilador puede ser la diferencia entre la vida o la muerte de una persona dado que pasados los 10 minutos del paro, las posibilidades de sobrevivir se reducen

casi a cero. Si la fibrilación ventricular, un ritmo cardíaco seriamente anormal o arritmia, no fuera tratada con desfibrilación en ese lapso de tiempo, se transformará en asistolia, lo que significa que el corazón ha muerto. Dado que difícilmente una ambulancia llegue dentro de ese lapso, la suerte de la víctima depende de quién esté cerca.

El sistema tradicional de emergencia basado en unidades móviles de emergencia encuentra su problema en las limitaciones de tiempo, por ello, el tratamiento prehospitalario que se le brinde en los primeros diez minutos de producido el paro cardiorrespiratorio.

Es de vital importancia recalcar que el programa de acceso público a la desfibrilación a través de los desfibriladores externos automáticos no se trata solamente de la compra de un equipo, sino de todo un cambio cultural a ser integrado en la cadena de supervivencia, o sea, en el conjunto de acciones necesariamente complementarias que permiten que la persona que es víctima de una emergencia tenga mayores posibilidades de sobrevivir.

Se pretende representar e incentivar, de la mano de un considerable esfuerzo educativo y de difusión, un cambio cultural modificatorio de los hábitos y costumbres de la población en cuanto a los factores de riesgo, el tratamiento de enfermedades y, específicamente, de las medidas y controles necesarios para evitar la muerte súbita.

Por las razones expuestas hasta aquí es que el presente proyecto encuentra su centralidad en el establecimiento de los espacios cardioprotegidos o cardioseguros, o sea, el desarrollo, por parte de los espacios públicos o privados de grandes concentraciones y/o circulación de personas, de un plan de emergencia y desfibrilación externa automática. Este programa deberá estar basado en una evaluación previa del diseño arquitectónico del lugar en cuestión, sus riesgos, y un análisis sobre el rango de edad y condiciones de salud del flujo de gente

concentrada o que circule por ese sitio.

Es esencial hacer hincapié en que la sola confección de un plan de acción adecuado a cada espacio específico no es suficiente. El trazado de las medidas necesarias a tomar para asegurar el acceso público a la desfibrilación en un período de tiempo no mayor de tres minutos, debe estar acompañado también por una fuerte capacitación y entrenamiento del personal involucrado.

Respecto del equipamiento necesario es de gran relevancia señalar la simplicidad de utilización del Desfibrilador Externo Automático, ya que éste está especialmente diseñado para ser usado por cualquier persona en caso de emergencia y está habitualmente guiado por una voz. La técnica de manejo es de fácil aplicación, por lo cual, la formación necesaria para capacitar al personal, tanto en técnicas de resucitación como de desfibrilación, insume un costo económico y de tiempo mínimo.

El Desfibrilador Externo Automático es un dispositivo dotado de dos electrodos que se aplican directamente sobre el pecho, entre los que se hace pasar una corriente eléctrica de especiales características, que aplicada a la brevedad de ocurrido el paro cardíaco, permite, con un alto porcentaje de probabilidades, restablecer el ritmo cardíaco normal.

La experiencia de la utilización de Desfibriladores Externos Automáticos muestra, según datos de la Fundación Cardiológica Argentina, tasas de supervivencia al paro cardíaco de hasta un 49%, cifra muchas veces superior a la obtenida por los otros equipos de atención prehospitalaria más experimentados.

De igual manera, dos estudios publicados en el New England Journal of Medicine afirman la contribución de estos dispositivos a la hora de ayudar a que el corazón obtenga su ritmo normal, evitando la muerte súbita. También Científicos de la Universidad de Arizona publican, en este mismo medio, un análisis de la utilización de este mecanismo por parte de los guardias en 105 enfermos con

fibrilación ventricular mientras estaban en un casino. En el 53% de los casos los pacientes fueron salvados exitosamente.

Además, el Desfibrilador Externo Automático, a diferencia de los desfibriladores manuales, está programado de tal manera que pueden diagnosticar y monitorear si la persona afectada necesita o no de la descarga. El análisis del ritmo cardíaco toma unos pocos segundos, luego de los cuales el equipo informa si el choque está o no indicado.

El dispositivo cuenta con dos o tres teclas: encendido, análisis y descarga. Es fundamental dejar en claro que el botón de descarga, más allá de ser o no presionado, no produce descargas inapropiadas, ya que se inhabilita automáticamente si el choque no está diagnosticado.

El reconocimiento de los síntomas del ataque cardíaco o del paro cardiorrespiratorio, y el llamado inmediato al número de emergencias, , las maniobras de resucitación cardiopulmonar y la desfibrilación precoz son las claves necesariamente complementarias de la posterior atención médica especializada. Juntas se integran en la Cadena de Supervivencia. Solo la capacitación y la concientización acerca de la importancia de este conjunto de acciones coordinadas logrará el principal objetivo planteado en este proyecto, que es el de disminuir la morbimortalidad súbita.

Y CONSIDERANDO:

Que, por iniciativa de un profesional de la ciudad, Técnico Diego A. PANOZZO MENEGAI, en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad, vienen trabajando a los fines de brindar un proyecto que esté a la altura de la problemática de acuerdo a las características y necesidades de nuestra ciudad.

De esta forma ha surgido este Proyecto que hemos denominado “CORRAL

DE BUSTOS IFFLINGER LATE - PROGRAMA MUNICIPAL DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y MANEJO DE DEA E INTERVENCIÓN ACTIVA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES – HACIA UNA CIUDAD CARDIO PROTEGIDA".

Por medio de este proyecto, se pretende volcar, junto a la generación de conciencia y el entrenamiento en las técnicas a seguir en caso de emergencia, los más recientes avances tecnológicos en un programa que, no solo impulse un cambio cultural en el manejo de la muerte súbita, sino que además cuide, de la manera más efectiva posible, el valor más preciado, que es la vida de nuestros ciudadanos.

POR TODO ELLO

EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA MUNICIPALIDAD
DE LA CIUDAD DE CORRAL DE BUSTOS – IFFLINGER
SANCIONA CON FUERZA
DE ORDENANZA N°1632/2022

ARTÍCULO 1°.- APRUÉBASE el Proyecto denominado **"CORRAL DE BUSTOS IFFLINGER LATE - PROGRAMA MUNICIPAL DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y MANEJO DE DEA E INTERVENCIÓN ACTIVA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES – HACIA UNA CIUDAD CARDIO PROTEGIDA"**, que en detalle corre ANEXO y como parte integrante de la presente Ordenanza.

ARTÍCULO 2°.- DISPÓNESE que la Secretaría de Desarrollo Social Municipal (o aquella que la remplace a futuro) es la autoridad de aplicación de la presente

Ordenanza, a cuyo fin podrá llevar a cabo la ejecución de sus preceptos en forma directa y/o conjuntamente y/o por delegación en otros organismos e instituciones públicas y privadas de la ciudad.

ARTÍCULO 3°.- COMUNIQUESE, Publíquese, Dese al registro Municipal y archívese

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONCEJO DELIBERANTE DE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE CORRAL DE BUSTOS-IFFLINGER, A VEINTIÚN DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDOS.-

Acta de Sesiones del H.C.D. Nº1530.-

Proyecto: # CORRAL DE BUSTOS

LATE

"Programa Municipal de Reanimación Cardiopulmonar básica y Manejo de DEA e Intervención Activa en Prevencion de Enfermedades Cardiovasculares"

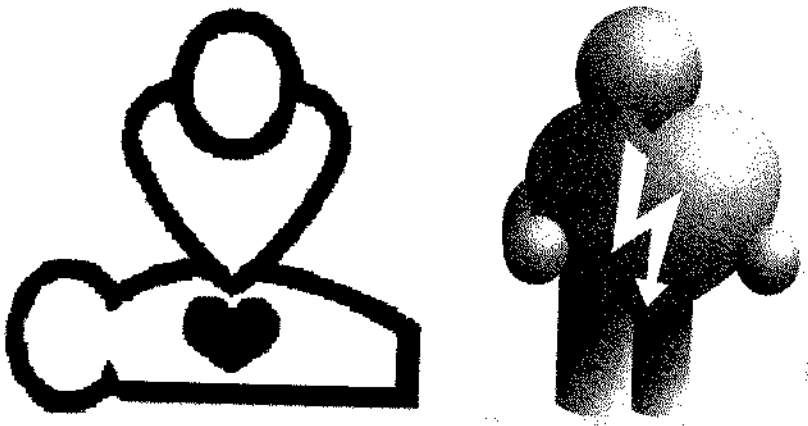
Hacia una ciudad Cardio protegida.

Autor: Tec. Diego A. Panozzo Menegai

Áreas de aplicación: Educación y Salud - Acción Social – Seguridad Ciudadana.

Fecha: Septiembre 2022.-

Programa Municipal



RCP Y DEA
PREVENCION DE
ENF. CARDIOVASCULARES

INDICE:

Introducción 4

Definiciones de Relevancia 6

Fundamentación del Proyecto.....7

Estadísticas .....,,10

Impacto Esperado.....12

Algunos antecedentes.....14

Marco Legal 15

Destinatarios.....18

Objetivos del Programa.....19

Modalidad de Trabajo/Marco Metodológico.....20

Primer Eje de Trabajo Dinámico "Capacitacion" 20

Segundo Eje de Trabajo Dinámico "Áreas Cardio asistidas".....22

Tercer Eje de Trabajo Dinámico "Seguimiento / Control/ Mejoras Continuas" 23

Recursos Presupuestarios.....26

Introducción:

Desde hace varios años, se lleva adelante el *Plan Estratégica de Corral de Bustos Ifflinger,* con la mirada de crear una ciudad mucho más inclusiva, más sustentable, más ordenada, más segura, una ciudad que se adapte a los cambios incesantes de crecimiento, que acompañan no solo a nuestra ciudad sino a toda la región.

El proceso de construcción, se da desde un marco planificado, como método de intervención, imprescindible, para que los pasos se vuelvan continuos y tendenciales en pos de toda mejora. Claro esta que, dicho proceso; interactivo y participativo, va presentando variadas pruebas que sortear y nuevos desafíos, pero siempre con una mirada ambiciosa hacia un horizonte de desarrollo y crecimiento de la ciudad, que se palpa y se observa de manera continua.

El presente proyecto, de empoderamiento comunitario, prevención, educación y capacitación, no es más que la búsqueda de poder sumar, hacia esa ciudad inteligente innovadora y saludable que todos deseamos.

Las cifras de muertes producidas por eventos cardiovasculares, seguidos de paros cardio respiratorios son abrumadoras, en nuestro país cada 15 minutos, fallece una persona víctima de un infarto. Sin saber cuál, cuándo ni cuántos serán sus próximas víctimas nadie, puede escapar ante hechos de estas características, la vida toma el papel principal y lo más paralizante es la forma abrupta y rápida en que se presenta. Todos somos protagonistas activos de una u otra manera.

Las leyes provinciales y nacionales, abordan directamente este tipo de problema de salud pública, haciendo hincapié en la importancia de Programas de Capacitaciones locales, como herramientas fundamentales e indispensables, para el correcto y responsable tratamiento de este flagelo.

Las medidas de prevención primaria, en la búsqueda de evitar y/o disminuir factores de riesgo, en especial en la población joven de nuestra comunidad, deben, también ser parte de una estrategia hacia una ciudad más saludable. Prevenir el evento, evitar el impacto, es parte esencial de "enseñar a saber ayudar", contar con una Cadena de Supervivencia fuerte, volviendo a nuestra comunidad una verdadera "Unidad de Cuidados Intensivos", donde el primero en actuar sea el ciudadano común, es objetivo primordial del proyecto. Aumentar el numero de rescatadores cardiovasculares, mejora notablemente las posibilidades de sobrevida de las víctimas. Dar un enfoque planificado

y ordenado, hace que no se pierdan fuerzas, que los esfuerzos valgan la pena y que se puedan lograr objetivos pre establecidos.

Con la correcta planificación, dando prioridades de llegada a aquellos integrantes más vulnerable, se plantea, un aumento exponencial de rescatadores legos, sumando y gestionando en el tiempo mas recursos, como la instalación de desfibriladores externos automáticos (DEA), en lugares claves de la ciudad, haciendo de Corral de Bustos Ifflinger una de las primeras ciudades Cardio protegidas del sudeste de la provincia de Córdoba.

Los objetivos son ambiciosos, por que así se piensan que deben ser, con la mirada hacia adelante, hacia el crecimiento, con pasos seguros, forjando una ciudad con mejores posibilidades, una ciudad que cuida y protege a sus integrantes, una ciudad que desde todos los aspectos se vuelve moderna y tecnológica.

La importancia de este programa radica en que el mismo busca salvar vidas en momentos de urgencia. De instalarse los desfibriladores, como una tercera instancia programada del proyecto, en los lugares determinados, sin duda alguna, las muertes como consecuencia de paros cardiovasculares disminuirán de forma significativa .

La muerte súbita puede evitarse. Es necesario tener en cuenta tres cosas: fomentar los controles de salud frecuentes, enseñar las técnicas de reanimación cardiopulmonar y contar con desfibriladores adecuados y en condiciones.

El proyecto, proporciona las herramientas de adhesión a leyes provinciales y nacionales, brinda un enfoque ordenado y planificado de capacitación. Muestra, una vez más, la presencia activa del estado municipal en políticas de salud publica en pos de mejorar la calidad de vida de todos los corralences.

Definiciones de relevancia:

a) Resucitación cardiopulmonar (RCP): maniobras que se llevan a cabo sobre una persona en caso de detención de la circulación de su sangre y que están destinadas a la oxigenación inmediata de los órganos vitales.

b) Desfibrilación: maniobras de RCP a las que se le incluye un desfibrilador externo automático —DEA—.

c) Desfibrilador externo automático —DEA—: dispositivo electrónico portátil con capacidad para diagnosticar fibrilación ventricular o taquicardia ventricular, y en su caso, emitir la señal de alerta para la aplicación de una descarga eléctrica que restablezca el ritmo cardíaco normal.

d) Espacios públicos y privados de acceso público: lugares públicos y sedes de lugares privados, cuyo volumen de tránsito y permanencia de personas se determinará de conformidad a lo que disponga la autoridad de aplicación en coordinación con las jurisdicciones.

e) Lugares cardioasistidos: espacios que disponen de los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos tras un paro cardíaco.

f) Cadena de supervivencia: conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permiten aumentar la posibilidad de sobrevivir de la persona que es víctima de eventos que puedan causar la muerte súbita.

Fundamentación del Proyecto:

Las comunidades se ven avasalladas por el creciente número de hechos que se llevan vidas humanas. Las Enfermedades Cardiovasculares, son la PRIMERA CAUSA DE MUERTE en todas las edades En los países occidentales, aproximadamente 1 de cada 1.000 habitantes adultos sufren un paro cardíaco en forma súbita por año. **Para la población Argentina esto significa alrededor de 90.000 muertes súbitas por año, que equivale a más de 50 muertes por día.**

La parada cardiorrespiratoria (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la función respiratoria espontánea. Como consecuencia de ésta, se produce una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos, lo que puede conducir a lesiones tisulares irreversibles y a la muerte biológica. Supone una de las causas más comunes de muerte en los países industrializados. Cada año mueren más de 7 millones de personas a causa de cardiopatía isquémica. Las paradas cardíacas son en su mayoría extra hospitalarias, siendo el domicilio y el lugar de trabajo, los lugares más frecuentes del suceso.

El Paro Cardio Respiratorio supone una emergencia, la cual puede revertirse, realizando maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) de forma inmediata. Por ello, **el factor tiempo debe considerarse importante**, ya que las posibilidades de supervivencia se reducen con el paso del tiempo. La fibrilación ventricular, una arritmia letal, es la causa del problema. Pero, a su vez, es una arritmia reversible haciéndose pasar por el corazón una determinada descarga eléctrica en un procedimiento que se conoce como Desfibrilación.

La desfibrilación es una operatoria que se realiza mediante la aplicación de un aparato desfibrilador. Siendo el Desfibrilador Automático Externo (DAE) un equipo que puede ser utilizado por personas comunes previamente entrenadas en relativamente simple entrenamiento.

El término de RCP tal y como lo conocemos hoy, fue designado en 1960 por el anestesiólogo Peter Saffar, el Doctor Elam y sus colaboradores, para aludir a las maniobras de ventilación aérea y respiración boca a boca, que tenían lugar en la asistencia de las paradas cardíacas presenciadas. La importancia de las compresiones torácicas fue publicada por primera vez en ese mismo año, en el estudio de Kouwenhoven, Knickerbocker y Jude, quienes analizaron la efectividad del masaje

cardíaco sobre una muestra de 20 pacientes, obteniendo un porcentaje de supervivencia del 70% . Estas medidas se fueron enriqueciendo hasta dar lugar a lo que hoy conocemos como **cadena de supervivencia**, que se define como **"una sucesión de circunstancias vitales necesarias para la resucitación exitosa"** . La RCP se encuentra integrada en el algoritmo de soporte vital básico (SVB), el cual se define como "conjunto de medidas iniciales, para el reconocimiento e intervención, integrados y simultáneos en caso de PCR" . La RCP permite realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria hasta que la víctima es atendida por los servicios de emergencia para recibir un tratamiento más especializado . El uso de un desfibrilador externo automatizado (DEA) es esencial para mejorar el resultado del paro cardíaco. **Las tasas de supervivencia aumentan de 2 a 4 veces cuando se realizan maniobras de RCP** , las cuales pueden ser realizadas por personal no sanitario. Es por ello que, todo ciudadano debe ser capaz de identificar una emergencia cardíaca y administrar la primera ayuda mientras se espera la llegada de los servicios sanitarios, por lo que se intenta que los **dispositivos de DEA** estén cada vez **en mayor número de lugares públicos.**

Contar con **un primer eslabón de la Cadena de Respuesta,** que actué en el momento comprendido entre la ocurrencia del evento y la asistencia inicial del Sistema de Emergencias, es ***IMPRECINDIBLE.***

Puesto que, nos trasformamos en testigos o protagonistas de Situaciones de Emergencias, tanto en la vía publica, en el trabajo, la escuela o en el hogar.
La comunidad toda debiera ser la primera en responder, necesaria y adecuadamente ante hechos de riesgo de vida.

El eslabón más importante de un sistema de respuesta, organizado, planificado, capacitado e instruido, es el ciudadano común, de el depende el reconocimiento precoz, la activación oportuna del SEM (Sistema de Emergencia Medico) y de su habilidad y deseos de iniciar R.C.P.b (Reanimación Cardio Pulmonar Básica) rápida y efectiva.

Debe ser **POLITICA DE SALUD PÚBLICA**, empoderar a la comunidad en técnicas de salvamento y ayuda. Este, el empoderamiento a la comunidad, es una de las herramientas fundamentales de la educación pública, a las que se debe recurrir como herramienta primordial para llevar adelante un municipio más seguro.

Ciudades que han implementado **CAMPAÑAS DE MASIVAS DE ENSEÑANZA DEL RCP**, han logrado disminuir notablemente sus tasas de mortalidad, a causa de la "muerte súbita" y el infarto cardiaco. Y es importante remarcar que la educación ante situaciones de emergencia se hace un derecho fundamental para contribuir a la potenciación de capacidades en bien de la comunidad.

ESTADÍSTICAS

ENFERMEDADES CARDIACAS

Las Enfermedades Cardíacas constituyen la Primera causa de Muerte en el mundo Occidental.

- En los países de occidente, aproximadamente 1 de cada 1.000 habitantes adultos sufre un paro cardíaco en forma súbita por año. Para la población Argentina esto significa alrededor de 18.000 muertes súbitas por año, que equivale a casi 50 muertes súbitas por día. Suponemos que una o dos de esas víctimas sobreviven.

- Después de un paro cardíaco o muerte súbita, el corazón deja de latir y la muerte cerebral o muerte clínica puede ocurrir simplemente de 4 a 6 minutos después de un paro cardíaco. Las posibilidades de sobrevivir a un episodio como estos, disminuyen entre 7 y 10% por cada minuto que pasa sin tratamiento. Muy pocos intentos de reanimación o resucitación Cardiopulmonar tienen efecto después de transcurridos 10 minutos. Por eso es indispensable que alguien próximo a la víctima pueda aplicar las maniobras de R.C.P. Básica.

- Cerca de la 2/3 partes de las Muertes Súbitas cardíacas ocurren fuera del hospital dentro de las dos primeras horas de comenzado los Síntomas .

- Datos recientemente publicados en la Revista Argentina de Cardiología sobre pacientes admitidos a Unidades Coronarias o Terapias Intensivas que presentaron un paro cardiorrespiratorio (PCR) y fueron asistidos con maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica (R.C.P. Básica) indican una tasa de sobrevida del 17%. Cifra por lejos superior si se compara a la obtenida sin la realización de estas maniobras que de 0%. Es posible que gran parte de esas muertes puedan ser prevenidas gracias a la rápida acción de activar el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), efectuar R.C.P. Básica y desfibrilar tempranamente a la víctima.

- Por otra parte, muchas víctimas paro cardiorrespiratorio de otras causas como electrocución, sofocación, ahogamiento e intoxicación por drogas podrían salvarse con la indicación rápida de las maniobras adecuadas.

- La gran mayoría de los pacientes con muerte súbita son de causa cardiaca, dependen de una enfermedad coronaria y son más frecuentes en el sexo masculino entre los 12 y 70 años.

- Los mejores resultados reportados alcanzan tasas de sobrevida de entre el 15 y el 20% y corresponden a comunidades que han perfeccionado sus sistemas de emergencia.

Impacto Esperado:

La supervivencia satisfactoria de un Paro Cardiaco depende de una serie de intervenciones críticas, si una de estas, es omitida o retrasada, la supervivencia se vuelve improbable...

La responsabilidad de todo ciudadano ante hechos de las características nombradas, es inminente. Instituciones de renombre a nivel internacional, Fundación Interamericana del Corazón, American Heart Association, el Concilio Europeo de Resucitación, entre otras, exhortan a las entidades públicas correspondientes, a brindar las herramientas necesarias al ciudadano para mejorar la calidad y expectativas de vida.

En las emergencias, cualquiera sea su naturaleza, la prevención y la organización es la vacuna necesaria, que aplicada a tiempo impide la aparición o disminución de enfermedad y / o epidemia, que son resultantes insalvables.

El presente proyecto, proporciona un enfoque globalizado de tratamiento puntual desde los más variados ángulos de ataque a uno de los mayores problemas de salud que golpean todos los días, sin distinción de clases sociales, a cada uno de los miembros de nuestra comunidad. Impulsar la organización protocolar, en edificios escolares, entidades municipales etc. en la respuesta adecuada ante situaciones de peligro, brinda una imagen de sería y valoriza la PRESENCIA MUNICIPAL, mostrando una sensata y un verdadero interés en mejorar nuestra realidad.

Es imprescindible adoptar una posición ambiciosa, comprometida y organizada que guíe el crecimiento de Nuestra Comunidad.

Las posibilidades de sobrevivir a un episodio Cardio vascular , disminuyen entre 7 y 10% por cada minuto que pasa sin tratamiento. Muy pocos intentos de reanimación o resucitación Cardio-pulmonar (R.C.P.) tienen efecto positivo después de transcurridos 10 minutos. Por eso, es indispensable que alguien próximo a la víctima pueda aplicar las maniobras de R.C.P. básica y sumar la desfibrilación temprana como un elemento clave en la resucitación y por ende mejorar el pronóstico de recuperación de la víctima.

Es importante remarcar que el acceso público a la desfibrilación no es solamente la compra de un equipo de desfibrilación externa automática, sino el conjunto de acciones necesariamente complementarias que permiten que la persona que es víctima de un PCR tenga mayores posibilidades de sobrevivir, sin olvidar la importancia de su integración en una correcta RCP y el desarrollo previo y adecuado del primer eslabon de la cadena de supervivencia, activar el SEM.

El presente Proyecto, presenta como principal impacto, la formación exponencial de rescatadores legos cardiovasculares, dentro de la comunidad, haciendo de nuestra ciudad un lugar más seguro para vivir. Fortificando todos los eslabones en la cadena de supervivencia, ante hechos cardiovasculares.

No solo instruyendo, enseñando la técnica de salvamento (RCP) si no también crear la voluntad de "poder ayudar", remarcar la verdadera importancia de una prevención primaria, disminuyendo el riesgo cardiovascular en poblaciones vulnerables, dentro de nuestra comunidad.

La capacitación y el entrenamiento de RCP, de actores, tales como personal de tránsito, guardia urbana, personal de hogares de abuelos, docentes de todos los niveles, empleados de grandes comercios como supermercados, son los primeros pasos a seguir con el objetivo primordial de lograr una ciudad más segura.

Volver más fuerte la cadena de sobrevida de las víctimas, enseñando primordialmente a "saber pedir ayuda", activar el servicio médico, derrumbando "mitos", sobre factores de riesgo, personas vulnerables, técnica de RCP etc.es otro de los grandes impactos deseados del programa.

La gestión de adquisición e instalación de desfibriladores externos automáticos, en puntos estratégicos de la ciudad, ampliara a un más las posibilidades de sobrevivir ante eventos cardiovasculares, realizando un previo análisis de vulnerabilidad y el mapeo de riesgos correspondiente.

Por último, y no así menos importante, cada uno de nosotros puede fortalecer y enriquecer "la calidad" de vida total del lugar en que vivimos. Llegar a convertir a Corral de Bustos e Inffinger en una "ciudad cardio protegida", es el principal impacto esperado, acompañado desde luego por la organización y programación acorde a estos objetivos.

Algunos antecedentes;

- "Tus manos pueden salvar Vidas" . Ciudad de Colon - Entre Ríos año 2021.
- "Aprendiendo a Salvar Vidas". Municipio Malvina Argentinas – Bs As. año 2016.
- "Compromiso con la Vida de Corazón a Corazón". Municipio de General Pueyrredon- Bs As. año 2018.
- "Programa RCP". Gualeguaychú - Entre Ríos año 2018.
- "Programa Municipal de Capacitacion en RCP". Rio Tercero - Córdoba abril 2022.
- "San Jorge Cardio protegida – RCP para vivir" San Jorge Santa Fe.
- "Tus Manos pueden salvar una vida" Villa Constitución - Santa Fe. Ordenanza Municipal 4307/2016, que declara Municipio Cardio protegido.
- "Municipio Cardio Protegido" San Nicolas – Bs As. Ordenanza Municipal 8175-2012 Instaura programa masivo de enseñanza RCP.
- Ordenanza 3148/20 Municipalidad de Casilda – Santa Fe. Incorpora la realización de capacitación en RCP como requisito para tramitar la licencia de conducir.
- Ordenanza 22562 decreto 048/18 Municipalidad de General Pueyrredón Bs As. Requisitos para la habilitación y función de locales y espacios y/o eventos, capacitación en RCP y DEA.
- Ordenanza 15115 decreto 464/19 Salta Capital. "Sistema de Prevencion de Muerte Súbita" Uso de desfibriladores externos automáticos.
- Ordenanza 7549/18 Chacabuco Bs As. Regula el Sistema de Prevencion Integral de Eventos por Muerte Súbita en espacios públicos y probados.

Marco Legal:

Ley Nacional 25.501 Salud pública -- Prioridad sanitaria del control y prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.
Sanción: 07/11/2001; Promulgación: 29/11/2001

Puntos Relevantes;
ARTICULO 1° - La presente ley establece la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.

ARTICULO 4° - "…. Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como stress, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas…"

Ley Nacional 26.835 "Promoción y Capacitacion en Técnicas de Reanimación Cardio pulmonar Básicas (RCPb)." Año 2012. Reglamentada año2013.

Puntos relevantes;
Art.1 "…El Ministerio de Educación en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, deberá promover acciones para la toma de conciencia sobre la relevancia social de difundir y aprender las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básicas, con carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario…"

Art.2 "…Tiene por finalidad capacitar en la atención primaria básica del paro cardio respiratorio para prevenir el acontecimiento de muertes evitables en el ámbito extra hospitalario a los estudiantes de nivel medio y nivel superior…"

Ley Nacional 27.159 "Muerte Súbita Sistema de Prevencion Integral. Acceso Público a la Desfibrilación". Año 2015. Reglamentada 17de Julio 2022.(Decreto 402/2022).

Puntos Relevantes;

"….Que a nivel local la "Fundación Cardiológica Argentina" manifiesta que "En Argentina se producen alrededor de CUARENTA MIL (40.000) muertes súbitas al año y el SETENTA POR CIENTO (70 %) se ocasionan fuera de los hospitales – en el hogar, en el trabajo, en clubes, en los campos de juegos deportivos, en lugares públicos e incluso en la calle", y en el plano internacional la Declaración de Consenso de la "American Heart Association" informa que "a nivel mundial, la incidencia anual del paro cardíaco extrahospitalario está comprendida entre VEINTE (20) y CIENTO CUARENTA (140) por CIEN MIL (100.000) personas y la supervivencia oscila entre el DOS POR CIENTO (2 %) y el ONCE POR CIENTO (11 %)"…"

"… Que de dichos documentos surge que existen TRES (3) criterios para determinar el riesgo de que suceda un episodio de muerte súbita. Dichos criterios son: 1) la concentración elevada de personas (más de MIL [1000] personas/día), 2) el riesgo de las actividades que allí se desarrollan o 3) la imposibilidad de acceso a un servicio de emergencias…"

"…Que teniendo en cuenta que la prevalencia estimada de casos de muerte súbita en la REPÚBLICA ARGENTINA es de CUARENTA MIL (40.000) casos por año, y por lo tanto se espera aproximadamente UN (1) caso de muerte súbita cada MIL (1000) habitantes/año, resulta razonable establecer la obligatoriedad de contar con al menos un DEA en lugares públicos y privados de acceso público con concentración o circulación diaria superior a MIL (1000) personas/día."

"…Que para determinar la circulación de personas se recomienda dividir la afluencia total anual de las mismas, incluyendo visitantes y permanentes, por el número de días que en UN (1) año ese determinado espacio está en funcionamiento…"

"...Que, en ese sentido, las Recomendaciones para la Resucitación 2015 del "Consejo Europeo de Resucitación (ERC)" sostienen que: "La desfibrilación en los 3-5 primeros minutos del paro cardiorrespiratorio puede producir tasas de supervivencia tan altas como del 50- 70%" ..."

"...Que, de acuerdo al sistema federal de nuestra Nación, el éxito de las políticas públicas que se impulsen para la implementación de la Ley N° 27.159 dependerá también de la contribución que las jurisdicciones locales realicen con su aplicación..."

Ley Provincia de Córdoba 9020. Red de Capacitación y Asistencia en Resucitación Cardio-Cerebro-Pulmonar -Creación en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto de abordar integralmente la muerte súbita.
Sanción: 22/05/2002; Promulgación: 11/07/2002

Puntos Relevantes;
Artículo 1° - Créase en el ámbito del Ministerio de Salud la "Red de Capacitación y Asistencia en Resucitación Cardio-Cerebro-Pulmonar" con el propósito de abordar integralmente la Muerte Súbita, a través de una sistematización de la atención cardiovascular de urgencia y con la finalidad de orientar e informar a la población sobre la necesidad de capacitarse para atender el riesgo de muerte súbita en la Provincia de Córdoba.

Artículo 5° - La capacitación en "Resucitación Cardio-Cerebro-Pulmonar" (R.C.C.P.), será obligatoria para todos los Agentes de Salud y Educación de la Administración Pública Provincial y para los Agentes de Seguridad públicos y privados, según sus niveles de incumbencia.

Lo remarcado hasta aquí, hace denotar el encuadre legal necesario para llevar adelante Programas de Capacitaciones serios, ordenados, planificados, **con metas primarias y objetivos de logro analizables y plasmables en estudios estadísticos**, llevando bases de datos, paso a paso donde el avance hacia una ciudad más segura, sea notable y evidente.

Destinatarios:

El programa, posee como destinatario a todos los integrantes de "Nuestra Comunidad", siendo el ciudadano común el principal elemento de cambio para aumentar y conducir a una mejora en las respuestas ante hechos de Paro Cardio Respiratorios.
En especial aquellas personas que poseen la responsabilidad, adicional de cuidar a niños, adolescentes y/o abuelos, o cumplen funciones de seguridad dentro de la comunidad.
La formación del Contenido Curricular del presente "Programa Municipal" propone llegar a todos los individuos, convirtiéndolos en verdaderos rescatadores cardiovasculares, no solo instruyendo técnicas actualizadas de socorrismo, si no también, **despertando el interés en "Saber ayudar" y poder prevenir enfermedades cardiovasculares**. En especial en grupos etarios, en edades productivas, en donde se observa una mayor afluencia de factores de riesgo de dichas enfermedades.
Adolescentes, adultos jóvenes, profesionales, comerciantes, estudiantes, docentes, policías, personal municipal etc. son foco del PM de RCP, manejo de Dea y prev. De enf. Cardiovasculares. Aumentando el número de rescatadores legos, aumentamos las posibilidades de sobrevida; proporcionando la información precisa y puntual, partimos de la prevención del evento cardiovascular, cuidando aún más a nuestros conciudadanos.
La formación estratégica de áreas cardio asistidas, como bancos, entes municipales, mutuales de clubes, escuelas entre otras, y el compromiso voluntario de las mismas, permitirá realizar un mapeo de la ciudad, cubriendo en primer lugar las zonas de mayor vulnerabilidad de la ciudad y protegiendo a un mayor número de personas ante hechos de riesgo de vida.

Objetivos del Programa Municipal de RCP, DEA y Prev. De Enf. Cardiovasculares

Ser herramienta de adhesión a leyes nacionales y provinciales, en esta temática, en un marco organizado y planificado de acciones concretas.

Aumentar el número de "rescatadores cardiopulmonares de la comunidad" llevando a nuestra sociedad a un nivel de respuesta adecuado, ante EMERGENCIAS, imprescindibles ante las exigencias de este siglo. Convirtiendo a la ciudad de Corral de Bustos Ifflinger en una ciudad Cardio asistida.

Demostrar una Intervención Activa del municipio como ente gubernamental efector de políticas preventivas, en pos de mejorar la calidad de vida de los corralences.

Crear, asistir y controlar áreas cardio asistidas, tales como escuelas, gimnasios, clubes, bancos, supermercados, entes municipales entre otro haciendo de nuestra ciudad un lugar mas seguro, para todos.

Ser puente de coordinación y acción entre clubes, escuelas, comercios y todas las instituciones interesadas en adquirir DEA (Desfibriladores Externos Automáticos) y bancos, facilitando trámites crediticios.

Brindar capacitación /entrenamiento en el uso de DEA y asesoramiento en la elección del equipo adecuado, a ONG, escuelas, clubes etc.

Elaborar un registro de Rescatadores Cardio vasculares y de espacios Cardio asistidos de la ciudad, donde los mismos dejen asentado su "declaración de solidaridad" Logrando un Mapa de intervención ante situaciones críticas, hacia la ciudad Cardio asistida

Modalidad de Trabajo / Marco Metodológico

En pos de cumplir con los objetivos planteados; el Programa Municipal de RCP – DEA y Prev de Enf. Cardiovasculares; establecerá **tres Ejes dinámicos de Trabajo.**
Los cuales son "dinámicos", debido a que se podrá ir avanzando de forma simultánea en más de un eje de trabajo, teniendo en cuenta la cumplimentación de requisitos de los diferentes ejes. Esto establece un Plan de Acción Integral, programado hacia una "ciudad cardio protegida".

PRIMER EJE	CAPACITACION
SEGUNDO EJE	AREAS CARDIO ASISTIDAS
TERCER EJE	SEGUIMIENTO-CONTROL-MEJORAS CONTINUAS

PRIMER EJE: CAPACITACION

El objetivo principal de este eje de trabajo es la FORMACION DE UN MAYOR NUMERO DE RESCATADORES CARDIOVASCULARES/RESCATADORES LEGOS. Para tal fin se prevé la organización y planificación de múltiples modalidades de instrucción y capacitación, en la búsqueda de maximizar esfuerzos de logros.

La programación será de forma semestral, trazando una línea de resultados objetivos y registrables, determinando cantidades de cursantes y modalidades, facilitando de esta forma el análisis cuantitativo y cualitativo del proceso.

La instrucción y capacitación, se brindará en las siguientes tematicas:

- Prevencion de Enfermedades Cardio vasculares. Entre los temas a tratar se trabajará sobre;
  - Pirámide de riesgos cardio vasculares
  - Manifestación de las enfermedades cardiovasculares
  - Prevencion
  - El deporte como factor preponderante en los cambios de hábitos y conductas. Etc.
- Reanimación cardio pulmonar básica en adultos, niños y lactantes
- Cadena de Supervivencia
- Activación adecuada del servicio médico.
- Desobstrucción de la Vía aérea.
- Manejo del DEA (Desfibrilador Externo automático) o DESA (Desfibrilador Externo Semi Automático).
- Elaboración de Planes de Emergencia para Áreas Cardio asistidas.

Se utilizarán las siguientes modalidades;

- **CHARLAS Y TALLERES** a alumnos de los últimos años del nivel secundario. Integrando entre otros temas; prevención de enfe, cardiovasculares, debida activación del servicio médico, técnicas de socorrismos, rcp etc. Con una modalidad teórica/practica y duración aproximada de hasta 120 minutos.

- **TALLERES de RCP:** Encuentros específicos de RCP, destinados al personal municipal, comercios, clubes, docentes de todos los niveles y público en gral. Los mismos tendrán una modalidad teórica/practica, con entrenamiento en técnicas de socorrismos planteando variadas situaciones de peligro.

- **CAPACITACIÓN MASIVA** dirigida específicamente a todos los integrantes de nuestra comunidad. Con el objetivo principal de "Acercar la capacitación al ciudadano", sensibilizarlo en la importancia de su correcto actuar, en forma y tiempo. Brindando la información precisa y puntual en el reconocimiento y actuar ante situaciones de riesgo de vida. Organizada en encuentros de corta duración, aproximadamente de 25 minutos, teniendo un desarrollo teórico, remarcando puntos esenciales -práctico. Las mismas se programarán y planificarán en momentos de ferias, recitales, exposiciones, festividades, maratones, colonias de vacaciones etc.

- **TALLERES DE MANEJO DEL DEA/DESA**. Destinados a personal de empresas, clubes, industrias, áreas municipales etc. Se brindará el entrenamiento en conjunto con la técnica de RCP. Siendo estos los primeros pasos en la formación de las áreas cardio asistidas.

- **TALLER "CADENA DE SUPERVIVENCIA SEGURA" PARA LA FORMACION DE AREAS CARDIO ASISTIDAS**
  Los entes u organismos interesados en realizar dicho taller, deberán previamente cumplimentar los requisitos establecidos en el SEGUNDO EJE. Estos talleres se realizarán con el objetivo de la "implementación" de los planes de emergencias, previamente autorizados, por medio de practicas simuladas.

Se REMARCA que; - los contenidos de las charlas y talleres, han sido debidamente seleccionados, brindando al cursante la información precisa y puntual, como así también totalmente actualizada. – que tanto los contenidos teóricos como los protocolos de actuación a enseñar se encentran bajo los lineamientos de entes científicos médicos nacionales e internacionales y direcciones provinciales y nacionales de seguimiento y control, tales como la Fundación Cardiológica Argentina, la Asociación Americana del Corazón (AHA), el ILCOR(Comité Internacional de resucitación), la DINESA (Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias).

Es objetivo primordial del PROGRAMA MUNICIPAL, es hacer de nuestra ciudad un lugar mucho más seguro, una ciudad CARDIO ASISTIDA. **Es por ello que se pone a consideración y evaluación, el "encontrar el cuello de botella"**, la instancia administrativa – aprobativa o habilitadora de tramites como libreta sanitaria, carnet de conducir, habilitaciones de locales comerciales etc. en los cuales se sume, la realización de la capacitación del individuo en RCP y correcto actuar ante situaciones

de riesgo de vida. Cabe remarcar, que partiendo de este tipo de DECICIONES, (no la única), sumaremos, cada vez más, de forma ORGANIZADA y planificada RESCATADORES CARDIOVASCULARES, pudiendo lograr los objetivos específicos del Programa Municipal, una Ciudad Cardio protegida.

SEGUNDO EJE: AREAS CARDIO ASISTIDAS

El presente eje de trabajo dinámico se encuentra bajo los lineamientos de requerimientos de la ley nacional 27.159 Muerte Súbita – Sistema de Prevencion Integral.
Denominándose áreas cardio asistidas a aquellas que cumplan con los siguientes requisitos:

a) Todo el personal que cumpla tareas fijas en el establecimiento debe encontrarse capacitado en RCP y Manejo del DEA/DESA. La capacitación debe haber sido registrada en el programa, al igual que la re capacitación y actualización anual.

b) El Establecimiento debe contar con acceso rápido de un Servicio de Emergencias Medico (SEM) publico o privado que permita continuar con la cadena de supervivencia ante emergencias.

c) El establecimiento deberá contar con;
   - Plan de emergencias "AREAS CARDIOASISTIDAS", donde se establezcan prioridades, roles y elementos a utilizar, detallando acciones precisas de cada operario.
   - Señalética correspondiente al DEA, su ubicación y accesibilidad.
   - Instrucciones del uso de los DEA
   - Equipos DEA/DESA, debidamente registrados, en el programa.
   - Habilitaciones de áreas afines. (Bromatología, seguridad ciudadana etc.).
   - Constancia en fecha vigente de capacitación del personal en RCP y Manejo de DEA/DESA.
   - Constancia de Practica anual del Plan de Emergencias "Espacios Cardio asistidos".

d)La cantidad y ubicación de desfibriladores será, coordinada por el instructor a cargo del programa. Teniendo como base fundamental un acceso rápido al DEA/DESA.

Este segundo eje de trabajo, focaliza sus esfuerzos en la formación de áreas Cardio Asistidas, las cuales se irán transformando de forma paulatina, priorizando la instrucción en RCP y manejo del desfibrilador en lugares de gran asistencia de ciudadanos como clubes, bancos, entes municipales, como también la posibilidad de contar de forma rápida con un DEA/DESA, por medio de fuerzas de seguridad como la Guardia Urbana Municipal, pudiendo de esta forma realizar coberturas de eventos tales como maratones, recitales, festividades de la ciudad etc.

Al ponerse en marcha el "Programa Municipal de Reanimación Cardiopulmonar básica y Manejo de DEA" e Intervención Activa en Prevencion de Enfermedades Cardiovasculares – Hacia una ciudad Cardio protegida, se convocarán a reuniones plenarias, a los diferentes actores de nuestra ciudad, por medio de entes coordinadores y centralizantes, como el centro de empleado de comercio, clubes deportivos entre otros, con el objetivo de brindarles información sobre los pasos que se seguirán, ofreciendo;

- ✓ Capacitación en RCP y manejo de los desfibriladores a los integrantes de la organización laboral.
- ✓ Asesoramiento en las características prácticas de los desfibriladores.
- ✓ Asesoramiento en las habilitaciones legales vigentes, del equipo.
- ✓ Asesoramiento en las obligaciones de mantenimiento del equipo.
- ✓ Ser ente facilitador en la adquisición de equipos, ayudando en la gestión de créditos ante entes provinciales y nacionales.
- ✓ Elaboración del Plan de Emergencias "Espacio Cardio asistido".

Una vez que las organizaciones laborales, escuelas, clubes etc., se hayan convertido en espacios cardio asistidos, deberán manifestar por medio de un acta acuerdo, su voluntad o no de "Declaración de solidaridad", poniendo a disposición de la vía publica el desfibrilador de la organización laboral en cuestión.

TERCER EJE: SEGUIMIENTO / CONTROL / MEJORAS CONTINUAS

En este tercer eje de trabajo dinámico, encontraremos las herramientas para el debido seguimiento y control de las distintas modalidades de capacitaciones, sus temáticas y el registro de rescatadores legos formados de la ciudad. Como también la base de datos de áreas cardio asistidas.
El objetivo de esta área, en particular, es la de realizar un análisis permanente de los pasos dados, detectando, fallas y corrigiendo errores, con una mirada hacia una mejora continua, proporcionando la información necesaria, para la formación de una base de datos, que, plasmara de forma cuantitativa, los ejes de trabajos anteriores.

Teniendo en cuenta la relevancia fundamental del programa, que aborda uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, como lo son las enfermedades cardio vasculares y sus consecuencias mortales, la muerte súbita, es de gran relevancia contar con bases estadísticas que nos indiquen los avances preventivos realizados. Que ayudaran a seguir buscando las herramientas para mejorar aún más el nivel de "calidad de vida" de la ciudad, como así también mejores metodología o herramientas de contacto con la comunidad, en pos de lograr los objetivos propuestos.

Cada instancia, posee su correspondiente:

A. PROGRAMA DE INTERVENCION, PLANIFICADA DE FORMA SEMESTRAL.

B. REGISTROS detallados en; Fecha - individuos – instituciones / organismos – niveles - actividad – certificación y credencial – DEA/ DESA (marca – modelo – fechas relevantes- ubicación- declaración de solidaridad) /Planes de Emergencia.

B.**a** **Fecha:/s.** Realizadas de; capacitaciones / de Aprobación de Área cardio asistida/ de auditorías.

B.**b) Individuos:** detallar cantidad total y edades de cursantes. Jóvenes (de 14 a 35) Adultos (mayores de 35).-

B.**c) Masivo:** Eventos en plazas / actividades programas con otras áreas municipales.

B.**d) Instituciones/organismos:**

d.1 Escuelas/Institutos de educación
d.2 Club área: administrativa /profesores/ colaboradores
d.3 Club – disciplina deportiva
d.4 Gimnasios
d.5 Entes municipales
d.6 Comercios
d.7 Bancos
d.8 Hoteles
d.9 Pymes
d.10 Industria
d.11 Guarderías/Hogares
d.12 Supermercados
d.13 Bomberos
d.14 Policías

B.**e) Niveles**:
e.1 Intervención en Prevencion de Enfermedades Cardio vasculares
e.2 Básico: RCP adulto
e.3 Básico pediátrico: RCP lactantes y niños.
e.4 Comunidad: RCP y Enf. cardiovasculares
e.5 Personal de salud y seguridad: RCP, Manejo de la Vía Aérea y Manejo de DEA
e.6 Rescate Cardiaco: RCP y Manejo del DEA
e.7 Áreas cardio asistidas: Planes de Emergencias/protocolos, requerimientos legales, RCP adulto y pediátrico, manejo del DEA.

B.**f) Actividad /Modalidad:**
f.1 Capacitacion Masiva / puntos relevantes – practica / sensibilización del cursante
f.2 Charla Debate Informativa/ herramientas audiovisuales.
f.3 Taller teórico/practico /Entrenamiento /herramientas audio visuales. RCP
f.4 Taller teórico/practico /Entrenamiento/herramientas audio visuales. RCP y DEA.
f.5 Taller "Cadena Supervivencia Segura". Áreas cardio asistidas.
f.6 Asesoramiento /Control/Instrucción teórica. Áreas cardio asistida.
Las diferentes modalidades a realizarse, de acuerdo a la temática a instruir, poseerán un tiempo MINIMO de desarrollo de;

- ✓ Capacitaciones masivas: 25 minutos/reloj.
- ✓ Charlas debates: 90 minuto. / reloj.
- ✓ Talleres teóricos/Prácticos (RCP/DEA/Cadena de Sup. Segura): 120 minutos/reloj.

B.**g Certificación y Credencial:**
Se deja abierta, de acuerdo a recursos disponibles, la posibilidad de emitir certificación y /o credencial de haber realizado la capacitación anual.
B.**h DEA (Desfibrilador Externo automático) o DESA (Desfibrilador Externo Semi Automático):**
h.1 Existencia / Proveedor.
h.2 Marca/Modelo
h.3 DEA o DESA
h.4 Fecha de adquisición
h.5 Ubicación
h.6 Declaración de solidaridad
h.7 Plan de emergencias/protocolos de control DEA/Check list.

Con el objetivo de mantener una constantes y serio seguimiento del programa, se realizará y elevará un informe escrito de forma semestral, detallando cantidades de capacitaciones dictadas, cantidades de rescatadores legos formados, áreas cardio asistidas asesoradas y todo tipo de acciones tomadas con el propósito de cumplir con objetivos planteados en el programa. El mismo se elevará al Sr. Intendente municipal y al Honorable consejo Deliberante de la ciudad. Pudiéndose publicar de forma digital en la pagina web de la municipalidad.

Recursos Presupuestarios:

RECURSOS TECNICOS ESPECIFICOS:

Se destaca que se cuenta con todas las herramientas FISICAS imprescindibles para el correcto y serio dictado de las capacitaciones.

- ✓ Torsos humanizados destinados específicamente a la enseñanza de la técnica de salvamento.
- ✓ DEA (Desfibrilador Externo Automatice) DESA (Desfibrilador Externo Semi Automático) de entrenamiento. -

Se deja abierta, la posibilidad de ir sumando recursos, en pos de la formación de un GABINETE MUNICIPAL.

RECURSO HUMANO:

Para el desarrollo del programa se necesitarán dos personas;

- Una, que cumplirá las funciones administrativas, como inscripciones, relevamiento de datos, organización de reuniones etc.
- Y el instructor a cargo/ director de capacitaciones; tendrá entre sus funciones el dictado de las diferentes modalidades planteadas, análisis y relevamiento de información de futuras áreas cardio asistidas, asesoramiento técnico etc.

Es importante remarcar que, en los primeros pasos de puesta en marcha de dicho programa, se podrá prescindir de la primera persona, siendo el Instructor a cargo quien realice la organización y planificación de las capacitaciones.

El honorario del instructor profesional responsable /director de capacitaciones, se deja abierto a la propuesta del municipio.