

ORDENANZA No. **000320** de 2016

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA ORDENANZA N° 000304 DE 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

**LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO**, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren el Numeral 9° del Artículo 300 de la Constitución Política, Numeral 10 del artículo 60 del Decreto 1222 de 1986, Numeral 11 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993

**ORDENA:**

**"ARTÍCULO PRIMERO:** *Modifíquese el artículo primero y elimine sus párrafos de la ordenanza 000304, el cual quedará de la siguiente forma:*

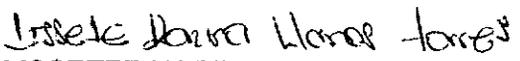
*Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos, concesiones y/o convenios, conforme a la normatividad vigente para la operación y el mantenimiento del parque Muvdi en el Municipio de Soledad, con plazo máximo de hasta 20 años.*

**ARTÍCULO SEGUNDO:** *Las restantes disposiciones de la ordenanza N° 000304 de 2016 se mantienen iguales.*

**ARTÍCULO TERCERO:** *La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación."*

Dada en Barranquilla, a los,

  
**SERGIO ENRIQUE BARRAZA MORA**  
Presidente

  
**LISSETTE KARINA LLANOS TORRES**  
Primer Vicepresidente

  
**DAVID R. ASHTON CABRERA**  
Segundo Vicepresidente

  
**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
Secretario General

ORDENANZA No. **000320** de 2016

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA ORDENANZA N° 000304 DE 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

Ordenanza recibió los tres debates reglamentarios de la siguiente manera:

Primer Debate: Junio 24 de 2016  
Segundo Debate: julio 13 de 2016  
Tercer Debate julio 14 de 2016



**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
Secretario General

Sancionar la presente ordenanza 000320 del 25 de julio de 2016.



**EDUARDO VERANO DE LA ROSA**  
Gobernador del Atlántico

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA ORDENANZA N° 000304 DE 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

**LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO**, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren el Numeral 9° del Artículo 300 de la Constitución Política, Numeral 10 del artículo 60 del Decreto 1222 de 1986, Numeral 11 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993

**ORDENA:**

**"ARTÍCULO PRIMERO:** *Modifíquese el artículo primero y elimine sus párrafos de la ordenanza 000304, el cual quedará de la siguiente forma:*

*Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos, concesiones y/o convenios, conforme a la normatividad vigente para la operación y el mantenimiento del parque Muvdi en el Municipio de Soledad, con plazo máximo de hasta 20 años.*

**ARTÍCULO SEGUNDO:** *Las restantes disposiciones de la ordenanza N° 000304 de 2016 se mantienen iguales.*

**ARTÍCULO TERCERO:** *La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación."*

Dada en Barranquilla, a los,

**SERGIO ENRIQUE BARRAZA MORA**  
Presidente

**LISSETTE KARINA LLANOS TORRES**  
Primer Vicepresidente

**DAVID R. ASHTON CABRERA**  
Segundo Vicepresidente

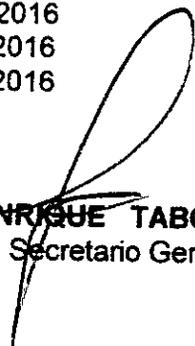
**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
Secretario General

ORDENANZA No. **000320** de 2016

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA ORDENANZA N° 000304 DE 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

Ordenanza recibió los tres debates reglamentarios de la siguiente manera:

Primer Debate: Junio 24 de 2016  
Segundo Debate: julio 13 de 2016  
Tercer Debate julio 14 de 2016



**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
Secretario General

Sancionar la presente ordenanza 000320 del 25 de julio de 2016.



**EDUARDO VERANO DE LA ROSA**  
Gobernador del Atlántico

Barranquilla, 13 de julio de 2016

Doctor  
**SERGIO ENRIQUE BARRAZA MORA**  
Presidente de la Asamblea.  
E. S. D.

**ASUNTO: PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE ORDENANZA "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO PRIMERO DE LA ORDENANZA No. 000304 de 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".**

Apreciado Presidente y Honorables Diputados:

En calidad de Presidente de la Comisión DE PRESUPUESTO HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO ASUNTOS ECONÓMICOS Y FISCALES y en condición de ponente me permito rendir Informe de Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de Ordenanza: "**POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO PRIMERO DE LA ORDENANZA No. 000304 de 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**". Presentada a consideración de esta corporación por iniciativa del señor Gobernador del Departamento del Atlántico

De la misma manera como lo manifesté a los miembros de la comisión de presupuesto, inicio por exponerles las argumentaciones técnicas, financieras y jurídicas presentadas en el proyecto de ordenanza radicado ante esta corporación y en el cual se fundamenta el titular de esta iniciativa, quien expresa:

**I. HECHOS**

"Mediante el artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016, la Honorable Asamblea Departamental del Atlántico, dispuso:

*"ARTICULO PRIMERO: Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos y/o convenios, conforme a la normatividad vigente, para la operación y el mantenimiento del Parque Muvdi en el municipio de Soledad, en el departamento del Atlántico, hasta por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$ 247.275.479) mensuales.*

*PARAGRAFO PRIMERO: Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para que suscriba contrato y/o convenio cuyo plazo debe ser máximo hasta CINCO (5) años.*

(...) (negrilla fuera del texto para resaltar la parte pertinente)

No obstante que la ordenanza señalada faculta al Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir convenio y/o contratos hasta por el término de CINCO (5) AÑOS, es fundamental resaltar que el estudio financiero elaborado en relación con el mantenimiento y operación del Parque Muvdi, el cual hace parte de los estudios previos requeridos para la contratación respectiva, señala que la inversión inicial que deberá efectuar el contratista-operador del parque Muvdi se encuentra

en el orden de los **TRES MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L (\$ 3.200.000.000 M/L)** y el análisis de ingresos y egresos (incluyendo pago de interventoría externa y retorno a la Gobernación del Departamento del Atlántico equivalente al menos a un 30%), permite determinar que para lograr un retorno de la inversión que se efectúe y la obtención de utilidades de la operación, se requeriría de un plazo aproximado de veinte (20) años de operación para que la contratación del mantenimiento y operación del Parque Muvdi resulte atractiva y rentable para personas jurídicas y/o naturales con experiencia en este clase de negocios y además se garantice la sostenibilidad del parque y la gratuidad del ingreso a la comunidad en condiciones óptimas.

De otro lado, es importante precisar que en el estudio financiero se plantea que el contratista-operador debe efectuar una inversión en el ítem de recreación a los diez (10) años y posteriormente otra inversión en recreación a los veinte (20) años, con lo cual se garantizaría que el Departamento del Atlántico reciba el parque Muvdi al término de un contrato de veinte (20) años en un 100% de operatividad. Asimismo, el Departamento del Atlántico, durante los 20 años de operación recibiría ingresos por un valor aproximado de al menos **DOCE MIL MILLONES DE PESOS M/L (\$ 12.000.000.000 M/L)**.

Por lo expuesto y dado que la autorización otorgada por la Honorable Asamblea Departamental del Atlántico al Gobernador del Departamento, fue para suscribir convenios y/o contratos por un plazo máximo de CINCO (5) años, se hace necesario solicitar la modificación del parágrafo primero del artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016, a fin de que la autorización se otorgue al Gobernador para suscribir convenios y/o contratos hasta por un término máximo de VEINTE (20) años.

## II. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El presente proyecto de ordenanza encuentra su fundamento en las siguientes disposiciones constitucionales y legales:

Constitución Política, así:

*"ARTÍCULO 300. Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas:*

*(...)*

*9. Autorizar al Gobernador del Departamento para celebrar contratos, negociar empréstitos, enajenar bienes y ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las Asambleas Departamentales.*

*(...)"*

Decreto 1222 de 1986, así:

*"Artículo 60: Corresponde a las asambleas, por medio de ordenanzas:*

*(...)*

*10. Autorizar al gobernador para celebrar contratos, negociar empréstitos, enajenar bienes departamentales y ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las asambleas.*

*(...)*

Ley 80 de 1993, así:

*"Artículo 25: Del Principio de Economía. En virtud de este principio*

*(...)*

*11. Las corporaciones de elección popular y los organismos de control y vigilancia no intervendrán en los procesos de contratación, salvo en lo relacionado con la solicitud de audiencia pública para la adjudicación en caso de licitación.*

*De conformidad con lo previsto en los artículos 300, numeral 9o. y 313, numeral 3o. de la Constitución Política, las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales autorizarán a los gobernadores, y alcaldes respectivamente, para la celebración de contratos. "*

Es de precisarse a los diputados de la corporación que con fecha posterior el gobierno envía oficio de modificación al contenido del articulado del proyecto de ordenanza. Entrando al análisis comparativo entre el texto inicialmente presentado y el contenido del radicado podemos observar que éste se circunscribe al tema de fondo y se hace énfasis en la redacción del mismo. Sugiero el gobierno que el articulado quede de la siguiente manera:

**"Por medio de la cual se modifica la Ordenanza N° 000304 de 2016 y se dictan otras disposiciones"**

**ORDENA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** *Modifíquese el artículo primero y elimine sus párrafos de la ordenanza 000304, el cual quedará de la siguiente forma:*

*Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos, concesiones y/o convenios, conforme a la normatividad vigente para la operación y el mantenimiento del parque Muvdi en el Municipio de Soledad, con plazo de hasta 20 años.*

**ARTÍCULO SEGUNDO:** *Las restantes disposiciones de la ordenanza N° 000304 de 2016 se mantienen iguales.*

**ARTÍCULO TERCERO:** *La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación."*

Analizado el contenido último, del articulado sugerí a los señores miembros de la comisión que este fuera aprobado de conformidad, con una sencilla modificación al texto del artículo primero el cual debe terminar de la siguiente manera: con un plazo máximo de hasta 20 años. Esta sugerencia fue acogida por los miembros de la comisión de presupuesto. Quedando el texto definitivo de la siguiente manera:

**ARTÍCULO PRIMERO:** *Modifíquese el artículo primero y elimine sus párrafos de la ordenanza 000304, el cual quedará de la siguiente forma:*

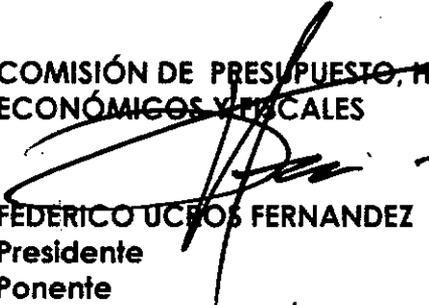
*Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos, concesiones y/o convenios, conforme a la normatividad vigente para la operación y el mantenimiento del parque Muvdi en el Municipio de Soledad, con plazo máximo de hasta 20 años.*

**ARTÍCULO SEGUNDO:** *Las restantes disposiciones de la ordenanza N° 000304 de 2016 se mantienen iguales.*

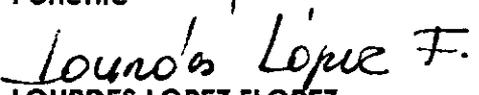
**PROPOSICIÓN FINAL**

De conformidad con lo expuesto, y teniendo en cuenta la aprobación de los miembros de la comisión de presupuesto me permito rendir ponencia favorable para segundo debate, al proyecto de ordenanza **"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO PRIMERO DE LA ORDENANZA No. 000304 de 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "**,

**COMISIÓN DE PRESUPUESTO, HACIENDA, CRÉDITO PÚBLICO, ASUNTOS ECONÓMICOS Y FISCAL**

  
**FEDÉRICO UCÓS FERNÁNDEZ**  
Presidente  
Ponente

**LILIA ESTHER MANGA SIERRA**  
Vicepresidente

  
**LOURDES LOPEZ FLOREZ**

  
**ESTEFANO GONZALEZ DIAZGRANADOS**

  
**ADALBERTO LLINAS DELGADO**

**ORDENANZA No. \_\_\_\_\_ de 2016**

***"Por medio de la cual se modifica la Ordenanza N° 000304 de 2016 y se dictan otras disposiciones***

**LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO**, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren el Numeral 9° del Artículo 300 de la Constitución Política, Numeral 10 del artículo 60 del Decreto 1222 de 1986, Numeral 11 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993

**ORDENA:**

***"ARTÍCULO PRIMERO:*** Modifíquese el artículo primero y elimine sus párrafos de la ordenanza 000304, el cual quedará de la siguiente forma:

*Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos, concesiones y/o convenios, conforme a la normatividad vigente para la operación y el mantenimiento del parque Muvdi en el Municipio de Soledad, con plazo máximo de hasta 20 años.*

***ARTÍCULO SEGUNDO:*** Las restantes disposiciones de la ordenanza N° 000304 de 2016 se mantienen iguales.

***ARTÍCULO TERCERO:*** La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación."

Dada en Barranquilla, a los

Barranquilla, 21 de junio de 2016

Pag. 1 de 1

Doctor  
**SERGIO ENRIQUE BARRAZA MORA**  
Presidente  
**ASAMBLEA DEL ATLANTICO**  
E. S. D.

Referencia: Modificación proyecto de ordenanza

Teniendo en cuenta algunas consideraciones y estudios previos, me permito solicitar realizar las siguientes modificaciones al proyecto de ordenanza "**Por medio de la cual se modifica el párrafo primero del artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016 y se dictan otras disposiciones**", la cual quedará de la siguiente forma:

Título del proyecto de ordenanza:

**"Por medio de la cual se modifica la ordenanza No.000304 de 2016 y se dictan otras disposiciones"**

#### **ORDENA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** *Modifíquese el artículo primero y elimine sus párrafos de la ordenanza 000304, el cual quedará de la siguiente forma:*

*Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos, concesiones y/o convenios, conforme a la normatividad vigente para la operación y el mantenimiento del parque Muvdi en el Municipio de Soledad, con plazo máximo de hasta 20 años.*

**ARTÍCULO SEGUNDO:** *Las restantes disposiciones de la ordenanza No.000304 de 2016 se mantienen iguales.*

**ARTÍCULO TERCERO:** *La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.*

Agradezco su acostumbrada colaboración

Atentamente,

  
**JUAN CARLOS MUÑOZ PACHECO**  
Secretario de Hacienda encargado de las funciones  
del Gobernador del Departamento del Atlántico

Barranquilla, 24 de junio de 2016

**Señores**

**MIEMBROS DE LA COMISION DE PRESUPUESTO HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO  
ASUNTOS ECONÓMICOS Y FISCALES  
HONORABLES ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO**

**ASUNTO: PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE ORDENANZA  
"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO  
PRIMERO DE LA ORDENANZA No. 000304 de 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".**

Señores Miembros de la Comisión de Presupuesto:

En calidad de Presidente de la Comisión DE PRESUPUESTO HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO ASUNTOS ECONÓMICOS Y FISCALES y en condición de ponente me permito rendir Informe de Ponencia para primer Debate al Proyecto de Ordenanza: "**POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO PRIMERO DE LA ORDENANZA No. 000304 de 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**". presentada a consideración de esta corporación por iniciativa del señor Gobernador del Departamento del Atlántico

Inicio por exponerles las argumentaciones técnicas, financieras y jurídicas presentadas en el proyecto de ordenanza radicado ante esta corporación y en el cual se fundamenta el titular de esta iniciativa, quien expresa:

#### **I. HECHOS**

"Mediante el artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016, la Honorable Asamblea Departamental del Atlántico, dispuso:

*"ARTICULO PRIMERO: Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos y/o convenios, conforme a la normatividad vigente, para la operación y el mantenimiento del Parque Muvdi en el municipio de Soledad, en el departamento del Atlántico, hasta por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$ 247.275.479) mensuales.*

*PARAGRAFO PRIMERO: Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para que suscriba contrato y/o convenio cuyo plazo debe ser máximo hasta CINCO (5) años.*

(...) (negrilla fuera del texto para resaltar la parte pertinente)

No obstante que la ordenanza señalada faculta al Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir convenio y/o contratos hasta por el término de CINCO (5) AÑOS, es fundamental resaltar que el estudio financiero elaborado en relación con el mantenimiento y operación del Parque Muvdi, el cual hace parte de los estudios previos requeridos para la contratación respectiva, señala que la inversión inicial que deberá efectuar el contratista-operador del parque Muvdi se encuentra en el orden de los **TRES MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L (\$ 3.200.000.000 M/L)** y el análisis de ingresos y egresos (incluyendo pago de interventoría externa y retorno a la Gobernación del Departamento del Atlántico equivalente al menos a un 30%), permite determinar

que para lograr un retorno de la inversión que se efectúe y la obtención de utilidades de la operación, se requeriría de un plazo aproximado de veinte (20) años de operación para que la contratación del mantenimiento y operación del Parque Muvdi resulte atractiva y rentable para personas jurídicas y/o naturales con experiencia en este clase de negocios y además se garantice la sostenibilidad del parque y la gratuidad del ingreso a la comunidad en condiciones óptimas.

De otro lado, es importante precisar que en el estudio financiero se plantea que el contratista-operador debe efectuar una inversión en el ítem de recreación a los diez (10) años y posteriormente otra inversión en recreación a los veinte (20) años, con lo cual se garantizaría que el Departamento del Atlántico reciba el parque Muvdi al término de un contrato de veinte (20) años en un 100% de operatividad. Asimismo, el Departamento del Atlántico, durante los 20 años de operación recibiría ingresos por un valor aproximado de al menos **DOCE MIL MILLONES DE PESOS M/L (\$ 12.000.000.000.000 M/L)**.

Por lo expuesto y dado que la autorización otorgada por la Honorable Asamblea Departamental del Atlántico al Gobernador del Departamento, fue para suscribir convenios y/o contratos por un plazo máximo de CINCO (5) años, se hace necesario solicitar la modificación del parágrafo primero del artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016, a fin de que la autorización se otorgue al Gobernador para suscribir convenios y/o contratos hasta por un término máximo de VEINTE (20) años.

**II. FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

El presente proyecto de ordenanza encuentra su fundamento en las siguientes disposiciones constitucionales y legales:

Constitución Política, así:

*"ARTÍCULO 300. Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas:*

*(...)*

*9. Autorizar al Gobernador del Departamento para celebrar contratos, negociar empréstitos, enajenar bienes y ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las Asambleas Departamentales.*

*(...)"*

Decreto 1222 de 1986, así:

*"Artículo 60. Corresponde a las asambleas, por medio de ordenanzas:*

*(...)*

*10. Autorizar al gobernador para celebrar contratos, negociar empréstitos, enajenar bienes departamentales y ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las asambleas.*

*(...)*

Ley 80 de 1993, así:

*"Artículo 25: Del Principio de Economía. En virtud de este principio*

*(...)*

*11. Las corporaciones de elección popular y los organismos de control y vigilancia no intervendrán en los procesos de contratación, salvo en lo relacionado con la solicitud de audiencia pública para la adjudicación en caso de licitación.*

*De conformidad con lo previsto en los artículos 300, numeral 9o. y 313, numeral 3o. de la Constitución Política, las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales*

autorizarán a los gobernadores, y alcaldes respectivamente, para la celebración de contratos. "

Con fecha posterior el gobierno envía oficio de modificación al contenido del articulado del proyecto de ordenanza. Entrando al análisis comparativo entre el texto inicialmente presentado y el contenido del radicado podemos observar que éste se circunscribe al tema de fondo y se hace énfasis en la redacción del mismo. Sugiero el gobierno que el articulado quede de la siguiente manera:

**ORDENA:**

**"ARTÍCULO PRIMERO:** Modifíquese el artículo primero y elimine sus párrafos de la ordenanza 000304, el cual quedará de la siguiente forma:

Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos, concesiones y/o convenios, conforme a la normatividad vigente para la operación y el mantenimiento del parque Muvdi en el Municipio de Soledad, con plazo de hasta 20 años.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Las restantes disposiciones de la ordenanza N° 000304 de 2016 se mantienen iguales.

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación."

Analizado el contenido último sugerido me permito sugerirle a los señores miembros de la comisión que este sea aprobado de conformidad con una sencilla modificación al texto del artículo primero el cual debe terminar de la siguiente manera: con un plazo máximo de hasta 20 años.

**PROPOSICIÓN FINAL**

De conformidad con lo expuesto, y teniendo en cuenta la aprobación de los miembros de la comisión de presupuesto me permito rendir ponencia favorable para primer debate, al proyecto de ordenanza **"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO PRIMERO DE LA ORDENANZA No. 000304 de 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "**,

**COMISIÓN DE PRESUPUESTO, HACIENDA, CRÉDITO PÚBLICO, ASUNTOS ECONÓMICOS Y FISCALES**

**FEDERICO URRÓS FERNANDEZ**  
Presidente  
Ponente

*Lourdes Lopez F.*  
**LOURDES LOPEZ FLOREZ**

*Adalberto Llinas Delgado*  
**ADALBERTO LLINAS DELGADO**

**LILIA ESTHER MANGA SIERRA**  
Vicepresidente

*Estefano Gonzalez*  
**ESTEFANO GONZÁLEZ DÍAZGRANADOS**

**ORDENANZA No. \_\_\_\_\_ de 2016**

***"Por medio de la cual se modifica el párrafo primero del artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016 y se dictan otras disposiciones"***

**LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO**, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren el Numeral 9º del Artículo 300 de la Constitución Política, Numeral 10 del artículo 60 del Decreto 1222 de 1986, Numeral 11 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993

**ORDENA:**

- ARTÍCULO PRIMERO:** Modifíquese el párrafo primero de artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 16 de Mayo de 2016 el cual quedará del siguiente tenor:  
*"PARAGRAFO PRIMERO: Autorizar al Gobernador del Departamento del Atlántico para que suscriba contratos y/o convenios con plazo de hasta veinte (20) años".*
- ARTICULO SEGUNDO:** Los restantes disposiciones de la ordenanza No. 000304 de 2016 se mantienen iguales
- ARTICULO TERCERO:** La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Barranquilla, a los

Barranquilla, 9 de junio de 2016

Señores  
**Honorables Diputados**  
Asamblea Departamental del Atlántico  
Atte. Dr. Sergio Barraza Mora  
Presidente  
L. C.

Ruey Cayala  
Junio 10 2016

Hora 10:07 AM

**REFERENCIA: PROYECTO DE ORDENANZA "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL PARÁGRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO PRIMERO DE LA ORDENANZA No. 000304 de 2016 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".**

Honorables diputados:

Por medio del presente remito para estudio y consideración de la Honorable Asamblea Departamental del Atlántico el proyecto de ordenanza de la referencia, así:

#### **I. HECHOS**

Mediante el artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016, la Honorable Asamblea Departamental del Atlántico, dispuso:

*"ARTICULO PRIMERO: Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir contratos y/o convenios, conforme a la normatividad vigente, para la operación y el mantenimiento del Parque Muvdi en el municipio de Soledad, en el departamento del Atlántico, hasta por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$ 247.275.479) mensuales.*

*PARAGRAFO PRIMERO: Autorizar al señor Gobernador del Departamento del Atlántico para que suscriba contrato y/o convenio cuyo plazo debe ser máximo hasta CINCO (5) años.*

(...) (negrilla fuera del texto para resaltar la parte pertinente)

No obstante que la ordenanza señalada faculta al Gobernador del Departamento del Atlántico para suscribir convenio y/o contratos hasta por el término de CINCO (5) AÑOS, es fundamental resaltar que el estudio financiero elaborado en relación con el mantenimiento y operación del Parque Muvdi, el cual hace parte de los estudios previos requeridos para la contratación respectiva, señala que la inversión inicial que deberá efectuar el contratista-operador del parque Muvdi se encuentra en el orden de los **TRES MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L (\$ 3.200.000.000 M/L)** y el análisis de ingresos y egresos (incluyendo pago de interventoría externa y retorno a la Gobernación del Departamento del Atlántico equivalente al menos a un 30%), permite determinar que para lograr un retorno de la inversión que se efectúe y la obtención de utilidades de la operación, se requeriría de un plazo aproximado de veinte (20) años de operación para que la contratación del mantenimiento y operación del Parque Muvdi resulte atractiva y rentable para personas jurídicas y/o naturales con experiencia en este clase de negocios y además se garantice la sostenibilidad del parque y la gratuidad del ingreso a la comunidad en condiciones óptimas.

De otro lado, es importante precisar que en el estudio financiero se plantea que el contratista-operador debe efectuar una inversión en el ítem de recreación a los diez (10) años y posteriormente otra inversión en recreación a los veinte (20) años, con lo cual se garantizaría que el Departamento del Atlántico reciba el parque Muvdi al término de un contrato de veinte (20) años en un 100% de operatividad. Asimismo, el Departamento del Atlántico, durante los 20 años de operación recibiría ingresos por un valor aproximado de al menos **DOCE MIL MILLONES DE PESOS M/L (\$ 12.000.000.000.000 M/L)**.

Por lo expuesto y dado que la autorización otorgada por la Honorable Asamblea Departamental del Atlántico al Gobernador del Departamento, fue para suscribir convenios y/o contratos por un plazo máximo de CINCO (5) años, se hace necesario solicitar la modificación del párrafo primero del artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016, a fin de que la autorización se otorgue al Gobernador para suscribir convenios y/o contratos hasta por un término máximo de VEINTE (20) años.

**II. FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

El presente proyecto de ordenanza encuentra su fundamento en las siguientes disposiciones constitucionales y legales:

Constitución Política, así:

*"ARTÍCULO 300. Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas:*

*(...)*

*9. Autorizar al Gobernador del Departamento para celebrar contratos, negociar empréstitos, enajenar bienes y ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las Asambleas Departamentales.*

*(...)"*

Decreto 1222 de 1986, así:

*"Artículo 60: Corresponde a las asambleas, por medio de ordenanzas:*

*(...)*

*10. Autorizar al gobernador para celebrar contratos, negociar empréstitos, enajenar bienes departamentales y ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las asambleas.*

*(...)*

Ley 80 de 1993, así:

*"Artículo 25: Del Principio de Economía. En virtud de este principio*

*(...)*

*11. Las corporaciones de elección popular y los organismos de control y vigilancia no intervendrán en los procesos de contratación, salvo en lo relacionado con la solicitud de audiencia pública para la adjudicación en caso de licitación.*

*De conformidad con lo previsto en los artículos 300, numeral 9o. y 313, numeral 3o. de la Constitución Política, las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales autorizarán a los gobernadores, y alcaldes respectivamente, para la celebración de contratos.*

De los Honorables Diputados,



**PEDRO LEMUS NAVARRO**

Secretario Privado

Encargado de las funciones de  
Gobernador del Departamento del Atlántico.

ORDENANZA No. \_\_\_\_\_ de 2016

*"Por medio de la cual se modifica el párrafo primero del artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 2016 y se dictan otras disposiciones"*

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confieren el Numeral 9º del Artículo 300 de la Constitución Política, Numeral 10 del artículo 60 del Decreto 1222 de 1986, Numeral 11 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993

ORDENA:

- ARTÍCULO PRIMERO:** Modifíquese el párrafo primero de artículo primero de la Ordenanza No. 000304 de 16 de Mayo de 2016 el cual quedará del siguiente tenor:  
*"PARAGRAFO PRIMERO: Autorizar al Gobernador del Departamento del Atlántico para que suscriba contratos y/o convenios con plazo de hasta veinte (20) años".*
- ARTICULO SEGUNDO:** Los restantes disposiciones de la ordenanza No. 000304 de 2016 se mantienen iguales
- ARTICULO TERCERO:** La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Barranquilla, a los

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

La Asamblea Departamental del Atlántico en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, y basada en el preámbulo y en los artículos 2, 11, 48, 49 y 366 de la Constitución Nacional, y en la Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Decreto 3888 de 2007 y Resolución Número 00002003 De 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social.

**CONSIDERANDO:**

1. Que la Constitución Nacional, consagra en su artículo 2 que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
2. Que la Constitución Nacional, indica en su artículo 11 que el derecho a la vida es inviolable.
3. Que el artículo 48 de la Constitución Nacional, establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
4. Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
5. Que el artículo 366 de la Constitución Nacional, establece que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.
6. Que la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, señaló que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental.
7. Que la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo primero manifiesta que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que

ORDENANZA N° **000323**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

8. Que en concordancia con el artículo 67 de la ley 1438 de 2011, el cual manifiesta que los sistemas de emergencias medicas, deben responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia.
9. Que corresponde al estado organizar y dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
10. Que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de salud y de comunidad.

**ORDENA:**

**ARTÍCULO 1.** Los miembros de los comités de salud ocupacional, brigadistas y vigilantes, deben recibir **entrenamiento técnicas de reanimación cardiopulmonar básica.**

**ARTÍCULO 2** Establézcase la obligatoriedad de instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), en las instalaciones públicas y privadas del departamento, donde exista afluencia de personas, con el fin de

ORDENANZA N° **000323**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

garantizar en caso de emergencia ocasionada por infarto o paro cardiorrespiratorio se prestara atención de desfibrilación pre hospitalaria, de conformidad con los estándares establecidos o que se reglamenten por la Secretaria de Salud.

**ARTÍCULO 3.** Las entidades públicas del orden departamental destinatarias de la presente ordenanza, dispondrán las acciones correspondientes para establecer su funcionamiento y los programas de salud ocupacional, harán el seguimiento a los procesos que garanticen el mantenimiento necesario de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA); así como para la capacitación de las personas encargadas de su uso en caso de emergencia.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cual sociedades científicas y sin ánimo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serian las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

En el caso de los centros comerciales y en general los establecimientos comerciales de naturaleza privada, donde exista afluencia de personas será necesaria la instalación, uso y mantenimiento de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), así como la capacitación de quienes lo manipulen, estarán a cargo de cada uno de estos, en forma privada.

**ARTÍCULO 4.** La Secretaria de Salud Departamental determinara la política pública de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), y para ello diseñara los protocolos y manuales de su uso de conformidad con las normas técnicas y científicas que sobre el particular existan; y será la encargada de realizar el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de la presente ordenanza.

ORDENANZA N° **000323**

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”

**ARTÍCULO 5.** Definiciones. Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá por:

**Desfibriladores Externos Automáticos (DEA):** Dispositivo medico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón y a través del tórax, para que esta descarga detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardiaco viable del paciente.

**Transportes Asistenciales:** Son los transportes asistenciales básicos y medicalizados tanto públicos como privados, de orden terrestre fluvial, marítimo y aéreo.

**Espacios con Alta Afluencia de Público:** Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales destinados a la recepción, atención, circulación y/o estancia de alta afluencia de público. Los parámetros que categorizaran esta definición son los siguientes, de acuerdo al parágrafo del artículo 6 del Decreto 3888 de 2007:

- a. Las terminales de transporte terrestre y áreas con capacidad para mas de cien (100) personas.
- b. Aeropuertos con capacidad para más de cien (100) personas.
- c. Los centros comerciales con capacidad para más de cien (100) personas.
- d. Los estadios y coliseos deportivos con capacidad para más de cien (100) personas.
- e. Los centros de acondicionamiento físico con capacidad superior a cien (100) personas.
- f. Los locales y parques para espectáculos deportivos, artísticos y culturales con capacidad superior a cien (100) personas.
- g. Lugares donde se realicen eventos religiosos, políticos, académicos, bazares, eventos artísticos, conciertos, teatros, bibliotecas, bares,

ORDENANZA Nº **000323**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

- restaurantes, discotecas, parques de atracciones, clubes recreativos, almacenes comerciales, cines, marchas y ferias de exposición con capacidad para más de cien (100) personas.
- h. Conjuntos residenciales con capacidad para más de cien (100) personas
- i. Las instalaciones educativas de carácter público y privado, las sedes e instalaciones de enseñanza, sociales o culturales con capacidad para más de cien (100) personas.
- j. Los edificios gubernamentales o privados donde permanezcan mas de cien (100) personas, o transiten igual cantidad de personas durante un día.

**PARAGRAFO:** Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá que los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) estarán a disposición en los transportes, espacios y urgencias de carácter extra hospitalario.

**ARTÍCULO 6.** Responsabilidades. Quienes exploten a cualquier título o sean los directos responsables (representante legal, presidente, administradores, directores, ordenadores de gasto, etc.) de los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ordenanza, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO 7.** El gobierno a través de la Secretaria de Salud contara con un equipo humano de profesionales y técnicos que revisen y consoliden la base de datos, lo cual permitirá que esta dependencia realice el seguimiento epidemiológico de los pacientes con infarto agudo al miocardio atendidos en la vía pública o lugares de encuentro ciudadano de forma tal que se pueda verificar su ingreso a los programas de atención clínica cardiovascular que permita la reducción de la morbilidad y mortalidad temprana asociada a patologías cardiovasculares.

ORDENANZA N° **000323**

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”

**ARTÍCULO 8.** Sanciones. Quienes estén obligados a cumplir con la ordenanza y no lo hicieran se verán sometidos al siguiente régimen sancionatorio:

La Secretaria de Salud, en la reglamentación de la presente Ordenanza establecerá los términos con los cuales se aplique el proceso sancionatorio de acuerdo a la legislación vigente y al carácter público o privado de las entidades sujetas a la presente ordenanza, las cuales, por regla general contemplan:

- a. Amonestación escrita.
- b. Multa.
- c. Cierre temporal del establecimiento.

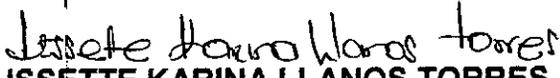
**ARTÍCULO 9.** Autorizar al gobernador de Atlántico por el término de seis (06) meses para reglamentar todo lo contenido en la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 10.** La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Barranquilla a los,

  
**SERGIO ENRIQUE BARRAZA MORA**  
Presidente

  
**LISSETTE KARINA LLANOS TORRES**  
Primer Vicepresidente

  
**DAVID R. ASHTON CABRERA**  
Segundo Vicepresidente

  
**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
Secretario General

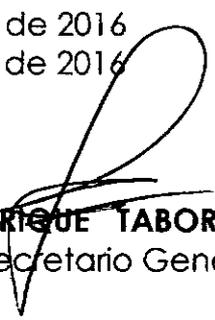


ORDENANZA N° **000323**

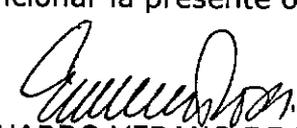
**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

Ordenanza recibió los tres debates reglamentarios de la siguiente manera:

- Primer Debate: Junio 27 de 2016
- Segundo Debate: julio 26 de 2016
- Tercer Debate julio 28 de 2016

  
**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
 Secretario General

Sancionar la presente ordenanza 000323 del 05 de agosto de 2016.

  
 D. EDUARDO VERANO DE LA ROSA  
 Xº Gobernador del Atlántico

ORDENANZA N° **000323**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS"**

La Asamblea Departamental del Atlántico en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, y basada en el preámbulo y en los artículos 2, 11, 48, 49 y 366 de la Constitución Nacional, y en la Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Decreto 3888 de 2007 y Resolución Número 00002003 De 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social.

**CONSIDERANDO:**

1. Que la Constitución Nacional, consagra en su artículo 2 que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
2. Que la Constitución Nacional, indica en su artículo 11 que el derecho a la vida es inviolable.
3. Que el artículo 48 de la Constitución Nacional, establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
4. Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
5. Que el artículo 366 de la Constitución Nacional, establece que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.
6. Que la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, señaló que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental.
7. Que la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo primero manifiesta que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que



ORDENANZA N° **000323**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

- 8. Que en concordancia con el artículo 67 de la ley 1438 de 2011, el cual manifiesta que los sistemas de emergencias medicas, deben responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia.
- 9. Que corresponde al estado organizar y dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
- 10. Que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de salud y de comunidad.

**ORDENA:**

**ARTÍCULO 1.** Los miembros de los comités de salud ocupacional, brigadistas y vigilantes, deben recibir **entrenamiento técnicas de reanimación cardiopulmonar básica.**

**ARTÍCULO 2** Establézcase la obligatoriedad de instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), en las instalaciones públicas y privadas del departamento, donde exista afluencia de personas, con el fin de

ORDENANZA N° 000323

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”

**ARTÍCULO 5.** Definiciones. Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá por:

**Desfibriladores Externos Automáticos (DEA):** Dispositivo medico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón y a través del tórax, para que esta descarga detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardiaco viable del paciente.

**Transportes Asistenciales:** Son los transportes asistenciales básicos y medicalizados tanto públicos como privados, de orden terrestre fluvial, marítimo y aéreo.

**Espacios con Alta Afluencia de Público:** Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales destinados a la recepción, atención, circulación y/o estancia de alta afluencia de público. Los parámetros que categorizaran esta definición son los siguientes, de acuerdo al parágrafo del artículo 6 del Decreto 3888 de 2007:

- a. Las terminales de transporte terrestre y áreas con capacidad para mas de cien (100) personas.
- b. Aeropuertos con capacidad para más de cien (100) personas.
- c. Los centros comerciales con capacidad para más de cien (100) personas.
- d. Los estadios y coliseos deportivos con capacidad para más de cien (100) personas.
- e. Los centros de acondicionamiento físico con capacidad superior a cien (100) personas.
- f. Los locales y parques para espectáculos deportivos, artísticos y culturales con capacidad superior a cien (100) personas.
- g. Lugares donde se realicen eventos religiosos, políticos, académicos, bazares, eventos artísticos, conciertos, teatros, bibliotecas, bares,

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

garantizar en caso de emergencia ocasionada por infarto o paro cardiorrespiratorio se prestara atención de desfibrilación pre hospitalaria, de conformidad con los estándares establecidos o que se reglamenten por la Secretaria de Salud.

**ARTÍCULO 3.** Las entidades públicas del orden departamental destinatarias de la presente ordenanza, dispondrán las acciones correspondientes para establecer su funcionamiento y los programas de salud ocupacional, harán el seguimiento a los procesos que garanticen el mantenimiento necesario de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA); así como para la capacitación de las personas encargadas de su uso en caso de emergencia.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cual sociedades científicas y sin ánimo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serian las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

En el caso de los centros comerciales y en general los establecimientos comerciales de naturaleza privada, donde exista afluencia de personas será necesaria la instalación, uso y mantenimiento de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), así como la capacitación de quienes lo manipulen, estarán a cargo de cada uno de estos, en forma privada.

**ARTÍCULO 4.** La Secretaria de Salud Departamental determinara la política pública de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), y para ello diseñara los protocolos y manuales de su uso de conformidad con las normas técnicas y científicas que sobre el particular existan; y será la encargada de realizar el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de la presente ordenanza.



ORDENANZA N° **000323**

**"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS"**

**ARTÍCULO 8.** Sanciones. Quienes estén obligados a cumplir con la ordenanza y no lo hicieran se verán sometidos al siguiente régimen sancionatorio:

La Secretaría de Salud, en la reglamentación de la presente Ordenanza establecerá los términos con los cuales se aplique el proceso sancionatorio de acuerdo a la legislación vigente y al carácter público o privado de las entidades sujetas a la presente ordenanza, las cuales, por regla general contemplan:

- a. Amonestación escrita.
- b. Multa.
- c. Cierre temporal del establecimiento.

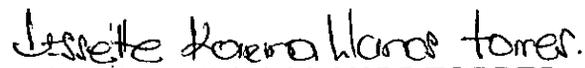
**ARTÍCULO 9.** Autorizar al gobernador de Atlántico por el término de seis (06) meses para reglamentar todo lo contenido en la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 10.** La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Barranquilla a los

  
**SERGIO ENRIQUE BARRAZA MORA**  
 Presidente

  
**LISSETTE KARINA LLANOS TORRES**  
 Primer Vicepresidente

  
**DAVID R. ASHTON CABRERA**  
 Segundo Vicepresidente

  
**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
 Secretario General

ORDENANZA N° **000323**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”**

restaurantes, discotecas, parques de atracciones, clubes recreativos, almacenes comerciales, cines, marchas y ferias de exposición con capacidad para más de cien (100) personas.

- h. Conjuntos residenciales con capacidad para más de cien (100) personas
- i. Las instalaciones educativas de carácter público y privado, las sedes e instalaciones de enseñanza, sociales o culturales con capacidad para más de cien (100) personas.
- j. Los edificios gubernamentales o privados donde permanezcan mas de cien (100) personas, o transiten igual cantidad de personas durante un día.

**PARAGRAFO:** Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá que los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) estarán a disposición en los transportes, espacios y urgencias de carácter extra hospitalario.

**ARTÍCULO 6.** Responsabilidades. Quienes exploten a cualquier título o sean los directos responsables (representante legal, presidente, administradores, directores, ordenadores de gasto, etc.) de los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ordenanza, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO 7.** El gobierno a través de la Secretaria de Salud contara con un equipo humano de profesionales y técnicos que revisen y consoliden la base de datos, lo cual permitirá que esta dependencia realice el seguimiento epidemiológico de los pacientes con infarto agudo al miocardio atendidos en la vía pública o lugares de encuentro ciudadano de forma tal que se pueda verificar su ingreso a los programas de atención clínica cardiovascular que permita la reducción de la morbilidad y mortalidad temprana asociada a patologías cardiovasculares.

ORDENANZA N° 000323

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE CASOS DE MUERTE SÚBITA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ZONAS CARDIOPROTEGIDAS EN LAS INSTALACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DONDE EXISTA ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS”

Ordenanza recibió los tres debates reglamentarios de la siguiente manera:

Primer Debate: Junio 27 de 2016

Segundo Debate: julio 26 de 2016

Tercer Debate: julio 28 de 2016

  
**FARID ENRIQUE TABORDA JUNCO**  
Secretario General

Sancionar la presente ordenanza 000323 del 05 de agosto de 2016.

  
EDUARDO VERANO DE LA ROSA  
Gobernador del Atlántico

Barranquilla, julio 26 de 2016

Doctor

**SERGIO ENRIQUE BARRAZA MORA**

Presidente de la Asamblea.

E. S. D.

**ASUNTO: PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE ORDENANZA "por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas"**

Apreciado Presidente y Honorables Diputados:

En cumplimiento de la honrosa designación como Secretaria de la COMISION DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIVIENDA SOCIAL, SERVICIOS PÚBLICOS, ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE y ponente me permito rendir Informe de ponencia para Segundo Debate al Proyecto de Ordenanza: "por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas" Presentado a consideración, por la iniciativa del Honorable Diputado Adalberto Llinas Delgado.

Manifiesta el titular de la iniciativa en su sustentación que:

**ASUNTO: PROYECTO DE ORDENANZA**

"El deber de los diputados nos obliga a estar en constante acompañamiento con la ciudadanía en procura del beneficio colectivo, nuestro modelo de democracia participativa, enmarca la necesidad de ser voceros y agentes de cambio con el objetivo de convenir alternativas que permitan situar condiciones aptas la protección de la salud en el departamento del atlántico y mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos.

Siendo participe de lo anteriormente expuesto, respaldado por los principios y fines democráticos del estado, donde se configuran los deberes de las autoridades publicas y los derechos de los asociados y atendiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, me permito poner en consideración el presente proyecto de ordenanza.

La muerte súbita y el paro cardiorrespiratorio tienen mayor relevancia ante un incremento de las enfermedades cardiovasculares. Su manejo incluye la atención pre-hospitalaria precoz y para ello se requiere del entrenamiento de personal no médico en técnicas de reanimación cardiopulmonar básica<sup>1</sup>.

Según la American Heart Association, en Estados Unidos cada año mueren 330.000 personas por enfermedad cardiovascular fuera del hospital, siendo la causa más frecuente del paro un ritmo de fibrilación ventricular que puede ser revertido inmediatamente a un ritmo de vida con la reanimación y la desfibrilación externa automática. Los estudios han demostrado que con una reanimación oportuna se mejora el pronóstico de vida frente al paro cardíaco súbito, dado que la mayoría de los paros ocurren fuera del hospital<sup>2</sup>. La sobrevida para estas personas que presentan paros cardíacos es baja: cada minuto que pasa, desde el inicio del paro sin que se realice la desfibrilación, disminuye la probabilidad de sobrevivir entre un 7% a 10%.

Según la AHA<sup>3</sup> (Asociación Americana del Corazón) en sus guías para RCP (Reanimación cardiopulmonar) y ACE (atención cardiovascular de emergencia) establecen que se recomienda la aplicación de programas de DAP<sup>4</sup> (Desfibrilación de Acceso Público) para pacientes con paro cardíaco extra hospitalario en aquellos lugares públicos donde exista una probabilidad relativamente alta de presenciar un paro cardíaco (por ejemplo, aeropuertos, casinos e instalaciones deportivas).

La muerte súbita causa más fallecimientos en Colombia de lo que se cree. Se estima que, en la mitad de los casos, el fallecimiento se produce de forma súbita e inesperada, casi siempre en el medio extra hospitalario y la mayoría de las veces

<sup>1</sup>VIGO-RAMOS, Jorge. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2008, vol.25, n.2 [citado 2016-06-13], pp. 233-236 . Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000200014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-4634.

<sup>2</sup>TORNES BARZAGA, Francisco José et al. Electrical storm in patients with implantable cardioverter-defibrillator. Arch. Cardiol. Méx. [online]. 2008, vol.78, n.1 [citado 2016-06-13], pp.68-78. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000100008&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-9940.

<sup>3</sup>American Heart Association. (2014). Aspectos destacados de las guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE. Guidelines CPR ECC 2010. Acceso Mayo de.

<sup>4</sup>PERALES-RODRIGUEZ DE VIGURI, N.; PEREZ VELA, J.L. y ALVAREZ-FERNANDEZ, J.A.. Early defibrillation in the community: breaking barriers to save lives. Med. Intensiva [online]. 2006, vol.30, n.5 [citado 2016-06-14], pp.223-231. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000500006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000500006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0210-5691.

en el propio domicilio del paciente<sup>5</sup>. Se ha estimado una incidencia anual de muerte súbita del 0,1-0,2% de la población adulta, y habitualmente supone la primera manifestación de enfermedad coronaria. Al menos el 80% de las muertes súbitas en adultos son de origen cardíaco, y en el 40% de los casos son muertes no presenciadas<sup>6</sup>. Aunque el riesgo de muerte súbita es mayor en sujetos con problemas cardíacos conocidos, éstos constituyen solo una pequeña porción de los casos de muerte súbita que ocurren en la comunidad; la gran mayoría de las muertes súbitas se produce en personas previamente sanas, si bien con factores de riesgo que configuran un perfil epidemiológico similar al de la enfermedad coronaria<sup>7</sup>.

En Colombia, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el perfil epidemiológico de países de 2011, la tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes para enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes es de 166,7 para mujeres y de 205,9 para hombres.

Según esta organización internacional, las enfermedades cardiovasculares fueron la causa de muerte de 60.000 colombianos en 2011, por lo que uno de cada tres fallecimientos en el país estuvo relacionada con esos padecimientos durante ese año.

Según el DANE en 2005 murieron 50 mil personas por enfermedades relacionadas con el corazón, siendo la primera causa de muerte en Colombia.

Se debe tener en cuenta, que de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de este grupo de enfermedades se destaca la isquémica cardíaca o infarto como responsable del mayor número de casos fatales. Para 2011 este fue el responsable de la muerte de 29.000 colombianos, afectado en su mayoría a los hombres, con 16.000 casos. Lo anterior significa que en ese año murieron, en promedio, 80 personas al día a causa de esta enfermedad.

De acuerdo con las estadísticas publicadas por el Ministerio de la Protección

<sup>5</sup>AGUILERA TAPIA, Beatriz; SUÁREZ MIER, M<sup>a</sup> Paz. Muerte súbita cardíaca. Revista Electrónica de Autopsia, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 21-34, sep. 2005. ISSN 1699-2334. Disponible en: <<http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/4>>. Fecha de acceso: 14 jun. 2016  
<sup>6</sup>OCHOA, MONTES, Luis Alberto et al. Resultados del Grupo de Investigación en Muerte Súbita, 20 años después de su creación. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2015, vol.41, n.2 [citado 2016-06-13], pp. 298-323. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.  
<sup>7</sup>RAMOS, José L et al. Prevención primaria y secundaria de muerte súbita en el ICD RegistryLatinAmerica. Arch. Cardiol. Méx. [online]. 2008, vol.78, n.4 [citado 2016-06-13], pp.400-406. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000400007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-9940.

Social en el informe sobre la Situación de salud en Colombia -Indicadores de salud 2007-, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres mayores de 45 años o más, e incluso supera las muertes violentas o los cánceres combinados<sup>8</sup>. La tasa de mortalidad atribuible a esta enfermedad fue de 107,3 por 100.000 habitantes en personas de 45 a 64 años, y de 867,1 por 100.000 habitantes para personas de 65 años o más.

Los departamentos con mayores tasas de mortalidad por enfermedad coronaria fueron, en su orden: Caldas, Boyacá, Quindío y Tolima, y con menores Guainía y Vaupés.

En Colombia, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte y el departamento del Atlántico, no es ajeno a esta realidad, presenta una tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 126 personas por cada cien mil (100.000) habitantes

Los estudios epidemiológicos muestran que para 2020 la enfermedad cardiovascular será responsable de 25 millones de muertes al año, 36%, y por primera vez en la historia de nuestra especie, será la causa más común de muerte. De este modo, la enfermedad cardiovascular puede considerarse como la más seria amenaza para el género humano. Las proyecciones realizadas sobre las cuatro causas principales de muerte a nivel mundial en 2030, indican que serán, en su orden, la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular, el VIH/SIDA y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (Organización Panamericana de la Salud, WorldHealthStatistics 2007).

El acceso a los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) es una medida necesaria para minimizar las muertes por enfermedades cardiovasculares<sup>9</sup>; Este proyecto tiene como objeto contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular, reconociendo el derecho a proteger la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación y a la desfibrilación externa automática en caso de emergencia<sup>10</sup>.

<sup>8</sup><https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS.pdf>

<sup>9</sup>asco Ramírez, Mauricio. (2006). Desfibrilación externa automática. Revista Colombiana de Anestesiología, 34(2), 113-120. Retrieved June 13, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&tlng=es)

<sup>10</sup> LLINAS DELGADO, Adalberto E.. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud, Barranquilla [online]. 2010, vol.26, n.1 [cited 2016-06-13], pp.143-154. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 2011-7531.

Una zona cardioprotegida es un espacio que dispone de un Desfibrilador Externo Automático de fácil acceso que pueda proporcionar una descarga eléctrica en menos de tres minutos, la cual eleva las probabilidades de supervivencia hasta el 70% y de personal capacitado para ser primer respondiente en este tipo de eventos de parocardiaco repentino.

El Desfibrilador Externo 100 % Automático, a diferencia de los Desfibriladores Externos Semi-Automáticos (DESA) y 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 y genera la descarga automáticamente sin necesidad de pulsar ningún botón.

No está demás advertir que actualmente en nuestro departamento no está regulada la existencia de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en espacios de afluencia de público y en transportes de asistencia básica.

Estudios estadísticos demuestran que la experiencia de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en los lugares pertinentes han bajado significativamente las muertes súbitas de origen cardiovascular

El presente proyecto condensa la realidad anteriormente descrita al establecer la obligatoria disponibilidad de implementación de Zonas Cardioprotegidas en lugares de significativa concentración de públicos.

**¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: la cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco; las enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro; las arteriopatías periféricas: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores; la cardiopatía reumática: lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos; las cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento; y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trómbos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia.

**¿Qué es un Desfibrilador Automático Externo (DEA)?**

Un Desfibrilador Automático Externo (DEA)<sup>11</sup> es un dispositivo médico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que ésta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, lo que garantiza la vida del paciente en episodios de urgencia.

**¿En qué sitios se haría obligatorio el uso del desfibrilador?**

Se utilizaría en sitios como terminales de transporte, aeropuertos, escenarios deportivos públicos y privados, parques naturales, parques de diversiones, entidades públicas tales como gobernaciones, concejos, ministerios, Congreso, Universidades públicas y privadas, colegios públicos, privados y en concesión, escenarios culturales y recreacionales, centros de rehabilitación, sistemas de transporte masivo metropolitano, entre otros.

Además, en sitios como transportes asistenciales básicos, medicalizados, públicos y privados, de orden terrestre, fluvial y marítimo.

**¿Qué entidad estaría a cargo de verificar, supervisar y controlar el uso del desfibrilador?**

---

<sup>11</sup>VASCO RAMIREZ, Mauricio. Desfibrilación externa automática. Rev. colomb. anestesiología. [online]. 2006, vol.34, n.2 [cited 2016-06-13], pp.113-120. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0120-3347.

Las autoridades departamentales estarán a cargo de verificar, supervisar y controlar el uso del desfibrilador a partir de la reglamentación que sobre el caso diseñe la Secretaría de Salud.

**¿Qué personas podrían manipular el dispositivo?**

Estarán en capacidad de manipular el desfibrilador el personal médico, paramédico, auxiliar y de apoyo de transportes asistenciales públicos y privados, efectivos de la fuerza pública, brigadistas de salud, personal de enfermería, docentes de educación física, salvavidas, entrenadores, guías, guardianes de establecimientos carcelarios, entre otros, siempre y cuando hayan recibido la capacitación y respectiva certificación en el uso de desfibriladores y cuyo seguimiento será responsabilidad de las Secretarías Departamentales y/o Municipales de Salud.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cual sociedades científicas y sin ánimo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serían las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

**Datos y cifras**

- Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa<sup>12</sup>.
- Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.
- Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.
- De los 16 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.
- La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas

<sup>12</sup> <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/626/878>

Este proyecto de ordenanza se justifica en el entendido que, en el modelo que propone la Constitución que nos rige, el Estado (el gobierno, las autoridades publicas y las leyes) debe propender por el bien común dentro de la garantía de los derechos fundamentales, los derechos a la vida y la salud son precisamente derechos fundamentales y la instalación y uso de estos dispositivos, contribuiría a reducir notablemente la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

- **Marco jurídico**

En primer lugar se debe señalar, que el derecho a la salud ha sido objeto de análisis y pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, en el sentido de indicar que el se trata de un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tiene una importante dimensión prestacional.

**SENTENCIA T-760/08. Corte Constitucional. Magistrado Ponente Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA. Estructura de la decisión**

(...)

**El derecho a la salud como derecho fundamental**

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su *tutelabilidad*; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignada por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia. (Subrayado fuera de texto).

**El derecho fundamental a la salud**

"Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General 14, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud."<sup>14</sup>

## CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

El constituyente de 1991, en diferentes artículos de la Constitución Nacional, desarrollo el derecho a la salud y sus alcances, estos artículos a saber son:

**PREÁMBULO.** "...con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y

<sup>14</sup><https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Con-sancion-de-Ley-Estatutaria,-la-salud-se-consolida-como-derecho-fundamental-en-Colombia.aspx>

participativo que garantice un orden político, económico y social justo..." (Subrayado fuera de texto).

**ARTÍCULO 2.** "...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares." (Subrayado fuera de texto).

**ARTÍCULO 11.** El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

**ARTICULO 48.** "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley..." (Subrayado fuera de texto).

**ARTICULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

**ARTICULO 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

**AMBITO LEGAL**

**Ley 715 de 2001** "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."

**LEY 1438 DE 2011**"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

**DECRETO 3888 DE 2007** "por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones."

**RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014 (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)** "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"

**PROPOSICIÓN FINAL**

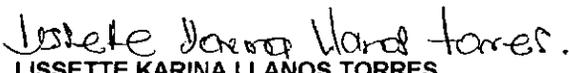
En consecuencia con lo expuesto, y luego de recoger los conceptos de los miembros de la Comisión de DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIVIENDA SOCIAL, SERVICIOS PÚBLICOS, ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE, me permito rendir ponencia favorable para segundo debate, al proyecto de ordenanza "por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas"

COMISIÓN DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIVIENDA SOCIAL, SERVICIOS PÚBLICOS, ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE

  
**MARGARITA BALEN MÉNDEZ**  
Presidente

  
**GERSEL LUIS PÉREZ ALTAMIRANDA**  
vicepresidente

  
**MERLY DEL SOCORRO MIRANDA BENAVIDES**  
Secretaría  
PONENTE

  
**LISSETTE KARINA LLANOS TORRES**

  
**DAVID RAMÓN ASHTON CABRERA**

ORDENANZA N° \_\_\_\_\_

“por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria de casos de muerte súbita a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas”

La Asamblea Departamental del Atlántico en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, y basada en el preámbulo y en los artículos 2, 11, 48, 49 y 366 de la Constitución Nacional, y en la Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Decreto 3888 de 2007 y Resolución Número 00002003 De 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

1. Que la Constitución Nacional, consagra en su artículo 2 que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
2. Que la Constitución Nacional, indica en su artículo 11 que el derecho a la vida es inviolable.
3. Que el artículo 48 de la Constitución Nacional, establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
4. Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
5. Que el artículo 366 de la Constitución Nacional, establece que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.
6. Que la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, señaló que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental.
7. Que la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo primero manifiesta que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las

- instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
8. Que en concordancia con el artículo 67 de la ley 1438 de 2011, el cual manifiesta que los sistemas de emergencias medicas, deben responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia.
  9. Que corresponde al estado organizar y dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
  10. Que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de salud y de comunidad.

**ORDENA:**

**ARTÍCULO 1.** Los miembros de los comités de salud ocupacional, brigadistas y vigilantes, deben recibir **entrenamiento técnicas de reanimación cardiopulmonar básica.**

**ARTÍCULO 2** Establézcase la obligatoriedad de instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), en las instalaciones públicas y privadas del departamento, donde exista afluencia de personas, con el fin de garantizar en caso de emergencia ocasionada por infarto o paro cardiorrespiratorio se prestara atención de desfibrilación pre hospitalaria, de conformidad con los estándares establecidos o que se reglamenten por la Secretaria de Salud.

**ARTÍCULO 3.** Las entidades públicas del orden departamental destinatarias de la presente ordenanza, dispondrán las acciones correspondientes para establecer su funcionamiento y los programas de salud ocupacional, harán el seguimiento a los procesos, que garanticen el mantenimiento necesario de los Desfibriladores

Externos Automáticos (DEA); así como para la capacitación de las personas encargadas de su uso en caso de emergencia.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cual sociedades científicas y sin ánimo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serian las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

En el caso de los centros comerciales y en general los establecimientos comerciales de naturaleza privada, donde exista afluencia de personas será necesaria la instalación, uso y mantenimiento de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), así como la capacitación de quienes lo manipulen, estarán a cargo de cada uno de estos, en forma privada.

**ARTÍCULO 4.** La Secretaria de Salud Departamental determinara la política publica de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), y para ello diseñara los protocolos y manuales de su uso de conformidad con las normas técnicas y científicas que sobre el particular existan; y será la encargada de realizar el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 5.** Definiciones. Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá por:

**Desfibriladores Externos Automáticos (DEA):** Dispositivo medico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón y a través del tórax, para que esta descarga detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardiaco viable del paciente.

**Transportes Asistenciales:** Son los transportes asistenciales básicos y medicalizados tanto públicos como privados, de orden terrestre fluvial, marítimo y aéreo.

**Espacios con Alta Afluencia de Público:** Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales destinados a la recepción, atención, circulación y/o estancia de alta afluencia de público. Los parámetros que categorizaran esta definición son los siguientes, de acuerdo al parágrafo del artículo 6 del Decreto 3888 de 2007:

- a. Las terminales de transporte terrestre y áreas con capacidad para mas de cien (100) personas.
- b. Aeropuertos con capacidad para más de cien (100) personas.
- c. Los centros comerciales con capacidad para más de cien (100) personas.
- d. Los estadios y coliseos deportivos con capacidad para más de cien (100) personas.
- e. Los centros de acondicionamiento físico con capacidad superior a cien (100) personas.
- f. Los locales y parques para espectáculos deportivos, artísticos y culturales con capacidad superior a cien (100) personas.
- g. Lugares donde se realicen eventos religiosos, políticos, académicos, bazares, eventos artísticos, conciertos, teatros, bibliotecas, bares, restaurantes, discotecas, parques de atracciones, clubes recreativos, almacenes comerciales, cines, marchas y ferias de exposición con capacidad para más de cien (100) personas.
- h. Conjuntos residenciales con capacidad para más de cien (100) personas
- i. Las instalaciones educativas de carácter público y privado, las sedes e instalaciones de enseñanza, sociales o culturales con capacidad para mas de cien (100) personas.
- j. Los edificios gubernamentales o privados donde permanezcan mas de cien (100) personas, o transiten igual cantidad de personas durante un día.

**PARAGRAFO:** Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá que los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) estarán a disposición en los transportes, espacios y urgencias de carácter extra hospitalario.

**ARTÍCULO 6. Responsabilidades.** Quienes exploten a cualquier titulo o sean los directos responsables .(representante legal, presidente, administradores, directores, ordenadores de gasto, etc.) de los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ordenanza, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO 7.** El gobierno a través de la Secretaria de Salud contara con un equipo humano de profesionales y técnicos que revisen y consoliden la base de datos, lo cual permitirá que esta dependencia realice el seguimiento epidemiológico de los pacientes con infarto agudo al miocardio atendidos en la vía pública o lugares de encuentro ciudadano de forma tal que se pueda verificar su

ingreso a los programas de atención clínica cardiovascular que permita la reducción de la morbilidad y mortalidad temprana asociada a patologías cardiovasculares.

**ARTÍCULO 8.** Sanciones. Quienes estén obligados a cumplir con la ordenanza y no lo hicieran se verán sometidos al siguiente régimen sancionatorio:

La Secretaria de Salud, en la reglamentación de la presente Ordenanza establecerá los términos con los cuales se aplique el proceso sancionatorio de acuerdo a la legislación vigente y al carácter público o privado de las entidades sujetas a la presente ordenanza, las cuales, por regla general contemplan:

- a. Amonestación escrita.
- b. Multa.
- c. Cierre temporal del establecimiento.

**ARTÍCULO 9.** Autorizar al gobernador de Atlántico por el termino de seis (06) meses para reglamentar todo lo contenido en la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 10.** La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Barranquilla, junio 27 de 2016

Señores

**MIEMBROS DE LA COMISION DE DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIVIENDA SOCIAL, SERVICIOS PÚBLICOS, ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE HONORABLES ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO**

**ASUNTO: PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE ORDENANZA "por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas"**

Señores Miembros de la Comisión de Salud:

En cumplimiento de la honrosa designación como Secretaria de la COMISION DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIVIENDA SOCIAL, SERVICIOS PÚBLICOS, ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE y ponente me permito rendir Informe de ponencia para primer Debate al Proyecto de Ordenanza: "por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas" Presentado a consideración, por la iniciativa del Honorable Diputado Adalberto Llinas Delgado.

Manifiesta el titular de la iniciativa en su sustentación que:

**ASUNTO: PROYECTO DE ORDENANZA**

"El deber de los diputados nos obliga a estar en constante acompañamiento con la ciudadanía en procura del beneficio colectivo, nuestro modelo de democracia participativa, enmarca la necesidad de ser voceros y agentes de cambio con el objetivo de convenir alternativas que permitan situar condiciones aptas la protección de la salud en el departamento del atlántico y mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos.

Siendo participe de lo anteriormente expuesto, respaldado por los principios y fines democráticos del estado, donde se configuran los deberes de las autoridades publicas y los derechos de los asociados y atendiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, me permito poner en consideración el presente proyecto de ordenanza.

La muerte súbita y el paro cardiorrespiratorio tienen mayor relevancia ante un incremento de las enfermedades cardiovasculares. Su manejo incluye la atención

pre- hospitalaria precoz y para ello se requiere del entrenamiento de personal no médico en técnicas de reanimación cardiopulmonar básica<sup>1</sup>.

Según la American Heart Association, en Estados Unidos cada año mueren 330.000 personas por enfermedad cardiovascular fuera del hospital, siendo la causa más frecuente del paro un ritmo de fibrilación ventricular que puede ser revertido inmediatamente a un ritmo de vida con la reanimación y la desfibrilación externa automática. Los estudios han demostrado que con una reanimación oportuna se mejora el pronóstico de vida frente al paro cardíaco súbito, dado que la mayoría de los paros ocurren fuera del hospital<sup>2</sup>. La sobrevida para estas personas que presentan paros cardíacos es baja: cada minuto que pasa, desde el inicio del paro sin que se realice la desfibrilación, disminuye la probabilidad de sobrevivir entre un 7% a 10%.

Según la AHA<sup>3</sup> (Asociación Americana del Corazón) en sus guías para RCP (Reanimación cardiopulmonar) y ACE (atención cardiovascular de emergencia) establecen que se recomienda la aplicación de programas de DAP<sup>4</sup> (Desfibrilación de Acceso Público) para pacientes con paro cardíaco extra hospitalario en aquellos lugares públicos donde exista una probabilidad relativamente alta de presenciar un paro cardíaco (por ejemplo, aeropuertos, casinos e instalaciones deportivas).

La muerte súbita causa más fallecimientos en Colombia de lo que se cree. Se estima que, en la mitad de los casos, el fallecimiento se produce de forma súbita e inesperada, casi siempre en el medio extra hospitalario y la mayoría de las veces en el propio domicilio del paciente<sup>5</sup>. Se ha estimado una incidencia anual de

<sup>1</sup>VIGO-RAMOS, Jorge. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Rev. peru. med. exp. salud publica [online]. 2008, vol.25, n.2 [citado 2016-06-13], pp. 233-236. Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000200014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-4634.

<sup>2</sup>TORNEŞ BARZAGA, Francisco José et al. Electrical storm in patients with implantable cardioverter-defibrillator. Arch. Cardiol. Méx. [online]. 2008, vol.78, n.1 [citado 2016-06-13], pp.68-78. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000100008&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-9940.

<sup>3</sup>American Heart Association. (2014). Aspectos destacados de las guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE. Guidelines CPR ECC 2010. Acceso Mayo de.

<sup>4</sup>PERALES-RODRIGUEZ DE VIGURI, N.; PEREZ VELA, J.L. y ALVAREZ-FERNANDEZ, J.A.. Early defibrillation in the community: breaking barriers to save lives. Med. Intensiva [online]. 2006, vol.30, n.5 [citado 2016-06-14], pp.223-231. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000500006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000500006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0210-5691.

<sup>5</sup>AGUILERA TAPIA, Beatriz; SUÁREZ MIER, M<sup>a</sup> Paz. Muerte súbita cardiaca. Revista Electrónica de Autopsia, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 21-34, sep. 2005. ISSN 1699-2334. Disponible en: <<http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/4>>. Fecha de acceso: 14 jun. 2016

muerte súbita del 0,1-0,2% de la población adulta, y habitualmente supone la primera manifestación de enfermedad coronaria. Al menos el 80% de las muertes súbitas en adultos son de origen cardíaco, y en el 40% de los casos son muertes no presenciadas<sup>6</sup>. Aunque el riesgo de muerte súbita es mayor en sujetos con problemas cardíacos conocidos, éstos constituyen solo una pequeña porción de los casos de muerte súbita que ocurren en la comunidad; la gran mayoría de las muertes súbitas se produce en personas previamente sanas, si bien con factores de riesgo que configuran un perfil epidemiológico similar al de la enfermedad coronaria<sup>7</sup>.

En Colombia, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el perfil epidemiológico de países de 2011, la tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes para enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes es de 166,7 para mujeres y de 205,9 para hombres.

Según esta organización internacional, las enfermedades cardiovasculares fueron la causa de muerte de 60.000 colombianos en 2011, por lo que uno de cada tres fallecimientos en el país estuvo relacionada con esos padecimientos durante ese año.

Según el DANE en 2005 murieron 50 mil personas por enfermedades relacionadas con el corazón, siendo la primera causa de muerte en Colombia.

Se debe tener en cuenta, que de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de este grupo de enfermedades se destaca la isquémica cardíaca o infarto como responsable del mayor número de casos fatales. Para 2011 este fue el responsable de la muerte de 29.000 colombianos, afectado en su mayoría a los hombres, con 16.000 casos. Lo anterior significa que en ese año murieron, en promedio, 80 personas al día a causa de esta enfermedad.

De acuerdo con las estadísticas publicadas por el Ministerio de la Protección Social en el informe sobre la Situación de salud en Colombia -Indicadores de salud 2007-, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres mayores de 45 años o más, e incluso supera las

<sup>6</sup>OCHOA MONTES, Luis Alberto et al. Resultados del Grupo de Investigación en Muerte Súbita, 20 años después de su creación. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2015, vol.41, n.2 [citado 2016-06-13], pp. 298-323. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.

<sup>7</sup>RAMOS, José L et al. Prevención primaria y secundaria de muerte súbita en el ICD Registry Latin America. Arch. Cardiol. Méx. [online]. 2008, vol.78, n.4 [citado 2016-06-13], pp.400-406. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000400007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-9940.

muerres violentas o los cánceres combinados<sup>8</sup>. La tasa de mortalidad atribuible a esta enfermedad fue de 107,3 por 100.000 habitantes en personas de 45 a 64 años, y de 867,1 por 100.000 habitantes para personas de 65 años o más.

Los departamentos con mayores tasas de mortalidad por enfermedad coronaria fueron, en su orden: Caldas, Boyacá, Quindío y Tolima, y con menores Guainía y Vaupés.

En Colombia, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte y el departamento del Atlántico, no es ajeno a esta realidad, presenta una tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 126 personas por cada cien mil (100.000) habitantes

Los estudios epidemiológicos muestran que para 2020 la enfermedad cardiovascular será responsable de 25 millones de muertes al año, 36%, y por primera vez en la historia de nuestra especie, será la causa más común de muerte. De este modo, la enfermedad cardiovascular puede considerarse como la más seria amenaza para el género humano. Las proyecciones realizadas sobre las cuatro causas principales de muerte a nivel mundial en 2030, indican que serán, en su orden, la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular, el VIH/SIDA y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (Organización Panamericana de la Salud, WorldHealthStatistics 2007).

El acceso a los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) es una medida necesaria para minimizar las muertes por enfermedades cardiovasculares<sup>9</sup>; Este proyecto tiene como objeto contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular, reconociendo el derecho a proteger la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación y a la desfibrilación externa automática en caso de emergencia<sup>10</sup>.

Una zona cardioprotegida es un espacio que dispone de un Desfibrilador Externo Automático de fácil acceso que pueda proporcionar una descarga eléctrica en

<sup>8</sup><https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

<sup>9</sup>asco Ramírez, Mauricio. (2006). Desfibrilación externa automática. Revista Colombiana de Anestesiología, 34(2), 113-120. Retrieved June 13, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&tlng=es)

<sup>10</sup> LLINAS DELGADO, Adalberto E.. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud, Barranquilla [online]. 2010, vol.26, n.1 [cited 2016-06-13], pp.143-154. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 2011-7531.

menos de tres minutos, la cual eleva las probabilidades de supervivencia hasta el 70% y de personal capacitado para ser primer respondiente en este tipo de eventos de parocardiaco repentino.

El Desfibrilador Externo 100 % Automático, a diferencia de los Desfibriladores Externos Semi-Automáticos (DESA) y 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 y genera la descarga automáticamente sin necesidad de pulsar ningún botón.

No esta demás advertir que actualmente en nuestro departamento no está regulada la existencia de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en espacios de afluencia de público y en transportes de asistencia básica.

Estudios estadísticos demuestran que la experiencia de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en los lugares pertinentes han bajado significativamente las muertes súbitas de origen cardiovascular

El presente proyecto condensa la realidad anteriormente descrita al establecer la obligatoria disponibilidad de implementación de Zonas Cardioprotectidas en lugares de significativa concentración de públicos.

**¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: la cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco; las enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro; las arteriopatías periféricas: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores; la cardiopatía reumática: lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos; las cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento; y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la

sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia.

### **¿Qué es un Desfibrilador Automático Externo (DEA)?**

Un Desfibrilador Automático Externo (DEA)<sup>11</sup> es un dispositivo médico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que ésta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, lo que garantiza la vida del paciente en episodios de urgencia.

### **¿En qué sitios se haría obligatorio el uso del desfibrilador?**

Se utilizaría en sitios como terminales de transporte, aeropuertos, escenarios deportivos públicos y privados, parques naturales, parques de diversiones, entidades públicas tales como gobernaciones, concejos, ministerios, Congreso, Universidades públicas y privadas, colegios públicos, privados y en concesión, escenarios culturales y recreacionales, centros de rehabilitación, sistemas de transporte masivo metropolitano, entre otros.

Además, en sitios como transportes asistenciales básicos, medicalizados, públicos y privados, de orden terrestre, fluvial y marítimo.

### **¿Qué entidad estaría a cargo de verificar, supervisar y controlar el uso del desfibrilador?**

Las autoridades departamentales estarán a cargo de verificar, supervisar y controlar el uso del desfibrilador a partir de la reglamentación que sobre el caso diseñe la Secretaría de Salud.

### **¿Qué personas podrían manipular el dispositivo?**

<sup>11</sup>VASCO RAMIREZ, Mauricio. Desfibrilación externa automática. Rev. colomb. anestesiología. [online]. 2006, vol.34, n.2 [cited 2016-06-13], pp.113-120. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0120-3347.

55

Estarán en capacidad de manipular el desfibrilador el personal médico, paramédico, auxiliar y de apoyo de transportes asistenciales públicos y privados, efectivos de la fuerza pública, brigadistas de salud, personal de enfermería, docentes de educación física, salvavidas, entrenadores, guías, guardianes de establecimientos carcelarios, entre otros, siempre y cuando hayan recibido la capacitación y respectiva certificación en el uso de desfibriladores y cuyo seguimiento será responsabilidad de las Secretarías Departamentales y/o Municipales de Salud.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cual sociedades científicas y sin ánimo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serían las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

### Datos y cifras

- Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa<sup>12</sup>.
- Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.
- Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.
- De los 16 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.
- La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.
- Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de

<sup>12</sup> <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/626/878>

servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

**IMPACTO FISCAL**

El presente proyecto de ordenanza, no generaría impacto fiscal<sup>13</sup>, en el entendido que las entidades de carácter privado obligadas a la instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), serán responsables de su adquisición y de la capacitación de quienes los usen, dentro del marco de responsabilidad social y garantía de atención en salud oportunamente a los usuarios que la requieran.

Respecto a las entidades públicas, los recursos para la adquisición, instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) y capacitación sobre su uso, saldrán del presupuesto de cada entidad, en el rubro destinado a la prevención de desastres y atención de urgencias.

• **Justificación política**

El objetivo principal de la ordenanza **“por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria de casos de muerte súbita”** es contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular, reconociendo el derecho a proteger la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación y a la desfibrilación externa automática en caso de emergencia.

Actualmente en nuestro departamento no está regulada la existencia de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en espacios de afluencia de público y en transportes de asistencia básica, y el departamento del Atlántico, presenta una tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 126 personas por cada cien mil (100.000) habitantes.

Este proyecto de ordenanza se justifica en el entendido que, en el modelo que propone la Constitución que nos rige, el Estado (el gobierno, las autoridades públicas y las leyes) debe propender por el bien común dentro de la garantía de los derechos fundamentales, los derechos a la vida y la salud son precisamente derechos fundamentales y la instalación y uso de estos dispositivos, contribuiría a

<sup>138</sup>. Giraldo C. Financiarización: un nuevo orden social y político. ResearchPaper Series [internet]. Doctorado en Ciencias Económicas, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, 2004 [citado 2013 feb 20]. Disponible en: <http://www.ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/utiles/deuda/financiacion.pdf>

reducir notablemente la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

- **Marco jurídico**

En primer lugar se debe señalar, que el derecho a la salud ha sido objeto de análisis y pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, en el sentido de indicar que el se trata de un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tiene una importante dimensión prestacional.

**SENTENCIA T-760/08. Corte Constitucional. Magistrado Ponente Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA. Estructura de la decisión**

(...)

**El derecho a la salud como derecho fundamental**

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su *tutelabilidad*; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignada por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia. (Subrayado fuera de texto).

**El derecho fundamental a la salud**

*"Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de*

tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudir al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General 14, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud."<sup>14</sup>

## CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

El constituyente de 1991, en diferentes artículos de la Constitución Nacional, desarrolló el derecho a la salud y sus alcances, estos artículos a saber son:

**PREÁMBULO.** "...con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo..." (Subrayado fuera de texto).

**ARTÍCULO 2.** "...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares." (Subrayado fuera de texto).

<sup>14</sup><https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Con-sancion-de-Ley-Estatutaria,-la-salud-se-consolida-como-derecho-fundamental-en-Colombia.aspx>

**ARTÍCULO 11.** El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

**ARTÍCULO 48.** “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley...” (Subrayado fuera de texto).

**ARTÍCULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

**ARTÍCULO 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

## **AMBITO LEGAL**

**Ley 715 de 2001** “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”

**LEY 1438 DE 2011** “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

**DECRETO 3888 DE 2007** "por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones."

**RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014** (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL) "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"

**PROPOSICIÓN FINAL**

En consecuencia con lo expuesto, y luego de recoger los conceptos de los miembros de la Comisión de DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIVIENDA SOCIAL, SERVICIOS PÚBLICOS, ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE, me permito rendir ponencia favorable para primer debate, al proyecto de ordenanza "por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas"

COMISIÓN DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, VIVIENDA SOCIAL, SERVICIOS PÚBLICOS, ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE

  
MARGARITA BALEN MÉNDEZ  
Presidente

  
GÉRSEL LUIS PÉREZ ALTAMIRANDA  
vicepresidente

  
MERLY DEL SOCORRO MIRANDA BENAVIDES  
Secretaria  
PONENTE

  
LISSETTE KARINA LLANOS TORRES

  
DAVID RAMÓN ASHTÓN CABRERA

**ORDENANZA N° \_\_\_\_\_**

**“por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria de casos de muerte súbita a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas”**

**La Asamblea Departamental del Atlántico en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, y basada en el preámbulo y en los artículos 2, 11, 48, 49 y 366 de la Constitución Nacional, y en la Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Decreto 3888 de 2007 y Resolución Número 00002003 De 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social.**

**CONSIDERANDO:**

1. Que la Constitución Nacional, consagra en su artículo 2 que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
2. Que la Constitución Nacional, indica en su artículo 11 que el derecho a la vida es inviolable.
3. Que el artículo 48 de la Constitución Nacional, establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
4. Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
5. Que el artículo 366 de la Constitución Nacional, establece que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.
6. Que la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, señalo que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental.
7. Que la Ley 1438 de 2011"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo primero manifiesta que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las

instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

- 8. Que en concordancia con el artículo 67 de la ley 1438 de 2011, el cual manifiesta que los sistemas de emergencias medicas, deben responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia.
- 9. Que corresponde al estado organizar y dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
- 10. Que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de salud y de comunidad.

**ORDENA:**

**ARTÍCULO 1.** Los miembros de los comités de salud ocupacional, brigadistas y vigilantes, deben recibir **entrenamiento técnicas de reanimación cardiopulmonar básica.**

**ARTÍCULO 2** Establézcase la obligatoriedad de instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), en las instalaciones públicas y privadas del departamento, donde exista afluencia de personas, con el fin de garantizar en caso de emergencia ocasionada por infarto o paro cardiorrespiratorio se prestara atención de desfibrilación pre hospitalaria, de conformidad con los estándares establecidos o que se reglamenten por la Secretaria de Salud.

**ARTÍCULO 3.** Las entidades públicas del orden departamental destinatarias de la presente ordenanza, dispondrán las acciones correspondientes para establecer su funcionamiento y los programas de salud ocupacional, harán el seguimiento a los procesos que garanticen el mantenimiento necesario de los Desfibriladores

Externos Automáticos (DEA); así como para la capacitación de las personas encargadas de su uso en caso de emergencia.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cual sociedades científicas y sin ánimo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serian las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

En el caso de los centros comerciales y en general los establecimientos comerciales de naturaleza privada, donde exista afluencia de personas será necesaria la instalación, uso y mantenimiento de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), así como la capacitación de quienes lo manipulen, estarán a cargo de cada uno de estos, en forma privada.

**ARTÍCULO 4.** La Secretaria de Salud Departamental determinara la política pública de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), y para ello diseñara los protocolos y manuales de su uso de conformidad con las normas técnicas y científicas que sobre el particular existan; y será la encargada de realizar el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 5.** Definiciones. Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá por:

**Desfibriladores Externos Automáticos (DEA):** Dispositivo medico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón y a través del tórax, para que esta descarga detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardiaco viable del paciente.

**Transportes Asistenciales:** Son los transportes asistenciales básicos y medicalizados tanto públicos como privados, de orden terrestre fluvial, marítimo y aéreo.

**Espacios con Alta Afluencia de Público:** Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales destinados a la recepción, atención, circulación y/o estancia de alta afluencia de público. Los parámetros que categorizaran esta definición son los siguientes, de acuerdo al parágrafo del artículo 6 del Decreto 3888 de 2007:

- a. Las terminales de transporte terrestre y áreas con capacidad para mas de cien (100) personas.
- lb. Aeropuertos con capacidad para más de cien (100) personas.
- c. Los centros comerciales con capacidad para más de cien (100) personas.
- d. Los estadios y coliseos deportivos con capacidad para más de cien (100) personas.
- e. Los centros de acondicionamiento físico con capacidad superior a cien (100) personas.
- f. Los locales y parques para espectáculos deportivos, artísticos y culturales con capacidad superior a cien (100) personas.
- g. Lugares donde se realicen eventos religiosos, políticos, académicos, bazares, eventos artísticos, conciertos, teatros, bibliotecas, bares, restaurantes, discotecas, parques de atracciones, clubes recreativos, almacenes comerciales, cines, marchas y ferias de exposición con capacidad para más de cien (100) personas.
- h. Conjuntos residenciales con capacidad para más de cien (100) personas
- i. Las instalaciones educativas de carácter público y privado, las sedes e instalaciones de enseñanza, sociales o culturales con capacidad para mas de cien (100) personas.
- j. Los edificios gubernamentales o privados donde permanezcan mas de cien (100) personas, o transiten igual cantidad de personas durante un día.

**PARAGRAFO:** Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá que los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) estarán a disposición en los transportes, espacios y urgencias de carácter extra hospitalario.

**ARTÍCULO 6. Responsabilidades.** Quienes exploten a cualquier titulo o sean los directos responsables (representante legal, presidente, administradores, directores, ordenadores de gasto, etc.) de los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ordenanza, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO 7.** El gobierno a través de la Secretaria de Salud contara con un equipo humano de profesionales y técnicos que revisen y consoliden la base de datos, lo cual permitirá que esta dependencia realice el seguimiento epidemiológico de los pacientes con infarto agudo al miocardio atendidos en la vía pública o lugares de encuentro ciudadano de forma tal que se pueda verificar su

ingreso a los programas de atención clínica cardiovascular que permita la reducción de la morbilidad y mortalidad temprana asociada a patologías cardiovasculares.

**ARTÍCULO 8.** Sanciones. Quienes estén obligados a cumplir con la ordenanza y no lo hicieran se verán sometidos al siguiente régimen sancionatorio:

La Secretaría de Salud, en la reglamentación de la presente Ordenanza establecerá los términos con los cuales se aplique el proceso sancionatorio de acuerdo a la legislación vigente y al carácter público o privado de las entidades sujetas a la presente ordenanza, las cuales, por regla general contemplan:

- a. Amonestación escrita.
- b. Multa.
- c. Cierre temporal del establecimiento.

**ARTÍCULO 9.** Autorizar al gobernador de Atlántico por el termino de seis (06) meses para reglamentar todo lo contenido en la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 10.** La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Señor  
**Sergio Barraza Mora**  
Presidente  
Asamblea Departamental del Atlántico  
Calle 40 con Carrera 46 esquina  
Barranquilla.

*Ruby Cayula*  
*Junio 21 2016*  
*Hora 10:23 AM*

**ASUNTO: PROYECTO DE ORDENANZA “por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas”**

El deber de los diputados nos obliga a estar en constante acompañamiento con la ciudadanía en procura del beneficio colectivo, nuestro modelo de democracia participativa, enmarca la necesidad de ser voceros y agentes de cambio con el objetivo de convenir alternativas que permitan situar condiciones aptas la protección de la salud en el departamento del atlántico y mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos.

Siendo participe de lo anteriormente expuesto, respaldado por los principios y fines democráticos del estado, donde se configuran los deberes de las autoridades publicas y los derechos de los asociados y atendiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, me permito poner en consideración el presente proyecto de ordenanza.

**ADALBERTO LLINAS**  
**DIPUTADO CAMBIO RADICAL.**

## EXPOSICION DE MOTIVOS

### PROYECTO DE ORDENANZA N° \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 2016

***“por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria en casos de muerte súbita, a través de la implementación de Zonas Cardioprotegidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas”***

La muerte súbita y el paro cardiorrespiratorio tienen mayor relevancia ante un incremento de las enfermedades cardiovasculares. Su manejo incluye la atención pre-hospitalaria precoz y para ello se requiere del entrenamiento de personal no médico en técnicas de reanimación cardiopulmonar básica <sup>1</sup>.

Según la American Heart Association, en Estados Unidos cada año mueren 330.000 personas por enfermedad cardiovascular fuera del hospital, siendo la causa más frecuente del paro un ritmo de fibrilación ventricular que puede ser revertido inmediatamente a un ritmo de vida con la reanimación y la desfibrilación externa automática. Los estudios han demostrado que con una reanimación oportuna se mejora el pronóstico de vida frente al paro cardíaco súbito, dado que la mayoría de los paros ocurren fuera del hospital<sup>2</sup>. La sobrevida para estas personas que presentan paros cardíacos es baja: cada minuto que pasa, desde el inicio del paro sin que se realice la desfibrilación, disminuye la probabilidad de sobrevivir entre un 7% a 10%.

Según la AHA <sup>3</sup>(Asociación Americana del Corazón) en sus guías para RCP (Reanimación cardiopulmonar) y ACE (atención cardiovascular de emergencia)

<sup>1</sup> VIGO-RAMOS, Jorge. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Rev. perú. med. exp. salud pública [online]. 2008, vol.25, n.2 [citado 2016-06-13], pp. 233-236 . Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000200014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1726-4634.

<sup>2</sup> TORNES BARZAGA, Francisco José et al. Electrical storm in patients with implantable cardioverter-defibrillator. Arch. Cardiol. Méx. [online]. 2008, vol.78, n.1 [citado 2016-06-13], pp.68-78. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000100008&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-9940.

<sup>3</sup> American Heart Association. (2014). Aspectos destacados de las guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE. Guidelines CPR ECC 2010. Acceso Mayo de.

establecen que se recomienda la aplicación de programas de DAP<sup>4</sup> (Desfibrilación de Acceso Público) para pacientes con paro cardíaco extra hospitalario en aquellos lugares públicos donde exista una probabilidad relativamente alta de presenciar un paro cardíaco (por ejemplo, aeropuertos, casinos e instalaciones deportivas).

La muerte súbita causa más fallecimientos en Colombia de lo que se cree. Se estima que, en la mitad de los casos, el fallecimiento se produce de forma súbita e inesperada, casi siempre en el medio extra hospitalario y la mayoría de las veces en el propio domicilio del paciente<sup>5</sup>. Se ha estimado una incidencia anual de muerte súbita del 0,1-0,2% de la población adulta, y habitualmente supone la primera manifestación de enfermedad coronaria. Al menos el 80% de las muertes súbitas en adultos son de origen cardíaco, y en el 40% de los casos son muertes no presenciadas<sup>6</sup>. Aunque el riesgo de muerte súbita es mayor en sujetos con problemas cardíacos conocidos, éstos constituyen solo una pequeña porción de los casos de muerte súbita que ocurren en la comunidad; la gran mayoría de las muertes súbitas se produce en personas previamente sanas, si bien con factores de riesgo que configuran un perfil epidemiológico similar al de la enfermedad coronaria<sup>7</sup>.

En Colombia, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el perfil epidemiológico de países de 2011, la tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes para enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes es de 166,7 para mujeres y de 205,9 para hombres.

Según esta organización internacional, las enfermedades cardiovasculares fueron la causa de muerte de 60.000 colombianos en 2011, por lo que uno de cada tres

<sup>4</sup> PERALES-RODRIGUEZ DE VIGURI, N.; PEREZ VELA, J.L. y ALVAREZ-FERNANDEZ, J.A.. Early defibrillation in the community: breaking barriers to save lives. Med. Intensiva [online]. 2006, vol.30, n.5 [citado 2016-06-14], pp.223-231. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000500006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000500006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0210-5691.

<sup>5</sup> AGUILERA TAPIA, Beatriz; SUÁREZ MIER, M<sup>a</sup> Paz. Muerte súbita cardíaca. Revista Electrónica de Autopsia, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 21-34, sep. 2005. ISSN 1699-2334. Disponible en: <<http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/4>>. Fecha de acceso: 14 jun. 2016

<sup>6</sup> OCHOA MONTES, Luis Alberto et al. Resultados del Grupo de Investigación en Muerte Súbita, 20 años después de su creación. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2015, vol.41, n.2 [citado 2016-06-13], pp. 298-323. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466.

<sup>7</sup> RAMOS, José L et al. Prevención primaria y secundaria de muerte súbita en el ICD Registry Latin America. Arch. Cardiol. Méx. [online]. 2008, vol.78, n.4 [citado 2016-06-13], pp.400-406. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402008000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000400007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1405-9940.

fallecimientos en el país estuvo relacionada con esos padecimientos durante ese año.

Según el DANE en 2005 murieron 50 mil personas por enfermedades relacionadas con el corazón, siendo la primera causa de muerte en Colombia.

Se debe tener en cuenta, que de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de este grupo de enfermedades se destaca la isquémica cardíaca o infarto como responsable del mayor número de casos fatales. Para 2011 este fue el responsable de la muerte de 29.000 colombianos, afectado en su mayoría a los hombres, con 16.000 casos. Lo anterior significa que en ese año murieron, en promedio, 80 personas al día a causa de esta enfermedad.

De acuerdo con las estadísticas publicadas por el Ministerio de la Protección Social en el informe sobre la Situación de salud en Colombia -Indicadores de salud 2007-, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres mayores de 45 años o más, e incluso supera las muertes violentas o los cánceres combinados<sup>8</sup>. La tasa de mortalidad atribuible a esta enfermedad fue de 107,3 por 100.000 habitantes en personas de 45 a 64 años, y de 867,1 por 100.000 habitantes para personas de 65 años o más.

Los departamentos con mayores tasas de mortalidad por enfermedad coronaria fueron, en su orden: Caldas, Boyacá, Quindío y Tolima, y con menores Guainía y Vaupés.

En Colombia, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte y el departamento del Atlántico, no es ajeno a esta realidad, presenta una tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 126 personas por cada cien mil (100.000) habitantes

Los estudios epidemiológicos muestran que para 2020 la enfermedad cardiovascular será responsable de 25 millones de muertes al año, 36%, y por primera vez en la historia de nuestra especie, será la causa más común de muerte. De este modo, la enfermedad cardiovascular puede considerarse como la más seria amenaza para el género humano. Las proyecciones realizadas sobre las cuatro causas principales de muerte a nivel mundial en 2030, indican que serán, en su orden, la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular, el VIH/SIDA y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (Organización Panamericana de la Salud, World Health Statistics 2007).

<sup>8</sup><https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

El acceso a los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) es una medida necesaria para minimizar las muertes por enfermedades cardiovasculares<sup>9</sup>; Este proyecto tiene como objeto contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular, reconociendo el derecho a proteger la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación y a la desfibrilación externa automática en caso de emergencia<sup>10</sup>.

Una zona cardioprotegida es un espacio que dispone de un Desfibrilador Externo Automático de fácil acceso que pueda proporcionar una descarga eléctrica en menos de tres minutos, la cual eleva las probabilidades de supervivencia hasta el 70% y de personal capacitado para ser primer respondiente en este tipo de eventos de paro cardíaco repentino.

El Desfibrilador Externo 100 % Automático, a diferencia de los Desfibriladores Externos Semi-Automáticos (DESA) y 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 y genera la descarga automáticamente sin necesidad de pulsar ningún botón.

No esta demás advertir que actualmente en nuestro departamento no está regulada la existencia de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en espacios de afluencia de público y en transportes de asistencia básica.

Estudios estadísticos demuestran que la experiencia de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en los lugares pertinentes han bajado significativamente las muertes súbitas de origen cardiovascular

El presente proyecto condensa la realidad anteriormente descrita al establecer la obligatoria disponibilidad de implementación de Zonas Cardioprotegidas en lugares de significativa concentración de públicos.

<sup>9</sup> asco Ramírez, Mauricio. (2006). Desfibrilación externa automática. Revista Colombiana de Anestesiología, 34(2), 113-120. Retrieved June 13, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&tlng=es)

<sup>10</sup> LLINAS DELGADO, Adalberto E.. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud, Barranquilla [online]. 2010, vol.26, n.1 [cited 2016-06-13], pp.143-154. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 2011-7531.

### ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: la cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco; las enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro; las arteriopatías periféricas: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores; la cardiopatía reumática: lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos; las cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento; y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia.

### ¿Qué es un Desfibrilador Automático Externo (DEA)?

Un Desfibrilador Automático Externo (DEA)<sup>11</sup> es un dispositivo médico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que ésta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, lo que garantiza la vida del paciente en episodios de urgencia.

<sup>11</sup> VASCO RAMIREZ, Mauricio. Desfibrilación externa automática. Rev. colomb. anestesiología. [online]. 2006, vol.34, n.2 [cited 2016-06-13], pp.113-120. Available from: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0120-3347.

**¿En qué sitios se haría obligatorio el uso del desfibrilador?**

Se utilizaría en sitios como terminales de transporte, aeropuertos, escenarios deportivos públicos y privados, parques naturales, parques de diversiones, entidades públicas tales como gobernaciones, concejos, ministerios, Congreso, Universidades públicas y privadas, colegios públicos, privados y en concesión, escenarios culturales y recreacionales, centros de rehabilitación, sistemas de transporte masivo metropolitano, entre otros.

Además, en sitios como transportes asistenciales básicos, medicalizados, públicos y privados, de orden terrestre, fluvial y marítimo.

**¿Qué entidad estaría a cargo de verificar, supervisar y controlar el uso del desfibrilador?**

Las autoridades departamentales estarán a cargo de verificar, supervisar y controlar el uso del desfibrilador a partir de la reglamentación que sobre el caso diseñe la Secretaria de Salud.

**¿Qué personas podrían manipular el dispositivo?**

Estarán en capacidad de manipular el desfibrilador el personal médico, paramédico, auxiliar y de apoyo de transportes asistenciales públicos y privados, efectivos de la fuerza pública, brigadistas de salud, personal de enfermería, docentes de educación física, salvavidas, entrenadores, guías, guardianes de establecimientos carcelarios, entre otros, siempre y cuando hayan recibido la capacitación y respectiva certificación en el uso de desfibriladores y cuyo seguimiento será responsabilidad de las Secretarías Departamentales y/o Municipales de Salud.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cual sociedades científicas y sin animo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serian las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

## Datos y cifras

- Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa<sup>12</sup>.
- Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.
- Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios.
- De los 16 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.
- La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.
- Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

## IMPACTO FISCAL

El presente proyecto de ordenanza, no generaría impacto fiscal<sup>13</sup>, en el entendido que las entidades de carácter privado obligadas a la instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), serán responsables de su adquisición y de la capacitación de quienes los usen, dentro del marco de responsabilidad social y garantía de atención en salud oportunamente a los usuarios que la requieran.

Respecto a las entidades publicas, los recursos para la adquisición, instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) y

<sup>12</sup> <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/626/878>

<sup>13</sup> 8. Giraldo C. Financiarización: un nuevo orden social y político. Research Paper Series [internet].

Doctorado en Ciencias Económicas, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, 2004 [citado 2013 feb 20]. Disponible en:

<http://www.ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/utiles/deuda/financiacion.pdf>

capacitación sobre su uso, saldrán del presupuesto de cada entidad, en el rubro destinado a la prevención de desastres y atención de urgencias.

- **Justificación política**

El objetivo principal de la ordenanza **“por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria de casos de muerte súbita”** es contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular, reconociendo el derecho a proteger la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación y a la desfibrilación externa automática en caso de emergencia.

Actualmente en nuestro departamento no está regulada la existencia de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en espacios de afluencia de público y en transportes de asistencia básica, y el departamento del Atlántico, presenta una tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 126 personas por cada cien mil (100.000) habitantes.

Este proyecto de ordenanza se justifica en el entendido que, en el modelo que propone la Constitución que nos rige, el Estado (el gobierno, las autoridades públicas y las leyes) debe propender por el bien común dentro de la garantía de los derechos fundamentales, los derechos a la vida y la salud son precisamente derechos fundamentales y la instalación y uso de estos dispositivos, contribuiría a reducir notablemente la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

- **Marco jurídico**

En primer lugar se debe señalar, que el derecho a la salud ha sido objeto de análisis y pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, en el sentido de indicar que se trata de un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social y, además, tiene una importante dimensión prestacional.

**SENTENCIA T-760/08. Corte Constitucional. Magistrado Ponente Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA. Estructura de la decisión**

(...)

**El derecho a la salud como derecho fundamental**

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su *tutelabilidad*; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignada por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia. (Subrayado fuera de texto).

**El derecho fundamental a la salud**

*"Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros - una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.*

*Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General 14, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud.”<sup>14</sup>*

## **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA**

El constituyente de 1991, en diferentes artículos de la Constitución Nacional, desarrolló el derecho a la salud y sus alcances, estos artículos a saber son:

**PREÁMBULO.** “...con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo...” (Subrayado fuera de texto).

**ARTÍCULO 2.** “...Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.” (Subrayado fuera de texto).

**ARTÍCULO 11.** El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

**ARTICULO 48.** “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley...” (Subrayado fuera de texto).

**ARTICULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

<sup>14</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Con-sancion-de-Ley-Estatutaria,-la-salud-se-consolida-como-derecho-fundamental-en-Colombia.aspx>

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

**ARTICULO 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

**AMBITO LEGAL**

**Ley 715 de 2001** "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."

**LEY 1438 DE 2011** "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

**DECRETO 3888 DE 2007** "por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones."

**RESOLUCIÓN NÚMERO 00002003 DE 2014 (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)** "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"

**ORDENANZA N° \_\_\_\_\_**

**“por medio del cual se establece la política pública para la atención pre-hospitalaria de casos de muerte súbita a través de la implementación de Zonas Cardioprotégidas en las instalaciones públicas y privadas donde exista alta afluencia de personas”**

**La Asamblea Departamental del Atlántico en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, y basada en el preámbulo y en los artículos 2, 11, 48, 49 y 366 de la Constitución Nacional, y en la Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Decreto 3888 de 2007 y Resolución Número 00002003 De 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social.**

**CONSIDERANDO:**

1. Que la Constitución Nacional, consagra en su artículo 2 que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
2. Que la Constitución Nacional, indica en su artículo 11 que el derecho a la vida es inviolable.
3. Que el artículo 48 de la Constitución Nacional, establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.
4. Que el artículo 49 de la Constitución Nacional, señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
5. Que el artículo 366 de la Constitución Nacional, establece que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.
6. Que la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, señaló que el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental.
7. Que la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo primero manifiesta que tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las

instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

- 8. Que en concordancia con el artículo 67 de la ley 1438 de 2011, el cual manifiesta que los sistemas de emergencias medicas, deben responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia.
- 9. Que corresponde al estado organizar y dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
- 10. Que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de salud y de comunidad.

**ORDENA:**

**ARTÍCULO 1.** Los miembros de los comités de salud ocupacional, brigadistas y vigilantes, deben recibir **entrenamiento técnicas de reanimación cardiopulmonar básica.**

**ARTÍCULO 2** Establézcase la obligatoriedad de instalación, mantenimiento y uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), en las instalaciones públicas y privadas del departamento, donde exista afluencia de personas, con el fin de garantizar en caso de emergencia ocasionada por infarto o paro cardiorrespiratorio se prestara atención de desfibrilación pre hospitalaria, de conformidad con los estándares establecidos o que se reglamenten por la Secretaria de Salud.

**ARTÍCULO 3.** Las entidades publicas del orden departamental destinatarias de la presente ordenanza, dispondrán las acciones correspondientes para establecer su funcionamiento y los programas de salud ocupacional, harán el seguimiento a los procesos que garanticen el mantenimiento necesario de los Desfibriladores

Externos Automáticos (DEA); así como para la capacitación de las personas encargadas de su uso en caso de emergencia.

Estas personas deberán recibir capacitación y certificación en resucitación cardiopulmonar y en el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) a través de programas de capacitación de entidades que cuentan con el respaldo y certificación internacional para la formación específica en reanimación cardiopulmonar para personal de la salud y comunidad en general; para lo cuál sociedades científicas y sin animo de lucro como la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre otras, serian las recomendadas para que garanticen una formación de alta calidad

En el caso de los centros comerciales y en general los establecimientos comerciales de naturaleza privada, donde exista afluencia de personas será necesaria la instalación, uso y mantenimiento de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), así como la capacitación de quienes lo manipulen, estarán a cargo de cada uno de estos, en forma privada.

**ARTÍCULO 4.** La Secretaria de Salud Departamental determinara la política publica de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), y para ello diseñara los protocolos y manuales de su uso de conformidad con las normas técnicas y científicas que sobre el particular existan; y será la encargada de realizar el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 5.** Definiciones. Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá por:

**Desfibriladores Externos Automáticos (DEA):** Dispositivo medico electrónico portátil, dotado de electrodos destinados a generar y aplicar pulsos intensivos que puede descargar una corriente al corazón y a través del tórax, para que esta descarga detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardiaco viable del paciente.

**Transportes Asistenciales:** Son los transportes asistenciales básicos y medicalizados tanto públicos como privados, de orden terrestre fluvial, marítimo y aéreo.

**Espacios con Alta Afluencia de Publico:** Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales destinados a la recepción, atención, circulación y/o estancia de alta afluencia de publico. Los parámetros que

categorizaran esta definición son los siguientes, de acuerdo al párrafo del artículo 6 del Decreto 3888 de 2007:

- a. Las terminales de transporte terrestre y áreas con capacidad para mas de cien (100) personas.
- b. Aeropuertos con capacidad para mas de cien (100) personas.
- c. Los centros comerciales con capacidad para mas de cien (100) personas.
- d. Los estadios y coliseos deportivos con capacidad para mas de cien (100) personas.
- e. Los centros de acondicionamiento físico con capacidad superior a cien (100) personas.
- f. Los locales y parques para espectáculos deportivos, artísticos y culturales con capacidad superior a cien (100) personas.
- g. Lugares donde se realicen eventos religiosos, políticos, académicos, bazares, eventos artísticos, conciertos, teatros, bibliotecas, bares, restaurantes, discotecas, parques de atracciones, clubes recreativos, almacenes comerciales, cines, marchas y ferias de exposición con capacidad para mas de cien (100) personas.
- h. Conjuntos residenciales con capacidad para mas de cien (100) personas
- i. Las instalaciones educativas de carácter publico y privado, las sedes e instalaciones de enseñanza, sociales o culturales con capacidad para mas de cien (100) personas.
- j. Los edificios gubernamentales o privados donde permanezcan mas de cien (100) personas, o transiten igual cantidad de personas durante un día.

**PARAGRAFO:** Para los efectos de la presente ordenanza, se entenderá que los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) estarán a disposición en los transportes, espacios y urgencias de carácter extra hospitalario.

**ARTÍCULO 6.** Responsabilidades. Quienes exploten a cualquier titulo o sean los directos responsables (representante legal, presidente, administradores, directores, ordenadores de gasto, etc.) de los bienes aludidos en el articulo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ordenanza, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO 7.** El gobierno a través de la Secretaria de Salud contara con un equipo humano de profesionales y técnicos que revisen y consoliden la base de datos, lo cual permitirá que esta dependencia realice el seguimiento

entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de la Protección Social.

**ARTÍCULO 7.** El gobierno a través de la Secretaria de Salud contara con un equipo humano de profesionales y técnicos que revisen y consoliden la base de datos, lo cual permitirá que esta dependencia realice el seguimiento epidemiológico de los pacientes con infarto agudo al miocardio atendidos en la vía pública o lugares de encuentro ciudadano de forma tal que se pueda verificar su ingreso a los programas de atención clínica cardiovascular que permita la reducción de la morbilidad y mortalidad temprana asociada a patologías cardiovasculares.

**ARTÍCULO 8.** Sanciones. Quienes estén obligados a cumplir con la ordenanza y no lo hicieran se verán sometidos al siguiente régimen sancionatorio:

La Secretaria de Salud, en la reglamentación de la presente Ordenanza establecerá los términos con los cuales se aplique el proceso sancionatorio de acuerdo a la legislación vigente y al carácter público o privado de las entidades sujetas a la presente ordenanza, las cuales, por regla general contemplan:

- a. Amonestación escrita.
- b. Multa.
- c. Cierre temporal del establecimiento.

**ARTÍCULO 9.** Autorizar al gobernador de Atlántico por el termino de seis (06) meses para reglamentar todo lo contenido en la presente ordenanza.

**ARTÍCULO 10.** La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**