

ANEXO TÉCNICO N° 1 Formulario de reporte de instalación de Desfibrilador Externo Automático DEA en lugar con alta afluencia del público

REGISTRO DE INSTALACIÓN DESFIBRILADORES EXTERNOS (DEA) (LEY 1831 DEL 12 DE MAYO DE 2017)			
REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre completo: (1)		Documento de identificación: (2)	
COMUNICA LA EXISTENCIA DE () DESFIBRILADOR/ES EXTERNO/S UBICADOS EN:			
Nombre: (3)			
Dirección: (4)			
Código Postal: (5)			
Ciudad o municipio: (6)			
Departamento: (7)			
DECLARACIÓN: (8)	TIPO DE INSTALACIÓN: (9)	TIPO DE ESPACIO O LUGAR DE ALTA AFLUENCIA DE PÚBLICO (10)	
<input type="checkbox"/> Instalación <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Cambio de titular <input type="checkbox"/> Retirada <input type="checkbox"/> Modificación de la ubicación <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Obligatoria	De conformidad con el acto administrativo municipal, indique el tipo de espacio o lugar de alta afluencia de personas donde se instala el/los DEA:	
	<input type="checkbox"/> Voluntaria	Otros:	
DESFIBRILADORES EXTERNOS			
EL/LOS DESFIBRILADOR(ES) EXTERNO(S) PARA SU USO A FECHA (11) ___ / ___ / ___ SON LOS QUE SE REFIEREN EN LA SIGUIENTE RELACIÓN:			
N° de serie (12)	Modelo: (13)	Marca: (14)	Importador o distribuidor autorizado (15)
Descripción del lugar donde está ubicado: (16)			
Coordenadas de geolocalización (GPS) (17)			
N° de serie (12)	Modelo: (13)	Marca: (14)	Importador o distribuidor autorizado (15)
Descripción del lugar donde está ubicado: (16)			

Coordenadas de geolocalización (GPS) (17)

**PERSONAL CERTIFICADO EN EL USO DEL DEA
PERSONAL ENTRENADO Y CERTIFICADO PARA LA UTILIZACIÓN DE ESTOS
DESFIBRILADORES ES EL QUE CONSTA EN LA SIGUIENTE RELACIÓN:**

Documento de identidad (18)	Nombres y apellidos (completos) (19)	Entidad que certifica la capacitación en DEA (20)	Fecha de certificación/ última capacitación (21)

DECLARA QUE:

Respecto a el/los DEA: (22)

- Tiene permiso de comercialización del INVIMA que garantiza su conformidad con la normativa de equipos de salud, vigente.
- Se utilizarán y mantendrán, en todo momento según las recomendaciones del fabricante.
- Su ubicación y normas de utilización están señalizadas en lugar visible.
- Se tienen previstos los medios para la comunicación inmediata con la línea 123 u otro mecanismo que haga sus veces en el territorio.
- Se comprometen a reportar al INVIMA o a la secretaría de salud departamental o distrital los eventos o incidentes adversos que se detecten en el funcionamiento del DEA, así como implementar acciones correctivas que se determinen por el fabricante o por las autoridades sanitarias. **Respecto al personal: (23)**
- El personal encargado del manejo del DEA dispone de entrenamiento y actualización de los conocimientos exigidos.
- Durante el horario de actividad se cuenta con un número plural de personas entrenadas para su uso

FIRMAS

Ciudad o municipio: (24) _____

Fecha: (25) ____ / ____ / ____

Firma del responsable del lugar con alta afluencia del público: (26)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO No. 1

Responsable del lugar con alta afluencia del público

1. Nombre completo: Escriba el nombre completo del responsable del lugar con alta afluencia del público que registra el/los DEA.
2. Documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación del responsable del lugar con alta afluencia del público que registra el/los DEA.

Datos del lugar con alta afluencia del público.

3. Nombre: Escriba el nombre del lugar con alta afluencia de público que registra la instalación de el/los DEA.
4. Dirección: Escriba la dirección completa del lugar con alta afluencia de público que registra la instalación de(l) /los DEA.
5. Código postal: Escriba el código postal del lugar con alta afluencia de público que registra la instalación de(i) /los DEA.
6. Ciudad o municipio: Escriba el municipio donde está ubicado el lugar con alta afluencia de público que registra la instalación de(l)/los DEA.
7. Departamento: Escriba el departamento donde está ubicado el lugar con alta afluencia de público que registra la instalación de(l)/los DEA.

Declaración

8. Señale con una x la opción que corresponda:

- a.) Instalación: se trata de la instalación permanente o es temporal de(l)/los DEA.
- b.) Cambio de titular: esta declaración, se trata de un cambio del titular de(l)/los DEA.
- c.) Retirada: esta declaración, se trata de la retirada de(l)/los DEA.
- d.) Modificación de la ubicación: esta declaración, se trata de la modificación de la ubicación de(l)/los DEA.
- e. Otros: señale si esta declaración se trata de otro tipo.

Tipo de Instalación

9. Señale con una x la opción que corresponda:

- a.) Obligatoria: si la instalación de(l)/los DEA es obligatoria.

b.) Voluntaria: si la instalación de(l)/los DEA corresponde a espacios no obligados a la dotación de estos.

Tipo de espacio o lugar de alta afluencia de público

10. Tipo de espacio: De conformidad con el presente acto administrativo indique el tipo de espacio o lugar con alta afluencia de personas.

Desfibriladores Externos Automáticos (Estos datos se deben diligenciar por cada uno de los DEA que registra).

11. Fecha: día, mes, año de instalación y puesta en funcionamiento del DEA.

12. N° de serie: Escriba el número de serie del DEA.

13. Modelo: Escriba el modelo del DEA.

14. Marca: Escriba la marca del DEA.

15. Distribuidor autorizado o fabricante: Escriba el distribuidor autorizado o fabricante del DEA.

16. Descripción del lugar donde está ubicado: Escriba el nombre del sitio donde está ubicado el DEA.

17. Coordenadas de geolocalización: Escriba las coordenadas de geolocalización (GPS) del espacio o sitio donde están ubicados los DEA.

Personal certificado en el uso del DEA. se debe diligenciar por cada una de las personas capacitadas y certificadas en DEA.

18. Documento de identidad: Escriba el número del documento de identidad de la persona que cuenta con el entrenamiento y está certificado para la utilización del DEA.

19. Nombres y apellidos: Escriba los nombres y apellidos completos de la persona que cuenta con el entrenamiento y está certificado para la utilización de(l)/los DEA.

20. Entidad que certifica la capacitación en DEA: Escriba el nombre de la entidad que certifica la capacitación en DEA.

21. Fecha de certificación: Escriba la fecha de certificación de la última capacitación en DEA.

22. Señale con una "X" en todos y cada uno de los siguientes ítems, la declaratoria de(l) /los DEA:

Respecto al personal:

23. Señale con una "X" en todos y cada uno de los siguientes ítems, la declaratoria respecto al personal entrenado y certificado en DEA:

a.) El personal encargado del manejo del DEA dispone de entrenamiento y actualización de los conocimientos exigidos; y,

b.) Durante el horario de actividad se cuenta con un número plural de personas entrenadas para su uso.

Firmas:

24. Municipio: Escriba el nombre del municipio donde está ubicado el lugar con alta afluencia de público que hace la declaración de(l)/los DEA;

25. Fecha: día, mes, año en que se llevó a cabo la declaratoria de(l)/los DEA; y

26. Firma del responsable del lugar con alta afluencia de público que hace la declaratoria de(l)/los DEA.

