

**RESOLUCIÓN NÚMERO 011
28 DE ABRIL 2022**

Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos -DEA en el municipio de Bucaramanga

EL SECRETARIO DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

En uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas por los artículos 315 de la Constitución Política, Ley 0715 de 2001, Ley 1437 de 2011, Ley 1438 de 2011, Ley 1523 de 2012, Ordenanza 061 de 2014, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 1801 de 2016, el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto 780 de 2016, el parágrafo del artículo 6 del Decreto 412 de 1992, el artículo 4 y el parágrafo del artículo 9 de la Resolución 926 de 2017, Ley 1831 de 2017, Decreto 1465 de 2019, , Resolución 3316 de 2019.

CONSIDERANDO

Que el Congreso de la República de Colombia mediante la Ley 1831 de 2017, estableció la obligatoriedad, dotación, disposición y acceso de los Desfibriladores Externos Automáticos en transportes de asistencia básica y medicalizada como también en espacios con alta afluencia de público.

Que la Resolución 926 de marzo de 2017 “Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM”, en el capítulo II denominado Estructura y Funciones del SEM – establece que el SEM tiene como objetivo responder de manera oportuna y eficiente las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias.

Que la Asamblea Departamental de Santander expide la Ordenanza No 061, “por medio del cual se establece la obligatoriedad de la instalación, mantenimiento y uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) en las instalaciones públicas y privadas del Departamento de Santander, donde Exista afluencias y se dicten otras disposiciones”.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 1465 de 2019, a través del cual estableció los criterios que las entidades territoriales aplicarán a los espacios previstos en el artículo 3 de la Ley 1831 de 2017 (espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales, destinados a la recepción, atención, circulación o estancia de alta afluencia de público).

Que el mismo Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3316 de 2019, mediante la cual estableció las disposiciones en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA, en cuanto a la dotación, registro, uso, capacitación, certificación, procedimientos y protocolos para su disponibilidad, simulacros en atención de emergencias que requieran su uso, coordinación de la ruta vital y de emergencia con las entidades hospitalarias y respecto a las acciones de inspección y vigilancia por parte de las entidades territoriales.

Que la secretaria de Salud de Santander expidió la Resolución 7523 de 2019 por medio del cual autoriza la implementación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM y se define condiciones mínimas para los actores participantes en el departamento de Santander.

Que el municipio de Bucaramanga expidió el Decreto 034 de 2019 por medio del cual se implementa el Sistema de Emergencias Médicas SEM en el municipio de Bucaramanga.

Que la SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, profirió la Resolución 065 del 31 de agosto 2021, Por medio de la cual se establecen los procedimientos administrativos técnicos y operativos para la implementación de los desfibriladores externos automáticos en el Municipio de Bucaramanga, la cual requiriere ser modificada en diferentes aspectos.

Que, en mérito de lo expuesto;

RESUELVE:

Artículo 1º. Objeto. Establecer los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA en el municipio de Bucaramanga, en el marco de las competencias asignadas a las entidades territoriales de salud.

Artículo 2º. Ámbito de Aplicación. La presente Resolución aplica a las personas naturales o jurídicas responsables de los lugares de alta afluencia de público, a los prestadores de servicios de salud que oferten el servicio de transporte asistencial básico o medicalizado de pacientes del municipio de Bucaramanga

Artículo 3º. Definiciones. Para efectos de la presente resolución se entenderá por:

- **Desfibrilador Externo Automático (DEA).** Aquel 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 este detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a uno normal saliendo del paro, que garantice el ritmo cardíaco viable del paciente (Ley 1831 de 2017).
- **Espacios con alta afluencia de público:** Son los espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales, destinados a la recepción, atención, circulación o estancia de alta afluencia de público (Ley 1831 de 2017)
- **Actividad de aglomeración de público:** Toda reunión de un número plural de personas producto de una convocatoria individual o colectiva, abierta, general e indiferenciada (Decreto Distrital 599 de 2013 o concordantes).
- **Sistema de Emergencias Médicas (SEM):** Es un modelo general integrado, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados. Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y los procesos de vigilancia y que será financiado entre otros con los recursos del Programa Institucional de Fortalecimiento de la Red Nacional de urgencias.(Resolución 926 de 2017).
- **Simulacro:** Ejercicio práctico de manejo de acciones operativas que se realizan mediante la escenificación de daños y lesiones en una situación hipotética de emergencias. Los participantes enfrentan situaciones recreadas utilizando las habilidades y técnicas con las que atenderían casos reales; implican la movilización y

Operación real de personal y recursos materiales (Guía para el desarrollo de simulaciones y simulacros de emergencias y desastres – Organización Panamericana de la Salud 2010).

- **Primer Respondiente:** Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado. (Resolución 926 de 2017).
- **Cadena de Supervivencia o Ruta Vital:** Conjunto básico de acciones que proporciona una estrategia universal para lograr la reanimación con éxito. La cadena está compuesta por los siguientes eslabones:
 1. Reconocimiento del paro cardíaco y activación del sistema de emergencias
 2. Reanimación cardiopulmonar –RCP de calidad inmediata
 3. Desfibrilación rápida
 4. Transporte asistencial básico y/o medicalizado
 5. Soporte vital avanzado y cuidados posparo cardíaco. (Decreto 1465 de 2019)

Artículo 4º Características técnicas de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) y otros. Los Desfibriladores Externos Automáticos deberán contar con las siguientes características técnicas:

1. Equipo Portátil;
2. Sistema de análisis automático para la determinación de un ritmo desfibrilable;
3. Capacidad de suministro de desfibrilación mediante onda bifásica;
4. Sistema de instrucciones de voz en idioma español;
5. Operación automática o semiautomática si se dispone de talento humano en salud;
6. El Equipo debe ser para uso pediátrico y adulto;
7. Disponibilidad permanente y suficiente de electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente;
8. Batería con duración mínima de veinticuatro (24) meses en estado de espera o recargable;
9. Autodiagnóstico para control del estado del equipo y la batería;
10. Memoria de almacenamiento de eventos;
11. Transferencia y visualización de la información almacenada por medio de algún medio electrónico.
12. Manual de operación en idioma español y protocolo actualizado

Parágrafo 1º. Para el transporte asistencial medicalizado, de complejidad mediana, las características técnicas de los Desfibriladores serán las definidas por la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya; de la misma manera las características técnicas de los mismos dispositivos definidas para el transporte asistencial ambulancias de complejidad mediana aplicará para los Módulos de Estabilización y Clasificación de Pacientes –MEC.

Artículo 5º Dotación de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA). Las personas naturales o jurídicas responsables de los lugares de alta afluencia de público, así como los prestadores de servicios de salud que oferten el servicio de transporte asistencial básico y medicalizado, deberán realizar las gestiones necesarias que garanticen la dotación y

acceso a los DEA en su ámbito de competencia, en los espacios o eventos definidos por las entidades territoriales; se deberá tener en cuenta los aspectos básicos para la dotación y acceso a los DEA:

- I. Disponer de un botiquín de primeros auxilios que contenga elementos básicos, tales como, elementos de protección personal, un dispositivo de barrera para la ventilación boca a boca, rasuradoras vendajes, apósitos para el manejo de heridas, dispositivos para la inmovilización de extremidades, y otros elementos necesarios en el contexto del Primer Respondiente.
- II. Realizar el entrenamiento mínimo una (1) vez al año del personal que haya realizado la capacitación para el uso del DEA, enfocándose en los primeros tres (3) eslabones de la cadena de supervivencia, a saber: a) Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencias, b) Reanimación cardiopulmonar-RCP de calidad inmediata y c) Desfibrilación rápida.
- III. Se sugiere colocar en el espacio donde se encuentre el equipo el símbolo internacional del DEA (cuadrado verde con símbolo blanco, según norma ISO 7010).

Parágrafo 1º. Otros aspectos complementarios a tener en cuenta para para la dotación y acceso a los DEA serán:

- I. Para la adquisición del equipo, es responsabilidad del comprador verificar que el equipo tenga Registro Sanitario expedido por el INVIMA.
- II. Trazabilidad de adquisición del equipo (Factura de adquisición o documento equivalente).

Artículo 6º Registro de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA). Las personas naturales o jurídicas responsables de los lugares de alta afluencia de público, así como los prestadores de servicios de salud que oferten el servicio de transporte asistencial básico y medicalizado deberán reportar a la secretaria de salud la instalación y ubicación de los DEA, usando el Anexo Técnico No. 1, a través de los mecanismos de envío presentes en: <http://dea.bucaramanga.gov.co>

Parágrafo 1º. Están excluidos de este registro, los DEA instalados en ambulancias de transporte asistencial básico o medicalizado y demás servicios de salud, dado que su registro se rige por las normas del Sistema Único de Habilitación.

Artículo 7º Perfil académico del personal encargado del uso del DEA. El talento humano que haga uso del DEA, que participa como primera respuesta en salud en espacios con alta afluencia de público u otros escenarios; podrá ser:

- a. Talento humano en salud: El cual debe contar con certificación de asistencia en actividades de capacitación en soporte vital básico o soporte vital avanzado, según corresponda.
- b. Talento humano que no sea personal de talento humano en salud: El cual debe contar con capacitación y certificación de asistencia al curso de "Primer Respondiente"

Artículo 8º Oferta, Capacitación y Certificación. La oferta de capacitación, entrenamiento y certificación en el uso del DEA, la podrán llevar a cabo:

- a) La secretaria de salud y Ambiente de Bucaramanga; de manera directa o a través convenios que suscriban para el efecto,
- b) Las personas naturales o jurídicas responsables de los lugares o espacios con alta afluencia de público, así como los prestadores de servicios de salud que oferten el servicio de transporte asistencial básico o medicalizado,
- c) Organismos de socorro reconocidos en el Sub-Sistema Nacional de Voluntarios en primera respuesta,
- d) Instituciones de educación superior (IES) con programa de pregrado o posgrado en salud,
- e) Administradoras de riesgos laborales con establecimientos públicos y privados del municipio,
- f) Asociaciones científicas y profesionales reconocidas legalmente con el tema, hospitales universitarios, Instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo

Humano, Empresas o entidades que incluyan dentro de su objeto social capacitación o formación en salud.

Parágrafo 1º El curso de "Primer Respondiente" debe tener una duración mínima de ocho (8) horas. El componente teórico puede desarrollarse en modalidad presencial o virtual y el componente práctico debe ser presencial de no menos de (4) horas. La capacitación debe incluir elementos prácticos y teóricos en: **a)** Principios básicos de bioseguridad, evaluación de la escena y activación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM; **b)** Reanimación cardiopulmonar básica adulta y pediátrica; **c)** Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño; **d)** Uso del DEA; **e)** Identificación temprana del infarto agudo de miocardio y ataque cerebro vascular; **f)** Manejo básico de lesiones y heridas, y otros temas relacionados con primeros auxilios.

Parágrafo 2º. Quienes oferten y desarrollen este tipo de capacitación o entrenamiento deberán garantizar que el personal responsable del mismo corresponda al talento humano en salud como son: profesionales en medicina o enfermería, tecnólogos o técnicos profesionales en atención prehospitalaria todos ellos con certificación de asistencia en actividades de formación en soporte vital básico o avanzado y con experiencia mínima de doce (12) meses en temas afines de la capacitación.

Este talento humano deberá estar inscrito en el RETHUS a través de los colegios profesionales y la secretaria Departamental de Salud de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 3030 de 2014.

Artículo 9º Uso y Funcionamiento de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA). En los lugares o espacios donde sean instalados los DEA se contará con el número de personas con el entrenamiento respectivo para el uso del equipo, que garantice los tres primeros eslabones de la cadena de supervivencia.

Parágrafo 1º Cada actuación con el DEA deberá ser precedida o seguida de la comunicación inmediata con el Número Único de Seguridad y Emergencias 123 u otro que haga sus veces en el territorio y posteriormente deberá diligenciar el Anexo Técnico No. 2 "Formulario de reporte uso de Desfibrilador Externo Automático - DEA en ambiente extrahospitalario" que hace parte integral del presente acto administrativo y remitirlo en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas. Posterior a la ocurrencia del evento, al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de la jurisdicción, y a la secretaria de salud a través de los mecanismos de envío presentes en: <http://dea.bucaramanga.gov.co>

Parágrafo 2º Los DEA podrán ser utilizados por personal no sanitario teniendo en cuenta que su uso está incorporado en el esquema básico de reanimación cardiopulmonar con el apoyo de los servicios de emergencias de la ciudad, con los que se contactará al inicio de actuaciones.

Parágrafo 3º La responsabilidad del funcionamiento del equipo es compartido entre el fabricante y/o representante en el país, para el caso de los equipos importados y el propietario. El propietario u operador del DEA deberá asegurar que su uso y funcionamiento estén de acuerdo con lo establecido en los manuales entregados por el fabricante en el momento de la venta del mismo, así como de su mantenimiento.

Artículo 10º Disponibilidad necesaria de los DEA en lugares públicos y privados. Se determina la dotación obligatoria de los DEA para los sujetos objeto de aplicación de la presente resolución en espacios con alta afluencia de público teniendo en cuenta los siguientes criterios orientadores:

Criterio 1. Cantidad de personas conglomeradas: Cantidad máxima de personas que pueden ocupar un área determinada en condiciones cómodas, óptimas, funcionales y seguras. (Guía Técnica para la Reglamentación Local de Eventos con Aglomeraciones de Público de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres)

SUJETOS OBJETO DE APLICACIÓN	CONDICIÓN
Prestadores de Servicios de Salud que brinden los servicios de transporte asistencial de mediana y baja complejidad y atención pre-hospitalaria.	Estar habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
Terminales de transporte	En todos los casos.
Estadios, coliseos y circos.	Aforo de 500 personas en adelante.
Polideportivos, clubes deportivos acuáticos y parques naturales, de diversiones, recreacionales, ciclovías y centros de alto rendimiento o entrenamiento.	Afluencia diaria (número de personas usuarias al día) mínimo de 500 personas.
Canchas múltiples con o sin recubrimiento sintético y gimnasios.	Afluencia diaria (número de personas usuarias al día) de 500 personas en adelante.
Entidades públicas como: Gobernación de Santander Alcaldía de Bucaramanga Asamblea Departamental de Santander Concejo del municipio de Bucaramanga Guarniciones militares y de policía Comandos de la Policía Nacional de Colombia Centros de Atención Inmediata (CAI).	En todos los casos. <u>Nota:</u> Cuando las entidades descritas ocupan el mismo espacio físico, la dotación de los DEA se puede compartir.
Cárceles y centros penitenciarios o de detención de orden nacional, municipal	En todos los casos.
Palacio de Justicia Fiscalía General de la Nación Contraloría General de la República Procuraduría General de la Nación Complejos judiciales tales como tribunales y juzgados. Defensoría del Pueblo.	En todos los casos. <u>Nota:</u> Cuando las entidades descritas ocupan el mismo espacio físico, la dotación de los DEA se puede compartir.



Los sistemas de transporte masivo metropolitano.	Todas las estaciones del sistema deben disponer del DEA.
Escenarios culturales y recreacionales tanto públicos, privados o de naturaleza mixta, como museos, bibliotecas, ferias, centros de exposición y teatros.	Aforo o una afluencia diaria (número de personas usuarias al día) de 500 personas en adelante.
Lugares de profesión de fe.	Aforo o una afluencia diaria (número de personas usuarias al día) de 500 personas en adelante.
Complejos turísticos y hoteles.	Todos aquellos que cuenten con 100 o más habitaciones o con auditorios con un aforo o afluencia diaria (número de personas usuarias al día) de 500 personas en adelante.
Hogares o centros geriátricos o gerontológicos.	Aforo de 100 o más personas incluido personal administrativo
Centros de rehabilitación, salud mental o reclusión temporal.	En todos los casos.
Institución de educación superior	Aforo de 500 o más personas, incluido personal docente, administrativo y estudiantes.
Instituciones, establecimientos y centros de educación preescolar, educación básica y media	Aforo de 1.000 o más personas incluido personal docente y administrativo
Centros comerciales.	En todos los casos.
Establecimientos comerciales y entidades privadas.	Aquellos que cuenten con una superficie construida igual o mayor a 2500 m ²
Inmuebles de uso mixto, tales como centros empresariales y de unidades residenciales y comerciales.	Aquellos que tengan más de 100 apartamentos, casas, locales, bodegas, oficinas o similares.
Resguardos Indígenas.	En todos los casos.

Criterio 2 Tipo de afluencia (continua, permanente o esporádica): Hace referencia a la frecuencia con la que se realizan o desarrollan actividades que involucren alta afluencia de público.

Criterio 3 Tipo de actividad: Se deberá tener en cuenta si el evento suscita descargas emocionales, angustia y ansiedad. Explica las conductas de los grupos como un todo y de las vulnerabilidades (personas en situación de discapacidad, adulto mayor, etc.) y variaciones de la conducta individual de sus miembros.



Criterio 4. Perfil epidemiológico de la población conglomerada: De acuerdo con el perfil epidemiológico del territorio y el análisis de situación de salud podrán establecerse los sitios con mayor probabilidad de ocurrencia de eventos de paro cardiorrespiratorio.

Criterio 5. Influenciadores externos como licor, música, creencias, entre otros aspectos relevantes: Hace referencia a factores que puedan ser potencialmente generadores de un evento de paro cardiorrespiratorio, asociado a factores físicos y del ambiente, emocionales, consumo de licor o sustancias psicoactivas, entre otros.

Criterio 6. Facilidad de acceso a los servicios de urgencias que tiene que ver con la ruta vital para la atención a las víctimas de paro cardiorrespiratorio. Mecanismos para el acceso a los servicios de urgencia y atención hospitalaria

Artículo 11º Ubicación de los DEA. En todos los casos descritos en el artículo anterior, se deberá garantizar la cantidad y ubicación de los Desfibriladores Externos Automáticos que permita un tiempo de respuesta máximo de 5 minutos, contados a partir del colapso de la víctima o de la solicitud realizada por un Primer Respondiente. Para la ubicación se debe tener en cuenta:

- I. Disponer de información gráfica (planos y mapas informativos del lugar) que permita conocer la ubicación de los DEA instalados en el sitio, así como los protocolos de uso y acceso a un sistema de comunicación que permita la activación de la cadena de supervivencia y de los servicios de emergencia.
- II. Contar con la señalización necesaria, de fácil visualización y acceso, libre de obstáculos y protegido del deterioro por factores ambientales.
- III. Disponer en el sitio donde esté instalado el DEA de una guía rápida de instrucciones de uso, de acuerdo con las recomendaciones de uso del manual de instrucciones suministrado por el fabricante o importador.
- IV. Ubicar en los sitios de mayor circulación o estancia de personas
- V. Contar con la hoja de vida de cada equipo, la cual deberá contener la marca, modelo, número de serie, número del permiso de comercialización, nombre del fabricante, nombre del importador, cronograma y soportes del mantenimiento preventivo o correctivo de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante en el manual de instrucciones. Dicha documentación deberá estar a disposición de la autoridad sanitaria de la jurisdicción donde se encuentre el equipo, cuando esta sea requerida.

Parágrafo 1º. En todo el caso se podrá solicitar la asistencia y asesoría técnica a las asociaciones y entidades científicas referentes como son Asociación Colombiana de Medicina Interna, Asociación Colombiana de Cardiología, Asociación Colombiana de Medicina de Emergencias, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, Asociación Colombiana de Pediatría y Asociación Colombiana de Medicina Crítica y de Cuidado Intensivo, así como de la Secretaria Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga.

Artículo 12º. Simulacros. Las entidades públicas y privadas obligadas a la dotación, disposición y acceso a los DEA, deberán realizar al menos un (1) simulacro cada año desde su instalación, en el cual se verifique la participación del recurso humano y la aplicación del procedimiento y su respectivo protocolo, y se cuente con la disponibilidad, acceso y



operación para el uso del dispositivo, de acuerdo al Anexo Técnico N° 3 "Formulario de inscripción y desarrollo de simulacro" de la presente resolución y remitirlo en un plazo de treinta (30) días siguiendo los mecanismos de envío presentes en: <http://dea.bucaramanga.gov.co/index.html>

Artículo 13°. Inspección, Vigilancia Y Control. La Secretaria Salud y Ambiente realizará las visitas de Inspección Vigilancia y Control con el fin de verificar el cumplimiento de la presente resolución por parte de los sujetos objeto de aplicación de la misma y dar inicio a los procedimientos administrativos sancionatorios a que haya lugar.

Artículo 14°. Plazo. La presente resolución rige a partir del 01 de mayo del 2022, deroga la Resolución Municipal 065 de 2021.

PUBLÍQUESE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en la ciudad de Bucaramanga, a los 28 días del mes de abril 2022.

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud y Ambiente
Municipio de Bucaramanga

Aprobó: Laura Milena Parra Prada / Subsecretaria de Salud Pública -Bucaramanga
Revisó: Yaneth Cristina Barajas / Apoyo Jurídicos - Aspectos jurídicos - SSAB
Revisó: Edgar Martínez Rosado -Profesional Especializado IVC SST-SSAB
Proyecto: Jf. Yuly Paola Aguilar Arias -CPS Profesional IVC -SSAB
Proyecto: Jf. Jazmin Adriana Cabeza Chapeta- CPS Profesional IVC -SSAB
Proyecto: Ing. Lizeth Carolina Vargas Angarita -CPS Profesional IVC SST-SSAB



**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 él/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 secretaria 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

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

ANEXO TÉCNICO N° 2 FORMULARIO DE REPORTE USO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN AMBIENTE EXTRA - HOSPITALARIO

Fecha del evento: (1)	Nombre del lugar del evento: (2)
DATOS DE LA PERSONA ATENDIDA EN EL EVENTO	
Nombre completo: (3)	
Tipo de documento de identificación: (4)	Número de documento de identificación: (5)
Edad: (6)	Sexo: (7) Hombre ____ Mujer ____
Asegurador en Salud: (8)	
DATOS DEL EVENTO EN DONDE SE UTILIZÓ EL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO – DEA	
Nombre de la persona que utilizó el DEA: (9)	
Tipo de documento de identificación: (10)	Número de documento de identificación: (11)
Hora de inicio del evento: (12)	Hora de activación de la cadena de supervivencia: (13)
Hora de utilización del DEA: (14)	Hora de traslado de la persona atendida a la institución de salud: (15)
DATOS DEL MEDIO DE TRANSPORTE EN EL CUAL ES TRASLADADA LA PERSONA ATENDIDA A LA INSTITUCIÓN DE SALUD	
Nombre de la persona encargada del traslado: (16)	
Medio de transporte utilizado para el traslado: (17) Ambulancia ____ Transporte particular ____ Otro ____ *Cual? ____	
Observaciones: (19)	
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>	
Nombre y firma de persona de la institución responsable del DEA utilizado	

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO No. 2

1. Fecha del evento: Escriba la fecha en la cual sucedió el evento donde se utilizó el DEA.
2. Nombre del lugar del evento: Escriba el nombre del lugar con alta afluencia de público donde sucedió el evento.

Datos de la persona atendida en el evento

3. Nombre completo: Escriba el nombre completo de la persona atendida con el uso del DEA.
4. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento de identificación de la persona atendida con el uso del DEA.
5. Número de documento de identificación: Escriba el número de documento de identificación de la persona atendida con el uso del DEA.
6. Edad: Escriba la edad en años de la persona atendida con el uso del DEA.
7. Sexo: Marque con una X el sexo de la persona atendida con el uso del DEA.
8. Asegurador en Salud: Escriba el nombre de la aseguradora en salud a la cual se encuentra afiliada la persona atendida con el uso del DEA (entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud).

Datos del evento en donde se utilizó el Desfibrilador Externo Automático (DEA)

9. Nombre de la persona que utilizó el DEA: Escriba el nombre completo de la persona que utilizó el DEA para realizar la descarga.
10. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento de identificación de la persona que utilizó el DEA para realizar la descarga.
11. Número de documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación de la persona que utilizó el DEA para realizar la descarga.
12. Hora de inicio del evento: Escriba en números la hora en la cual se inició el evento en el cual se utilizó el DEA.
13. Hora de activación de la cadena de supervivencia: Escriba en números la hora en la cual se activó la cadena de supervivencia del evento en el cual se utilizó el DEA.
14. Hora de utilización del DEA: Escriba en números la hora en la cual se utilizó el DEA.
15. Hora de traslado de la persona atendida a la institución de salud: Escriba en números la hora en la cual se realizó el traslado de la persona atendida a la institución de salud. En caso de fallecimiento de la persona en el lugar del evento, escriba N/A.

Datos del medio de transporte en el cual es trasladada la persona atendida a la institución de salud

En caso de fallecimiento de la persona en el lugar del evento, no debe diligenciar las variables 17, 18 y 19.

16. Nombre de la persona encargada del traslado: Escriba el nombre completo de la persona responsable de realizar el traslado a la institución de salud establecida en la ruta.



17. Medio de transporte utilizado para el traslado: Marque con una X el medio de transporte en el cual se realizó el traslado a la institución de salud establecida en la ruta. Si la opción seleccionada en "Otro", debe escribir cual fue el medio de transporte utilizado.

18. Nombre de la empresa de la ambulancia: escriba el nombre de la empresa a la cual pertenece la ambulancia que realizó el traslado.

19. Observaciones: Escriba las observaciones que estime pertinentes, diferentes a los datos reportados en las variables anteriores.

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO No. 3

1. Fecha del simulacro: Escriba la fecha en la cual se realizó el simulacro de uso del DEA.
2. Nombre del lugar del simulacro: Escriba el nombre del lugar con alta afluencia de público donde se realizó el simulacro.
3. Nombre del responsable del simulacro: Escriba el nombre completo de la persona responsable de la realización del simulacro de uso del DEA.
4. Número de documento de identificación: Escriba el número de documento de identificación de la persona responsable del simulacro de uso del DEA.
5. Hora inicio: Escriba la hora en que inicio el simulacro.
6. Hora fin: Escriba la hora en que finaliza el simulacro.
7. Nombre de los evaluadores.
8. Tiempo estimado entre que inicia el simulacro con víctima de paro cardiorrespiratorio y su identificación por el primer respondiente.
9. Evaluación sobre la conducta del primer respondiente frente a la seguridad de lugar donde identifico que se encontraba la víctima.
10. Evaluación sobre la conducta del primer respondiente frente a la toma de signos vitales al momento de atender a la víctima.
11. Evaluación sobre la conducta del primer respondiente o cualquier otro presente frente a la comunicación con la línea de emergencias médicas 123.
12. Evaluación sobre la conducta del primer respondiente frente al inicio de aplicación de RCP una vez se ha identificado la necesidad de aplicación de este.
13. Evaluación sobre la conducta del primer respondiente frente a la técnica adecuada de aplicación de RCP.
14. Tiempo estimado entre la identificación de la víctima y el inicio de desfibrilación con el DEA.
15. Certificación de capacitación en idoneidad para la atención de eventos cardiorrespiratorios que incluyen el uso del DEA como primer respondiente.
16. Observaciones sobre el desarrollo del simulacro que incluyan aspectos por mejorar y fortalezas identificadas.