

RESOLUCIÓN N° 668 (30 de marzo de 2022)

Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C.

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en la Ley 1831 de 2017, Decreto 1465 de 2019 y Resolución 3316 de 2019 expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Decreto Distrital 507 de 2013, y

CONSIDERANDO:

Que el Congreso de la Republica 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 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 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 a través de la citada Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso que las Secretarías de Salud deben reglamentar en el territorio de su jurisdicción el registro de los Desfibriladores Externos Automáticos y el procedimiento para la realización de simulacros que requieran el uso de estos equipos, así como la inspección, verificación y control de la dotación, disposición, acceso y simulacros de los DEA.

Que así mismo en la Resolución 3316 de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso que las Secretarías de Salud deben definir y clasificar los espacios de alta afluencia de público con el fin de establecer aquellos en los que es obligatorio contar con DEA.

Que la citada norma establece en el anexo técnico 1 que hace parte de la misma los lineamientos para la operación y uso del Desfibrilador Externo Automático y en su numeral 3, dispone que el talento humano en salud que haga uso del DEA debe contar con certificación de asistencia en actividades de capacitación en soporte vital básico o avanzado según corresponda; también señala que las personas responsables del uso del DEA que no pertenezcan al talento humano en salud, deben contar con capacitación y certificación de asistencia al curso de “Primer Respondiente”.

Que la Resolución 926 de marzo de 2017 “*Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM*”, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social 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 el Decreto Distrital 507 de 2013 “*Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C*” establece en el artículo 16, que corresponde a la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud el ejercicio de las siguientes funciones:

(.....)

2. *Coordinar la definición de políticas y el establecimiento de programas tendientes a la prevención y atención de las urgencias emergencias y desastres en el Distrito Capital articulando a los distintos actores del Sistema de Seguridad Social.*

(....)

6. *Adelantar acciones de Rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, en un proceso participativo y articulado con los actores involucrados.*

Que el mismo Decreto en su artículo 17, establece que corresponde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias el ejercicio de las siguientes funciones:

1. *Regular las urgencias médicas del Distrito que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, articulando los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres.*

(.....)

Que el artículo 18 *ibídem* establece que corresponde a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres el ejercicio de las siguientes funciones:

(.....)

15. Diseñar e implementar las acciones de formación y entrenamiento para el fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas y la comunidad, en busca de la preparación para la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

De conformidad con lo anterior, se hace necesario que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C en el marco de sus competencias ejerza el registro, inspección, vigilancia capacitación, certificación y supervisión del uso, procedimientos y disponibilidad de los equipos necesarios en lugares públicos y privados entre otras acciones, de conformidad con el marco normativo señalado en la presente Resolución y demás normas que regulan el tema.

En mérito de lo expuesto, este Despacho

RESUELVE:

Artículo 1. OBJETO. Establecer los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA en la Ciudad de Bogotá Distrito Capital, en el marco de las competencias asignadas a las entidades territoriales de salud.

Artículo 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente Resolución aplica a las personas naturales y jurídicas del Distrito Capital que desarrollen actividades en los ambientes extrahospitalarios, del transporte asistencial y espacios con alta afluencia de público.

Artículo 3. DEFINICIONES. Para efectos de la presente Resolución se entenderá por:

1. 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).

2. 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)

3. 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).

4. Operadores externos en eventos con aglomeraciones masivas de público-(EAMP): “Se entiende por esta denominación a las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas por el organizador del evento para la atención de las personas que asisten a un EAMP, así como a las empresas encargadas de la preparación y/o distribución de alimentos y bebida durante el mismo”. (Decreto Distrital 793 de 2018).

5. Georreferenciación: es el uso de coordenadas de mapa para asignar una ubicación espacial a entidades cartográficas. (Decreto Distrital 793 de 2018).

6. 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 educativos 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 del Ministerio de Salud y Protección Social).

7. 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).

8. 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 del Ministerio de Salud y Protección Social).
9. 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 o asistencial medicalizado (hoy baja y mediana complejidad de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 3100); 5. Soporte vital avanzado y cuidados post paro cardíaco. (Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social)
10. Dispositivo médico: se entiende por dispositivo médico para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en: (Decreto 4725 de 2005)
 - a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
 - b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
 - c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
 - d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
 - e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
 - f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
11. Equipo Biomédico: dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. (Decreto 4725 de 2005 Ministerio de la Protección Social)
12. Tecnovigilancia: es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de efectos adversos serios e indeseados producidos por los dispositivos médicos, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a estos efectos o características, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de los efectos adversos de los dispositivos médicos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición. (Decreto 4725 de 2005 Ministerio de la Protección Social)
13. Programa Nacional de Tecnovigilancia: es un Sistema de vigilancia post mercado constituido por el conjunto de instituciones, normas, mecanismos, procesos, recursos financieros, técnicos y de talento humano que interactúan para la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que presentan los dispositivos médicos durante su uso, la cuantificación del riesgo y la realización de medidas en salud pública, con el fin de mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes, usuarios y todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente con la utilización del dispositivo. (Resolución 4816 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social)
14. Cancha múltiple en recubrimiento sintético: son escenarios deportivos elaborados para la práctica de varias disciplinas en un mismo espacio. Por tal motivo, una sola cancha puede ser usada, por ejemplo, para fútbol 5, voleibol y baloncesto, pueden ubicarse al aire libre y en espacios cerrados. (<https://civideportes.com.co/blog/canchas-multiples-recubrimiento-sintetico/>)
15. Lugar de congregación: sitio destinado para la agrupación de una hermandad de fieles de una misma profesión de fe. (Definición propia Secretaría Distrital de Salud)
16. Módulos de Estabilización y Clasificación de pacientes: lugar fijo o móvil, definitivo o temporal, establecido para la evaluación y asistencia médica inicial con el apoyo de un médico y dos auxiliares de enfermería, donde se categoriza la condición clí-

nica del paciente o lesionado y se inicia o continua la atención médica, la estabilización del lesionado y la preparación para el traslado del afectado a una institución de salud durante una aglomeración de público o en situaciones de emergencia o desastre, el cual debe cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el presente documento. Los recursos de los Módulos de Estabilización y Clasificación MEC (humanos, medicamentos, dispositivos médicos, insumos y equipos) serán independientes de los ubicados en las ambulancias asignadas al evento (sireg.gov.co)

Artículo 4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA). Los Desfibriladores Externos Automáticos deberán contar con las siguientes características:

1. Equipo Portátil
2. Sistema de análisis automático para la determinación de un ritmo susceptible de descarga eléctrica
3. Capacidad de suministro de descarga eléctrica mediante onda bifásica
4. Sistema de instrucciones de voz en idioma español
5. Operación automática o semiautomática
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 vigentes.
8. Batería con duración mínima de 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 según recomendaciones actualizado
13. Se debe colocar en el espacio donde se encuentre el equipo el símbolo internacional del DEA (cuadrado verde con símbolo blanco, según norma ISO 7010)
14. Hoja de vida del equipo con sus respectivas acciones de mantenimiento y calibración si lo requiere de acuerdo con el fabricante.
15. Trazabilidad de adquisición del equipo (factura de adquisición o documento equivalente).

16. Para la adquisición del equipo, es responsabilidad del comprador verificar que el equipo tenga Registro Sanitario expedido por el INVIMA.

17. Disponer de un botiquín de primeros auxilios que contenga entre otros, elementos de protección personal, un dispositivo de barrera para la ventilación boca a boca, esparadrapo ancho mínimo de pulgada y media vendajes, apósitos para el manejo de heridas, dispositivos para la inmovilización de extremidades, y otros elementos sucedáneos en el contexto del Primer Respondiente.

Parágrafo 1. Para el transporte asistencial de baja complejidad las características técnicas de los DEA serán las definidas por la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo 2. Para el transporte asistencial de complejidad mediana, las características técnicas de los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA- 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 5. LUGARES O ESCENARIOS QUE DEBEN CONTAR OBLIGATORIAMENTE CON DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS - DEA. Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, responsables de los siguientes lugares o escenarios con alta afluencia de público están obligados a garantizar en estos la dotación y accesibilidad de los DEA:

1. Módulos de Estabilización y Clasificación de pacientes – MEC, Puestos de Enfermería y Puestos de Primeros Auxilios.
2. Terminales de transporte terrestre y aéreo nacional e internacional.
3. Canchas múltiples en recubrimiento sintético y gimnasios.
4. Cárceles y centros penitenciarios o de detención de orden nacional, municipal o distrital.
5. Estadios, coliseos, teatros y circos con aforo mínimo de 500 personas.
6. Polideportivos, clubes deportivos, centros acuáticos, parques naturales, de diversiones, recreacionales, ciclovías de carácter recreativo ya sea fines de semana, festivos o nocturnos y centros de alto rendimiento o entrenamiento, con afluencia diaria (número de personas usuarias al día) mínimo

de 500 personas. En las ciclovías recreativas se acogerá la medida para cada 3 km de recorrido.

7. Entidades públicas como Gobernación de Cundinamarca, Alcaldía Mayor de Bogotá, las alcaldías locales, Asamblea Departamental de Cundinamarca, Concejo de Bogotá, Ministerios, departamentos administrativos, guarniciones militares y de policía, comandos de la Policía Nacional de Colombia y centros de atención al público nacionales, departamentales, distritales y municipales que operen en Bogotá. Cuando el espacio sea compartido entre varias entidades, la disponibilidad de los DEA se puede compartir.
8. Presidencia de la República, Congreso de la República, Palacio de Justicia, (Altas Cortes), Ministerio Público, Fiscalía General de la Nación, Contraloría General de la República, e instalaciones donde funcionan tribunales y juzgados. Cuando el espacio sea compartido entre varias entidades, la disponibilidad de los DEA se puede compartir.
9. Sistema de Transporte Masivo de Bogotá. Todos los portales y estaciones del Sistema.
10. Escenarios culturales y recreacionales, tanto públicos como privados o de naturaleza mixta (tales como museos, bibliotecas, ferias, centros de exposición y teatros), con un aforo o afluencia diaria (número de personas usuarias al día) mínima de 500 personas.
11. Escenarios de expresión de creencias religiosas y cultos, con aforo o una afluencia diaria (número de personas usuarias al día) mínimo de 500 personas.
12. Complejos turísticos y hoteles que cuenten con 100 o más habitaciones o con auditorios con un aforo o afluencia diaria (número de personas usuarias al día) mínimo de 500 personas.
13. Centros de rehabilitación, salud mental o reclusión temporal, centros temporales de alojamiento y hogares de paso nocturnos.
14. Hogares o centros geriátricos o gerontológicos.
15. Instituciones, establecimientos y centros de educación secundaria y superior, con aforo mínimo de 500, incluido personal docente, administrativo y estudiantes.
16. Centros comerciales.
17. Establecimientos comerciales que cuenten con una superficie construida igual o mayor a mil metros cuadrados (1000 m²) de superficie de venta,

con una afluencia esporádica o permanente de público de mínimo 500 personas.

18. Inmuebles de uso mixto, tales como centros empresariales y comerciales.
19. Establecimientos e industrias de entretenimiento nocturno como bares, discotecas. Aglomeración de público con una capacidad de aforo mínimo de 100 personas

Parágrafo 1. En todos los espacios o eventos relacionados se debe instalar la cantidad y ubicación de los Desfibriladores Externos Automáticos que permita garantizar 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.

Parágrafo 2. En todo los casos se podrá solicitar la asistencia y asesoría técnica a asociaciones y entidades científicas referentes, como la 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, entre otras, así como de la Secretaría Distrital de Salud.

Artículo 6. DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS—DEA - EN SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL. Los prestadores de servicios de salud que ofrecen servicio de transporte asistencial medicalizado y básico (hoy de mediana-y baja complejidad) y de Atención Pre Hospitalaria (APH) están obligados a la dotación y accesibilidad de los DEA en vehículos en los que prestan dichos servicios, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya.

Artículo 7. LUGARES O ESCENARIOS EN LOS QUE LA DOTACIÓN DE DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS - DEA ES OPCIONAL. Para los casos no contemplados en el artículo anterior, como establecimientos de educación preescolar o primaria, unidades residenciales, entre otros, la dotación de los Desfibriladores Externos Automáticos será opcional, sin menoscabo del entrenamiento del recurso humano como Primeros Respondientes; en estos casos se dará cumplimiento a lo establecido en esta Resolución.

Parágrafo Único. Aquellos establecimientos, instituciones o centros educativos que realicen actividades que conlleven aglomeraciones de público de tipo continuo, permanente o esporádica con aforo de mínimo 500 personas, tendrán que contar con disponibilidad de Desfibriladores Externos Automáticos en el núme-

ro y cantidad que garanticen un tiempo de respuesta máxima de 5 minutos.

Artículo 8. CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN. El talento humano responsable de la utilización de los Desfibriladores Externos Automáticos debe haber realizado el curso de primer respondiente que incluye el eslabón de la Cadena de Supervivencia correspondiente a la utilización de los Desfibriladores Externos Automáticos, el cual debe contener como mínimo los siguientes lineamientos:

I. Para el personal que no es talento humano en salud:

- a. Mínimo ocho (8) horas, con las últimas recomendaciones de referencias internacionales. El componente teórico podrá desarrollarse en modalidad virtual o presencial y el componente práctico debe ser obligatoriamente presencial de no menos de cuatro (4) horas. El curso debe tener vigencia de dos (2) años.
- b. Debe incluir elementos teórico prácticos sobre los siguientes tópicos:
 - i) Principios básicos de bioseguridad, evaluación de la escena y activación del Sistema de Emergencias Médicas -SEM
 - ii) Reanimación cardiopulmonar básica adulta y pediátrica
 - iii) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño
 - iv) Principios básicos del uso del DEA
 - v) Identificación temprana del infarto agudo miocárdico y ataque cerebro vascular
 - vi) Manejo básico de lesiones y heridas, y otros temas relacionados con primeros auxilios.
- c. Impartir instrucción de manera teórico practica presencial de mínimo 4 horas en los siguientes tópicos:
 - i) Activación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM
 - ii) Reanimación Cardiopulmonar - RCP
 - iii) Desfibrilación Precoz

II. Para el talento humano en salud:

Contar con certificación de asistencia y aprobación al entrenamiento en soporte vital básico o avanzado, según perfiles en lo establecido en la normatividad de habilitación vigente.

Parágrafo 1. El personal que participa como primera respuesta en salud en espacios con alta afluencia de público u otros escenarios, debe contar con capacitación y certificación en el curso de “Primer Respondiente” de la Secretaría Distrital de Salud o en Soporte

vital básico, por entidades debidamente reconocidas o establecidas por la autoridad competente en actividades de educación no formal.

Parágrafo 2. La capacitación y certificación en Primer Respondiente o Soporte Vital Básico podrá ser brindado entre otros por: organismos de socorro reconocidos en el Sub-Sistema Nacional de Voluntarios en primer respuesta, instituciones de educación superior con programa de pregrado o posgrado en salud, administradoras de riesgos laborales, 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 3. 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, enfermería o tecnólogos en Atención Pre Hospitalaria – APH, técnicos en Atención Pre Hospitalaria APH y técnico en auxiliar de enfermería; todos ellos con certificación de asistencia en actividades de formación en soporte vital básico y con experiencia mínima de doce (12) meses en temas afines. Este talento humano deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - RETHUS a través de los colegios profesionales y la Secretaria Distrital de Salud de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4. Quienes oferten y desarrollen Capacitación o entrenamiento en Primer Respondiente o Soporte Vital Básico deberán garantizar condiciones y recursos técnicos, como:

1. Maniqués para práctica de la Reanimación Cardiopulmonar - RCP- básica que permitan desarrollar habilidades y destrezas que incluyan manejo básico de la vía aérea y desobstrucción de la misma así como compresiones torácicas.
- b. Desfibriladores Externos Automáticos para entrenamiento con todos sus accesorios y el material necesario para su uso y adecuado funcionamiento.

Parágrafo 5. Las personas responsables o referentes de la custodia del Desfibrilador Externo Automático deben contar con el entrenamiento en tecnovigilancia según lo establecido en la Decreto 4725 de 2005 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social y el Resolución 4816 de 2008 (Programa Nacional de Tecnovigilancia) del Ministerio de Salud y Protección Social; de acuerdo con

lo enunciado en el artículo 3°.” *Definición. El Programa Nacional de Tecnovigilancia se configura como un sistema de vigilancia post mercado, constituido por el conjunto de instituciones, normas, mecanismos, procesos, recursos financieros, técnicos y de talento humano que interactúan para la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que presentan los dispositivos médicos durante su uso, la cuantificación del riesgo y la realización de medidas en salud pública, con el fin de mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes, usuarios y todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente con la utilización del dispositivo”.*

Artículo 9. REGISTROS Y REPORTES REFERENTES A LA INSTALACIÓN Y USO DE LOS DEA. Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, responsables de los lugares o escenarios con alta afluencia de público en los que debe garantizarse la dotación y accesibilidad de los DEA, así como los prestadores de servicios de salud que ofrecen servicio de transporte asistencial medicalizado y básico (hoy de mediana- y baja complejidad) y de Atención Pre Hospitalaria (APH) deberán:

- 1º. Registrarse ante el INVIMA como responsables del Programa Nacional de Tecnovigilancia al correo electrónico tecnosoporte@invima.gov.co; (Ver anexo 5 de la presente Resolución - PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA)
- 2º. Dar cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico N° 1 de la Resolución 3316 de 2019 respecto del numeral 4 “*disponibilidad necesaria de los DEA en lugares públicos y privados*” en su componente “ubicación de los DEA en lugares de Alta afluencia de público”.
- 3º. Diligenciar el Anexo Técnico N° 1 que hace parte de la presente Resolución - el “*Formulario de reporte de instalación de Desfibrilador Externo Automático DEA en lugar con alta afluencia de público*” y remitirlo a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud.
- 4º. Tras cada uso del DEA, diligenciar el *Anexo Técnico N°2 que hace parte de la presente Resolución - “Formulario de reporte uso de Desfibrilador Externo Automático – DEA en ambiente extrahospitalario”* y adjuntar el registro documental que el propio Desfibrilador proporciona y remitirlo al Secretaria Distrital de Salud en un plazo máximo de 72 horas al correo electrónico: dea.sgred.sds@saludcapital.gov.co

Artículo 10. REALIZACIÓN DE SIMULACROS. Las personas naturales o jurídicas (públicas o privadas), obligadas a la dotación disposición y acceso a los DEA y los que opcionalmente instalaron los DEA, deben realizar al menos un (1) simulacro cada año contado desde su instalación. En el simulacro participará el talento humano responsable de la utilización de los Desfibriladores Externos Automáticos. Para el efecto deberán diligenciar el Anexo Técnico N° 3 “*Formulario de inscripción y desarrollo de simulacro*” que hace parte de la presente Resolución y remitir el formulario a la Secretaria Distrital de Salud en un plazo máximo de 30 días al correo electrónico dea.sgred.sds@saludcapital.gov.co. Se exceptúa de esta obligación al Transporte Especial y Transporte Asistencial de Pacientes.

Parágrafo Único: Para el efecto, las personas naturales o jurídicas (públicas o privadas), obligadas a la dotación disposición y acceso a los DEA y los que opcionalmente instalaron los DEA, podrán aplicar el procedimiento establecido en el Anexo 4 de la presente resolución “*Procedimiento para simulacro de utilización del Desfibrilador Externo Automático – DEA-Activación de la cadena de supervivencia*” (opcional). Se exceptúa de esta obligación al Transporte Especial y Transporte Asistencial de Pacientes.

Artículo 11. PLAZO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DEA. Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, obligadas a la dotación, disposición y acceso a los DEA deberán cumplir las acciones necesarias para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en Bogotá D.C., previstas en la presente Resolución, dentro de los ocho (8) meses siguientes a la entrada en vigencia de la misma.

Artículo 12. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Secretaria Distrital de Salud efectuará las respectivas visitas de Inspección Vigilancia y Control a quienes hagan uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución por parte de los sujetos objeto de aplicación de la misma, e iniciará los correspondientes procedimientos administrativos sancionatorios a que haya lugar.

Artículo 13. VIGENCIA. Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de marzo de dos mil veintidós (2022).

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

444-668

30 MAR 2022

Continuación de la Resolución No. _____ de fecha _____ "Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Automáticos (DEA) en Bogotá D.C."

ANEXO N°1
FORMULARIO DE REPORTE DE INSTALACIÓN DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO DEA EN LUGAR CON ALTA AFLUENCIA DE PÚBLICO

Registro de instalación Desfibriladores Externos (DEA) (Ley 1831 de 12 mayo 2017)					
Representante legal:					
Nombre completo (1)		Documento de identidad (2)			
Comunica la existencia de () desfibriladores externos 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)			
<u>Instalación</u> Permanente () Temporal () Cambio de titular () Retirada ()	Obligatoria ()	De conformidad con el presente acto administrativo, indique el tipo de espacio o lugar de alta afluencia de personas.			
Modificación de ubicación () Otros () Cual _____				Voluntaria ()	Otros:
DESFIBRILADORES EXTERNOS					
El/los desfibrilador(es) externo(s) para 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)	Nombre y apellidos (completos) (19)	Entidad que certifica capacitación en DEA(20)	Fecha de certificación/última capacitación (21)
Declara que:			
<u>Respecto a el /los DEA: (22)</u>			
*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 un 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 la Secretaría Distrital los incidentes o eventos 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			
<u>Respecto al personal : (23)</u>			
* 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 de público: (26) _____

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO No.1

Responsable del lugar con alta afluencia de 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 de 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(l)/los DEA.
6. Ciudad o municipio: Escriba el municipio donde está ubicado el lugar con afluencia de público que registra la instalación de(l)/los DEA.
7. Departamento: Escriba el departamento donde está ubicado el lugar con afluencia de público que registra la instalación de(l)/los DEA.

Declaración

8. Señale con un 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. Modificaciones de la ubicación: esta declaración, se trata de 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 un 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 se registra)

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

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

13. Modelo: Escriba el número de serie 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 está ubicado 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 un "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

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 del 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 N°2
FORMULARIO DE REPORTE DE USO DE DESFIBRILADOR EXTERNO
AUTOMÁTICO DEA EN AMBIENTE EXTRAHOSPITALARIO

Formulario de reporte uso Desfibrilador Externo Automático - DEA en ambiente extrahospitalario	
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 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 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___ *Cuál? _____	
*Nombre de la empresa de la ambulancia: (18)	
Observaciones: (19) 	
 Nombre y firma de persona de la institución responsable del DEA utilizado	

Fuente: Resolución 3316 de 2019 Anexo N°2

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO No.2

1. Fecha del evento: Escriba la fecha en el 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 identidad 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 es "otro", se 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.

ANEXO N°3
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y DESARROLLO DE SIMULACRO

1. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE SIMULACRO DEA

Formulario de inscripción de simulacro DEA Anexo N° 4			Consecutivo (1) _____
Nombre (2):	Institución Pública (3)		Institución Privada (3)
Persona	Jurídica (4)		Natural (4)
Representante Legal			
Nombre completo (5)		Documento de identidad (6)	
Información general de DEA			
Número de DEA que va evaluar, tiempo de respuesta: (7)			
Dirección (8)			
Torre (9)			
Piso (10)			
Descripción de los DEA a evaluar tiempo de respuesta			
N° de serie (11)			
Modelo (12)			
Marca (13)			
Importador o distribuidor autorizado (14)			
Personal certificado para la atención de la cadena supervivencia o ruta vital (los tres primeros eslabones)			
<i>Nota: registre los datos solicitados de las personas capacitadas para la atención de víctima en paro cardiorrespiratorio de acuerdo al protocolo que su institución defina</i>			
Documento de identidad (15)	Nombre y Apellidos (16)	Perfil (17)	

Nota: anexar los certificados de primer respondiente y uso de DEA si son personal comunidad; personal salud anexar certificado de Soporte vital básico o avanzado según corresponda	
Aspectos Generales del simulacro	
Aspecto	Descripción
Propósito (18)	
Objetivos específicos (19)	
Duración simulacro (20)	
Instituciones participantes (21)	
Descripción breve y detallada de la situación incluyendo los eventos que simularan y su ubicación geográfica (22)	
Alarma de inicio del ejercicio (23)	
Señal de finalización (24)	
Ubicación del centro de control del simulacro (25)	
Ubicación del puesto de salud del simulacro (26)	
Distribución y numero de víctimas (27)	
Plan médico y de seguridad de los participantes (28)	
Descripción del protocolo de atención a víctima de paro cardo respiratorio definido por su institución (29)	<i>Realizar una descripción o anexar el protocolo establecido para su entidad o institución</i>
Anexar el cronograma para la preparación del simulacro	
Firma del representante legal (la firma debe coincidir que el registrado como representante legal) (30)	

Instrucciones para Diligenciar formulario de inscripción de simulacro DEA

Consecutivo.

1. El número de reportes realizados por la persona natural o jurídica responsable de lugar de alta afluencia de público

Nombre.

2. diligencie el nombre de la persona natural o jurídica responsable del lugar de alta afluencia de público.

Institución Pública – Privada.

3. marque con una x según corresponda

Persona Jurídica – Natural.

4. marque con una x según corresponda

Representante Legal.

5. Diligenciar el nombre completo del representante leal del lugar de alta afluencia de público.
6. Diligenciar el tipo y número de identificación del representante legal del lugar de alta afluencia de público

Información General del DEA (Estos datos se deben diligenciar por cada uno de los DEA que se vayan a utilizar en el simulacro):

7. indicar el número de DEA que va utilizar en el simulacro para evaluar los tiempos de respuesta.
8. diligenciar la dirección completa donde se encuentra instalado el/los DEA.
9. Si aplica indicar en el número y/o nombre de la torre donde se encuentra instalado el DEA.
10. Si aplica indicar en el número y/o nombre del piso donde se encuentra instalado el DEA.

Descripción de los DEA a evaluar tiempo de respuesta.

11. Diligencia el número de serie del DEA.
12. Diligenciar el modelo del DEA.
13. Diligenciar la marca del DEA.
14. Diligencie los datos del importador o distribuidor del DEA.

Personal certificado para la atención de la cadena supervivencia o ruta vital (los tres primeros eslabones). Registre los datos solicitados de las personas capacitadas para la atención de víctima en paro cardiorrespiratorio de acuerdo al protocolo que su institución defina

Documento de identidad:

15. diligencie el número del documento de identidad.
16. diligencie los nombres y apellidos de cada una de las personas certificadas para la atención de la ruta vital.
17. diligencie la profesión de cada una de las personas certificadas para la atención de la ruta vital.

Aspectos Generales del simulacro:

18. Describa la intención y motivos de lo que se quiere lograr con el simulacro.
19. Describa cada uno de los objetivos en niveles de desempeño, rendimiento, producto o resultados que se espera obtener con el simulacro
20. Diligencie el tiempo estimado para el desarrollo del simulacro.
21. Diligencie las instituciones que pretende invitar como participantes en el ejercicio del simulacro (en caso de no invitar instituciones diligencie no aplica).
22. Realice la descripción de la situación a simular, lugar de ocurrencia, acciones esperadas por parte de los participantes y organismos responsables de ejecutar las acciones.
23. Describa el mecanismo de alerta para iniciar el simulacro.
24. Describa el mecanismo de señal para finalizar el simulacro.
25. Realice una descripción del lugar del centro de control del simulacro y roles a ejecutar en el lugar.
26. Realice una descripción del lugar del puesto de salud, que cubrirá la atención del personal en caso de generarse alguna situación de afectación de salud a los participantes del ejercicio.
27. Describe el tipo y número de pacientes a emular durante el ejercicio.
28. Realizar una descripción en la que incluya la atención en salud y control de posibles situaciones reales de emergencia, que se presenten durante el desarrollo del ejercicio del simulacro.
29. Realizar una descripción o anexo el protocolo establecido para su entidad o institución.

Firma del Representante Legal.

30. Consigne la firma del representante legal.

ANEXO N°4

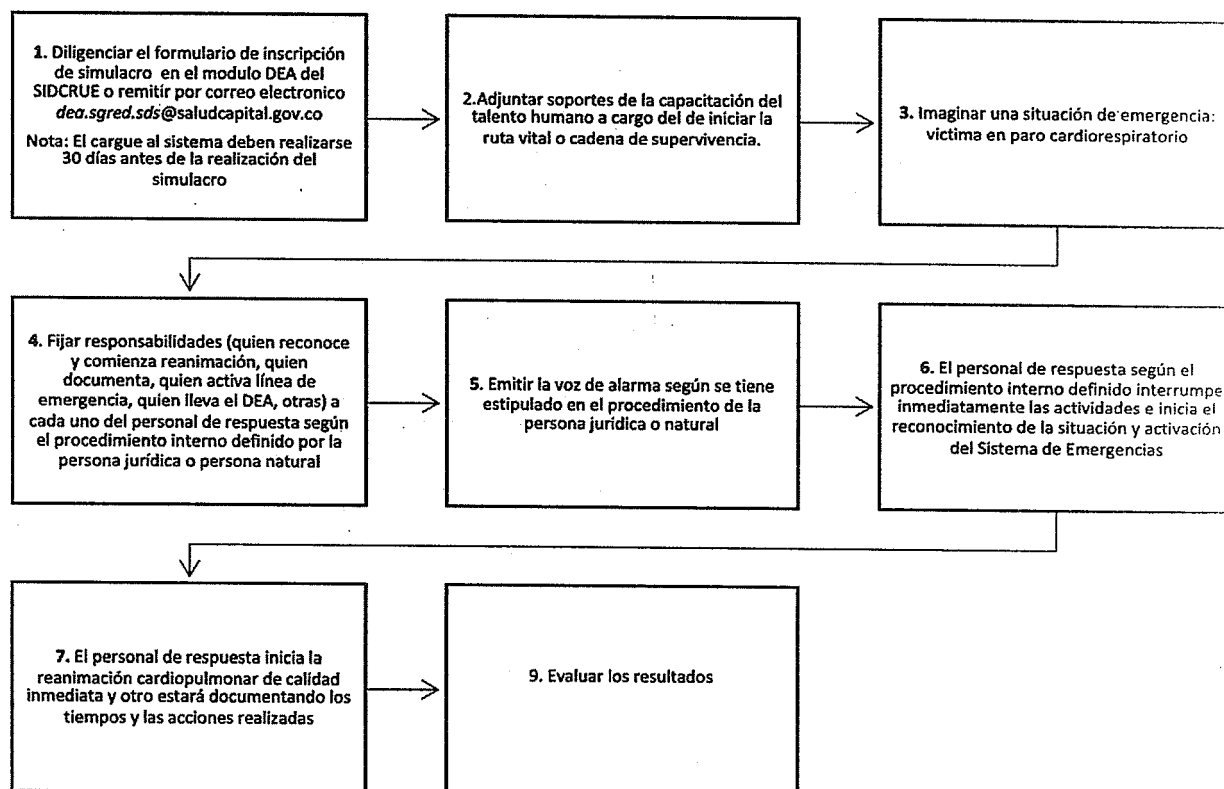
PROCEDIMIENTO DE SIMULACRO DE UTILIZACIÓN DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO – DEA ACTIVACIÓN DE LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

Se pretende con el simulacro evaluar a los equipos de respuesta de la persona natural o jurídica en lo referente a: los sistemas o procesos de trabajo con sus instrumentos operativos, procedimientos y formatos, así como la toma de decisiones y la coordinación. El proceso de evaluación de los resultados debe ayudar a identificar las áreas críticas de gestión y los aspectos que deben ser reforzados.

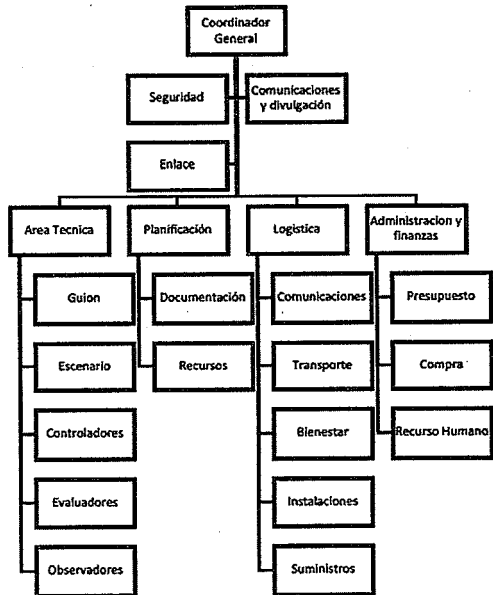
Los objetivos del simulacro ante un incidente con una persona en paro cardiorrespiratorio son:

- Implementar y evaluar efectividad de los planes de emergencia y contingencia.
- Poner a prueba los procedimientos, protocolos y formatos en lo relacionado a la atención de víctima en paro cardiorrespiratorio
- Facilitar el entrenamiento y la actualización de conocimientos como Primer Respondiente y uso del DEA.
- Evaluar el proceso de toma de decisiones y mecanismos de coordinación.
- Fortalecer la coordinación interna.
- Ayudar a validar instrumentos de registro y sistematización de información.
- Evaluar el tiempo de respuesta ya que debe estar en la margen menor a 5 min
- Evaluar las reacciones de los participantes frente a situación de paciente inconsciente o en paro cardiorrespiratorio.

A. FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DEL SIMULACRO



B. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SIMULACRO



C. GRUPO Y FUNCIONES

Funciones de área técnica.

Antes (Tiempo de Planeación)	• Elaborar ficha técnica del ejercicio definiendo al objetivo, alcance, evento simular afectación y otros detalles requeridos • Elaborar el guion del ejercicio • Determinar las necesidades en términos de personal de apoyo, instalaciones, servicios, insumos, materiales y equipos, y realizar la solicitud a logística y administración. • Definir los instrumentos de control y evaluación del ejercicio • Preparar los escenarios (maquillaje de víctima, ambientación, efectos, etc.) • Realizar el análisis de riesgos reales del ejercicio y establecer en conjunto con planeación un plan de contingencias • Identificar el personal de enlace • Entregar formatos de evaluación y explicar su correcta aplicación.
Durante	• Activación del escenario • Ubicación de observadores y evaluadores en los lugares asignados • Realizar el control y seguimiento al guion, chequeo de cumplimiento de acciones y control de tiempos

Durante (Tiempo de Ejecución del ejercicio)	• Realiza seguimiento al desarrollo del simulacro • Apoyar en llevar registro y control del tiempo • Documentar el ejercicio, realizar registro fotográfico
Después (Tiempo Posterior al ejercicio)	• Presentar el informe de actividades y la evaluación de desempeño de su mismo grupo • Sugerir recomendaciones para incluir en el informe final • Apoyo en consolidación de informe final

• **Logística**

Antes (Tiempo Planeación)	• Solicitar a los otros grupos sus solicitudes de apoyo logístico y gestionar las mismas • Identificar los servicios y necesidades de apoyo para las operaciones planificadas y esperadas
Durante (Tiempo Ejecución del ejercicio)	• Coordinar y procesar las solicitudes de recursos adicionales • Proporcionar información acerca de las capacidades disponibles de servicios y apoyo • Apoyo en el aseguramiento del bienestar genera y seguridad del personal
Después (Tiempo posterior al ejercicio)	• Participar en la reunión posterior al simulacro • Sugerir recomendaciones para incluir en el informe final

• **Administración y Finanzas**

Antes (Tiempo Planeación)	• Preparar el presupuesto para el simulacro • Coordinar con logística la adquisición de insumos y materiales necesarios.
------------------------------	---

(Tiempo de Ejecución del ejercicio)	• Encaminar o reorientar las acciones por parte de los participantes, cuando se observe desvió en el guion, confusión.
Después (Tiempo posterior al ejercicio)	• Coordinar la elaboración del informe final del ejercicio • Elaborar un reporte de resultado del simulacro
Los evaluadores deben ser personal conocedor del área a evaluar. Es importante recordar que los evaluadores, no deben hacer parte del proceso de planeación, ni debe intervenir como participantes, pues se perderá la objetividad de la evaluación. Observadores: Son personas con amplia experiencia que aunque no cumplan una función de evaluación específica, si pueden dar recomendaciones al finalizar el ejercicio.	

• Planificación

Antes (Tiempo de Planeación)	• Garantizar que todos los actores y participantes conozcan el Plan de emergencias, los procedimientos y protocolos para la atención de víctima en Paro cardiorrespiratorio. De ser necesario realizar jornadas de divulgación • Realizar un plan de trabajo con actividades, responsables, tiempo de ejecución y recursos • Realizar presupuesto del ejercicio • Determinar las necesidades de capacitación y entrenamiento de los participantes • Asignar roles y funciones • Convocar a las reuniones previas a que haya lugar • Conocer en profundidad el guion del simulacro y la ruta vital para la atención de víctima de paro cardiorrespiratorio. De hecho, las personas que elaboran el guion, pueden ser quienes integran el grupo controlador del ejercicio, pues son quienes conocen a profundidad el mismo • Vigilar que se mantengan las condiciones de seguridad previstas. Un controlador podrá detener, suspender o cancelar una acción determinada o incluso sugerir la suspensión de un simulacro, cuando evidencia graves condiciones de seguridad
---------------------------------	--

Formato de evaluación del simulacro			Consecutivo (1)_____		
Nombre (2):		Institución Pública (3)		Institución Privada (3)	
Persona		Jurídica (4)		Natural (4)	
Representante Legal					
Nombre completo (5)		Documento de identidad (6)			
Fecha del registro de inscripción del simulacro (7)					
Descripción general					
Nombre del ejercicio (8)					
Propósito (9)					
Objetivos específicos (10)					
Instituciones involucradas (11)					
Fecha (12)					
Hora (13)					
Evaluador (14)					
Ponderación	1= Deficiente (No existe el proceso, graves problemas)	2=Regular (Se identifica elementos del proceso, pero con deficiencias y vacíos.)	3=Bueno (Se identifica el proceso en su totalidad, pero se observan vacíos)	4= Muy Bueno (se observa el proceso completo)	5= Excelente (se crean elementos adicionales y complementarios a las pautas ya establecidas)
Aspecto a evaluar	Calificación 1-5		Comentarios generales /observaciones		
Respuesta al (15)					

Durante (Tiempo Ejecución del ejercicio)	• Realizar control y seguimiento al consumo y uso de instalaciones, servicios, insumos y demás elementos dispuestos para el ejercicio
Después (Tiempo posterior al ejercicio)	• Participar en la reunión posterior al ejercicio • Elaborar informe financiero • Elaborar el informe de evaluación estipulado por la Secretaría Distrital de Salud y enviarlo radicado a la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

D. PROCESO DE PREPARACIÓN DEL SIMULACRO

Para un desarrollo adecuado del ejercicio es necesario que durante todo el proceso de preparación se mantenga contacto con las diferentes áreas de trabajo, lo cual permitirá homologar contenidos, validar herramientas, establecer lineamientos, dar seguimiento al cumplimiento del cronograma de actividades, corregir desviaciones y otros aspectos de coordinación.

E. EVALUACIÓN DEL SIMULACRO.

La evaluación tiene el propósito de estimar la eficiencia y la eficacia en dos componentes, el primero es el desempeño de los participantes, la aplicación de los procesos de respuesta operativa toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos del simulacro y el segundo es la organización, la planificación, diseño y ejecución del ejercicio. Por ello se debe generar un documento de evaluación final en el que se registre de forma cualitativa y cuantitativa los resultados del ejercicio, en este documento se debe registrar la reflexiones y las respectivas recomendaciones para el proceso de mejora continua en los procesos de respuesta. Es relevante mencionar que el desarrollo del instrumento de evaluación debe ser coherente con lo planeado.

A continuación, se propone un instrumento de evaluación que podrá ser utilizado de acuerdo con ejercicio de simulacro.

Reconocimiento de la víctima en paro Cardio respiratorio (16)		
Activación del sistema de respuesta de Emergencias (17)		
Tiempo de respuesta (18)		
Reanimación Cardiopulmonar (19)		
Desfibrilación - Uso del DEA (20)		
Tiempo de respuesta (21)		
Información suministrada al equipo del Sistema de Emergencias Médicas (entrega del paciente) (22)		
Organización de la respuesta	Calificación 1-5	Comentarios generales /observaciones
Liderazgo (23)		
Coordinación interna (24)		
Coordinación externa (25)		
Distribución de responsabilidades (26)		
Funcionamiento como equipo (27)		
Disciplina (28)		
Desarrollo de operaciones	Calificación 1-5	Comentarios generales /observaciones
Aplicación de procesos y procedimientos existentes (29)		
Medidas de seguridad	Calificación 1-5	Comentarios generales /observaciones
Técnica de intervención aplicada (30)		
Establecimiento de prioridades (31)		
Solución de imprevistos (32)		
Uso adecuado de equipos, insumos y herramientas (33)		

Administración de los recursos	Calificación 1-5	Comentarios generales /observaciones
Personal (34)		
Instalaciones (35)		
Cierre de operaciones (36)		
Evaluación del control de la situación (37)		
Desactivación de alerta o indicación de escena contralada (38)		
Firma del equipo del evaluador (39)	Firma del equipo del evaluador (40)	
Cargo (41)	Cargo (42)	

ANEXO N°5 PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA

