

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.

Comentado [JNCV1]: Revisión del texto por abogado

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.

Comentado [JNCV2]: Ampliar el ámbito de aplicación a establecimientos y prestadores en consulta externa (abalando a salud pública)

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 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 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 clínica 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)

AFORO: Se entiende como aforo la cantidad máxima de personas que pueden ocupar un área determinada en condiciones cómodas, óptimas, funcionales y seguras⁴.

Escenario: *escenario toda edificación, estructura, instalación o espacio destinado de forma habitual o esporádica a la realización de eventos con aglomeración de personas.*³

Escenario Deportivo: xxxxxxxxxxxxx

Gimnasio: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Cancha: xxxxxxxxxxxxx

Cancha Sintética: xxxxxxxx

Escuela deportiva: XXXXXX persona natural y jurídica

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.

Comentado [JNCV3]: Para aquellas actividades de aglomeración con MEC (Cardiodesfibriladores), Puestos de primer auxilio (DEA) acordar intervenciones desde el punto de vista IVC (Salud Pública y Habilitación).

Comentado [JNCV4]: Cambiar por escenarios deportivos que cuente con zona de administración o vigilancia para la custodia del equipo.

Comentado [JNCV5]: Adicionar URIs y Centros transitorios de Protección. Estaciones de Policía.

Comentado [JNCV6]: Aclarar, así las actividades de aglomeración no estén montadas, estos sitios deben contar con un DEA en forma permanente. (Alistamiento del escenario tiene actividades de personal, y en oportunidades aglomeraciones que no pasan por el SUGA y no cuentan con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

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.

Comentado [JNCV7]: Unificar este con el numeral 5, renombrar con escenarios deportivos

Comentado [JNCV8]: Separar este fragmento en un nuevo numeral.

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.

Parágrafo 3. Los escenarios deportivos que no tienen vigilancia ni administración pero que eventualmente son utilizados por Personas Jurídicas deben contar con DEA.

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 número 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 miocardio 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 Secretaría 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:

1°. 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)

2°. 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”.

3°. 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.

4°. 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 Secretaría 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](#).