

DECRETO 4112.010.20.0202 DE 2023

(mayo 4)

Boletín Oficial No. 68. Año 2023, mayo 4

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Por el cual se establece y regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en lugares de alta afluencia de público en el distrito de Santiago de Cali.

EL ALCALDE DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI,

en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en el Artículo 315 de la Carta Política, en concordancia con el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, y teniendo en cuenta la Ley 9 de 1979, la Ley 10 de 1990, la Ley 715 del 2001, la Ley 1523 del 2012, la Ley 1831 de 2017, Decreto 1465 de 2019, y la Ley 1933 de 2018, y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece en su artículo 5o que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que el artículo 54 de la Ley 715 de Diciembre 21 de 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros." dispuso lo siguiente:

"(...) Artículo 54. Organización y consolidación de redes. El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.(...)"

Que el Congreso de la República de Colombia expidió la Ley 1831 del 2 de mayo de 2017 "Por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público y se dictan otras disposiciones".

Que dicha Ley tiene por Objeto: establecer la obligatoriedad, la dotación, disposición y acceso a los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en el transporte de asistencia básica y medicalizada,

así como en los espacios con alta afluencia de público.

Que la Ley 1831 del 2 de mayo de 2017 "Por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público y se dictan otras disposiciones", estableció en el parágrafo segundo del artículo segundo que: "(...) La autoridad competente definirá, mediante parámetros objetivos, tales como: el metraje de los establecimientos y la capacidad de los mismos, los lugares de alta afluencia de Público.(...)"

Que esta misma Ley estará destinada a garantizar el acceso a Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en ambientes extra hospitalarios, transportes asistenciales y espacios con alta afluencia de público, de acuerdo a lo señalado en el artículo Tercero ibídem.

"(...) (a) Transportes asistenciales básicos, públicos y privados, de orden terrestre, fluvial, marítimo y aéreo;

b) Terminales de transporte terrestre, marítimo, fluvial y aéreo nacional e Internacional.

c) Escenarios deportivos, tanto públicos como privados, tales como estadios, coliseos, polideportivos, canchas sintéticas, gimnasios, clubes deportivos, acuáticos y parques naturales, de diversiones o recreacionales, ciclovías y centros de alto rendimiento o entrenamiento.

d) Entidades públicas tales como gobernaciones, asambleas departamentales, concejos, ministerios, departamentos administrativos, guarniciones militares y policiales, y centros de atención al público tanto nacionales como departamentales y distritales.

e) Cárceles y centros penitenciarios o de detención de orden nacional, municipal o distrital;

f) La Presidencia de la República, el Congreso de la República, Palacio de justicia (altas cortes), Ministerio Público, Fiscalía General de la Nación, y complejos judiciales tales como tribunales y juzgados;

g) Los sistemas de transportes masivos metropolitanos;

h) Escenarios culturales y recreacionales tanto públicos, privados o de naturaleza mixta, tales como museos, bibliotecas, ferias, centros de exposición, teatros, complejos turísticos y hoteleros;

i) Centros de rehabilitación, salud mental o reclusión temporal;

j) Universidades públicas y privadas;

k) Colegios públicos, privados o en concesión;

l) Centros comerciales;

m) Inmuebles de uso mixto, tales como centros empresariales y de unidades residenciales y comerciales de más de cien unidades;

n) Comandos de la Policía Nacional de Colombia y en los Centros de Atención inmediata (Cai);

o) Resguardos Indígenas.”

Que reconocidas publicaciones académicas indexadas como: "Colombian Journal of Anesthesiology" reconocen su importancia:

"La enfermedad cardiovascular constituye la causa más frecuente de muerte en el mundo. La muerte súbita por arritmias ventriculares puede ser manejada efectivamente con Desfibriladores Automáticos Externos, ubicados en sitios estratégicos o transportados por los sistemas médicos de emergencias, logrando desfibrilaciones tempranas exitosas y disminuyendo mortalidad y disfunción neurológica en las víctimas luego de paro cardíaco extrahospitalario..."

Igualmente señalan que la desfibrilación de acceso público se reconoce actualmente como una medida de salud pública que impacta favorablemente en la mortalidad de las comunidades. La utilización del DEA (desfibrilador automático externo) por personal entrenado, médico o no, ubicados en sitios estratégicos o disponibles rápidamente luego de presentarse el paro cardíaco, ha permitido salvar muchas vidas^[1]. Vásquez M.(2006).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió el Decreto 1465 del 13 de agosto de 2019 "Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos", a través del cual se establecieron los criterios que las entidades territoriales aplicarán en los espacios previstos en el artículo tercero de la Ley 1831 del 2 de mayo de 2017 "Por medio de la cual se regula en uso del Desfibrilador externo automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público, y se dictan otras disposiciones" (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 "Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático - DEA", que 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 requieren su uso, coordinación de la ruta vital y de emergencia con las entidades hospitalarias y las acciones de inspección y vigilancia por parte de las entidades territoriales.

Que a través de esta misma Resolución No. 3316 de 2019, 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 DEA y el procedimiento para la realización de simulacros que requieran el uso de estos equipos, así como inspección, verificación y control de la dotación, disposición, acceso y simulacros de los DEA.

Que la misma norma estableció en el anexo técnico, los lineamientos para la operación y uso del desfibrilador externo DEA y dispone que el talento humano que haga uso de los DEA debe contar con certificación de asistencia en actividades de capacitación en soporte vital básico o avanzado según corresponda. Igualmente, señala que las personas responsables del uso de los DEA que no pertenezcan al talento humano en salud deben contar con capacitación y certificación al curso de "Primer Respondiente".

Que la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca expidió la Resolución No. 1220-54-178 del 10 de febrero de 2022, en la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos

y operativos para la implementación de los desfibriladores externos DEA en el Departamento del Valle del Cauca.

Que en reunión con las diferentes dependencias de la Alcaldía del Distrito de Santiago de Cali se definieron los espacios con alta afluencia de público considerando criterios de oportunidad y pertinencia.^[2]

De acuerdo con el análisis de situación de salud, del grupo de epidemiología de la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali, se registra:

La OPS, reporta que más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, ocurren en países de ingresos medianos y bajos. Para Colombia según cifras del DANE, el informe evidencia que las muertes por estas causas aumentaron tanto en hombres (28399), como en mujeres (23588), y para el primer trimestre del año 2022, la ocurrencia en hombres fue de 7483 casos (20.1%), en mujeres 6406 (15.1%)^[3].

En Colombia, las enfermedades isquémicas del corazón presentan una tendencia creciente que se acelera desde el año 2019 con un incremento del 18,3% entre 2019 y 2020, y del 14,1% entre 2020 y 2021. En 2021 se registra el número más alto de defunciones por enfermedades isquémicas a lo largo de la serie, tanto para hombres como para mujeres. El crecimiento anual de defunciones por esta causa en 2021 fue más alto en mujeres con el 17,1%, mientras que en hombres fue del 11,7%. Para el primer trimestre del año 2022 la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón se registra con (11972 casos) y la mortalidad por enfermedad cerebro-vascular con (4235 casos) siendo la de mayor ocurrencia hasta la fecha.^[4]

El IAM (infarto agudo al miocardio) en Cali, en el primer semestre con sitio de ocurrencia en domicilio, se tienen 792 casos de mortalidad, que corresponde a una tasa de mortalidad de 46,3 por 100,000 habitantes para el periodo analizado. En el análisis realizado, se tienen en promedio de 3 casos por día, una moda de 3 casos día y un rango intercuartílico de (3;6) casos por día. Afectación del 49% en mujeres, 51% en hombres. En cuanto a los rangos de edad, se tiene promedio de 77 años, mediana de 82 años, moda 80 años y un rango intercuartílico (70.88) años. De los casos presentados del 2005 al 2021 del infarto agudo al miocardio, se tienen un incremento porcentual del 3,4%.^[5]

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

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: El presente acto administrativo tiene como objeto establecer la obligatoriedad, las disposiciones, procedimientos administrativos, técnicos y operativos en relación a los equipos Desfibriladores Externos Automáticos - DEA, en cuanto a la dotación, registro, uso, capacitación, certificación, procedimientos y/o protocolos para su disponibilidad, simulacros, para

su uso en la atención de urgencias y la coordinación de la ruta vital y las acciones de inspección y vigilancia por parte del Distrito de Santiago de Cali en los transportes de asistencia básica y medicalizada, así como en los espacios con alta afluencia de público, definidos en este acto administrativo.



ARTÍCULO SEGUNDO. ÁMBITO DE APLICACIÓN: La siguiente normatividad aplica a las personas naturales y jurídicas del Distrito de Santiago de Cali, que desarrollen actividades en los ambientes extra-hospitalarios, de transporte asistencial, y espacios de alta afluencia de público.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el Distrito de Santiago de Cali, se determina la obligatoriedad de los equipos DEA para los sujetos objeto de la aplicación del presente acto administrativo, y en espacios con alta afluencia de público teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Sujetos objeto de aplicación	Condición.
1. Prestadores de servicios de salud que brinden los servicios de transporte asistencial básico o atención prehospitolaria.	En todos los casos.
2. Módulos de estabilización y clasificación de pacientes- MEC; puestos de enfermería y puestos de primeros auxilios, donde existan alta afluencia de público.	En todos los casos.
3. Terminales de transporte terrestre.	En todos los casos.
4. Estadios, plaza de toros, coliseos, teatros, cines y circos.	En todos los casos, para estadios, plazas de toros y coliseos Distritales. Con excepción de los circos, teatros y cines a partir del aforo de 500 personas o más.
5. Polideportivos, clubes deportivos, centros acuáticos, parques naturales de diversiones recreacionales, canchas múltiples en recubrimiento sintéticos, gimnasios y ciclo vías de carácter recreativo ya sea fines de semana, festivos o nocturnos y centros de alto rendimiento o entrenamiento.	Afluencia diaria (número de personas usuarias al día) de 500 o más personas.En el caso de llevarse a cabo eventos mayores a 500 personas, se exigirá al operador que los realice, todos los permisos, lo cual incluye el cumplimiento de la Resolución 3316 de 2019, página 9, numeral 4 correspondiente a la Disponibilidad necesaria de los DEA en lugares públicos y privados, se establece que en los eventos realizados en las unidades recreativas (polideportivos, canchas sintéticas), se contará con el apoyo de ambulancias medicalizadas y personal idóneo para brindar el soporte adecuado en caso requerido.En los casos de la ciclovía, este requisito se suple con la existencia del equipo DEA en las ambulancias que cubren la trayectoria.
6. Entidades públicas como Alcaldía, Concejos, Edificios de fiscalía general de la nación, la contraloría general de la república, la procuraduría General de la nación y complejos judiciales tales como tribunales y juzgados y otros lugares con atención al público.	En todos los casos.Nota: cuando las entidades mencionadas se ubiquen en el mismo espacio físico, la disponibilidad de los DEA se puede compartir. Resolución 3316 de 2019. Anexo técnico 1 página 9.

7. Cárceles y centros penitenciarios o de detención.	En todos los casos.
8. Escenarios culturales y recreacionales tanto públicos como privados o de naturaleza mixta, como museos, bibliotecas, ferias, centros de exposición.	Aforo o una afluencia diaria (Número de personas usuarias al día) mínimo de 500 personas.
9. Lugares de profesión de cultos religiosos.	Aforo o una afluencia diaria (Número de personas usuarias al día) mínimo de 500 personas.
10. Salas de velación y funerarias	Aforo o una afluencia diaria (Número de personas usuarias al día) mínimo de 200 personas.
11. Complejos turísticos, hoteles, moteles, aparta hoteles y hostales.	Aforo o una afluencia diaria (Número de personas usuarias al día) mínimo de 200 personas.
12. Centros de rehabilitación, salud mental o reclusión temporal, centros temporales de alojamiento y hogares de paso nocturnos.	En todos los casos, cuando haya rehabilitación cardiovascular o se atiendan pacientes de riesgo cardiovascular.
13. Hogares o centro geriátrico o gerontológicos.	En todos los casos.
14. Instituciones, establecimientos y centros de educación secundaria o superior.	Cuando exista una población estacionaria de 1.000 o más personas para educación básica y secundaria incluyendo el personal docente, administrativo y estudiante y obligatoria para todas las universidades y las instituciones de educación superior.
15. Centros comerciales y unidades residenciales, inmuebles de uso mixto como centros empresariales y comerciales.	Para los centros comerciales cuando la superficie corresponda a 2500 metros cuadrados o más y para las unidades residenciales cuando correspondan a 100 o más apartamentos o casas.
17. Centros de eventos, salones o alquiler de casa de eventos.	Con capacidad de aforo a partir de 200 personas.
18. Estaciones del sistema de transporte masivo.	En todos los casos.
19. Eventos públicos o privados en espacios abiertos con alta afluencia de público como plazoletas, parques, avenidas.	En todos los casos. En los casos donde no se cuente con MEC, lo llevarán los prestadores de salud contratados.



ARTÍCULO TERCERO. Con el fin de garantizar el primer eslabón de la cadena de supervivencia, los lugares anteriormente señalados que sean de naturaleza privada prestarán su colaboración, permitiendo el uso de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) ante cualquier emergencia; sin que por ello, se menoscabe la propiedad privada activando la ruta vital para la atención a las víctimas de paro cardiorrespiratorio, con el propósito de garantizar la respuesta de los servicios de salud en los ámbitos prehospitario y hospitalario, en el marco del Sistema de Emergencias Médicas -SEM, uso Desfibrilador Externo Automático -DEA la disponibilidad de cadena de supervivencia en los términos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



ARTÍCULO CUARTO. ESTANDARIZACIÓN DE EQUIPOS DEA Y CARACTERÍSTICAS: En cuanto a las Estandarización de los desfibriladores automáticos DEA, deberán contar con las

siguientes características:

- a. Equipo portátil.
- b. Sistema de análisis automático para la determinación de un ritmo susceptible de descarga eléctrica.
- c. Capacidad de suministro de descarga eléctrica mediante onda bifásica.
- d. Sistema de instrucción de voz en idioma español.
- e. Operación automática o semiautomática.
- f. El equipo debe estar habilitado para uso pediátrico y adulto.
- g. Disponibilidad permanente y suficiente de electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigentes.
- h. Batería de duración de 24 meses en estado de espera o recargable.
- i. Autodiagnóstico para el control del estado del equipo y la batería.

Memoria de almacenamiento de eventos.

Transferencia y visualización de la información almacenada por medio de algún medio electrónico.

Manual de operación en idioma español y protocolo según recomendaciones actualizadas.

j. Se debe colocar en el espacio donde se encuentre el equipo el símbolo internacional del DEA (cuadro verde con símbolo blanco, según norma ISO 7010).

k. Hoja de vida del equipo con sus respectivas acciones de mantenimiento y calibración si lo requiere de acuerdo con el fabricante.

l. Trazabilidad de adquisición del equipo (Factura de adquisición o documento equivalente).

Para los casos del transporte asistencial medicalizado, las características técnicas de los DEA serán las definidas en la Resolución 3100 de 2019, o la norma que la modifique o sustituya.



ARTÍCULO QUINTO. UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS DEA: Para la ubicación en los sitios de alta afluencia masiva de público, se deberá tener presente las siguientes consideraciones:

- a) Se deben ubicar los equipos procurando asegurar una desfibrilación temprana en un tiempo no mayor a cinco (5) minutos después de sospechado o constatado el paro cardiorrespiratorio.
- b) Cada entidad podrá realizar un análisis con medición de tiempos, para determinar la ubicación de los equipos DEA.
- c) 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.

d) Contar con la señalización necesaria, de fácil visualización y acceso, libre de obstáculos y protegido del deterioro por factores ambientales.

e) 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.

f) Ubicar en los sitios de mayor circulación o estancia de personas, tales como, auditorios, recepción, salones sociales o de eventos, oficinas, salas de espera, espacios de enfermería o primeros auxilios, cafetería, entre otros, de acuerdo con las características propias de cada espacio.

g) 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 PRIMERO. Para el transporte asistencial de baja complejidad, las características técnicas de los desfibriladores serán las definidas por la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las personas naturales o jurídicas responsables de los lugares de alta afluencia de público, para el acceso a los DEA, deberán:

a. 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 en el contexto de primer respondiente. Igualmente, contener un tensiómetro y un fonendoscopio.

b. Realizar entrenamiento mínimo una vez por año del personal que haya realizado capacitación para el uso del DEA, enfocándose en los tres (3) primeros eslabones de la cadena de supervivencia.

i) Reconocimiento y activación del sistema de respuesta de emergencias;

ii) Reanimación cardiopulmonar - RCP de calidad inmediata; y,

iii) Desfibrilación rápida.

c. Para el reconocimiento y fácil ubicación de los DEA se deberán utilizar el símbolo internacional del Intercontinental Liaison Committee on Resuscitation - ILCOR según la norma 7010 para señales y modelos de seguridad y su equivalente nacional.



ARTÍCULO SEXTO. Para la adquisición del equipo, es responsabilidad del comprador verificar

que el equipo tenga registro del INVIMA.



ARTÍCULO SÉPTIMO. RUTA DE ACTIVACIÓN DE EQUIPOS DEA: En caso de uso de los equipos DEA en cualquiera de los lugares de afluencia masiva descritos anteriormente, la ruta se iniciará garantizando la cadena de supervivencia señalada en este acto administrativo; así mismo, implica solicitar a través de la línea NUSE (emergencia) 123 o la línea 125, la ambulancia para atención y traslado del paciente. En caso que el sitio cuente con área de cobertura médica, deberá igualmente reportar al CRUE a la línea 125 o el numero 4865555 opción 3, el incidente y los datos de la empresa o ambulancia que realizó el traslado, para lo cual deberán diligenciar el Anexo técnico No. 3 de la Resolución 3316 de 2019 y enviarlo al correo que el CRUE -SICO defina para ello.



ARTÍCULO OCTAVO. IMPLEMENTACIÓN Y REGISTRO: Las personas naturales o jurídicas, deberán realizar el registro de los equipos DEA, a través de la ventanilla única de la Secretaría de Salud Distrital de Cali. Para lo cual, deberán diligenciar el Anexo técnico No. 2 de la Resolución 3316 de 2019.

PARÁGRAFO. Las personas naturales o jurídicas responsables de los lugares de alta afluencia de público deberán reportar a la Secretaría Distrital de Salud de Cali, a través de la ventanilla única, los incidentes o eventos adversos que se presenten con el uso de los equipos DEA, en los términos de este acto administrativo o la norma que la modifique o sustituya.



ARTÍCULO NOVENO. USO Y FUNCIONAMIENTO DEL DEA. Las personas naturales o jurídicas responsables de los lugares de alta afluencia de público deberán garantizar un número plural de personas con entrenamiento respectivo para el uso del equipo, y que garantice los tres primeros eslabones de la cadena de supervivencia. Cada actuación con el DEA deberá ser precedida o seguida de la comunicación inmediata con el NUSE 123.

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, para lo cual los deberá contactar.

PARÁGRAFO. 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 DÉCIMO. NOTIFICACIÓN DE USO DE EQUIPOS DEA: En caso de presentarse una atención, el responsable del lugar de afluencia masiva de público deberá diligenciar el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 3316 de 2019 "Formulario de reporte de uso de Desfibrilador Externo Automático - DEA en ambiente extra hospitalario" y remitirlo en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas, posterior a la ocurrencia del evento al Centro Regulador de Urgencias de Cali- CRUE, al correo semcrue@saludcentro.gov.co.



ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. La capacitación se hará de acuerdo a la Resolución 3316 de 2019, en el anexo técnico No. 1 en el punto 3 que reza:

“Capacitación. Las secretarías de salud del orden municipal y distrital correspondiente, o la entidad que haga sus veces, la secretaria de salud del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y las de los departamentos con corregimientos departamentales, capacitarán en el uso del DEA, de manera directa o a través de terceros mediante contratos o convenios que suscriban para el efecto, de acuerdo con los lineamientos aquí previstos.

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, podrán de manera complementaria, desplegar actividades de capacitación y entrenamiento de las personas responsables del uso del DEA.

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 soporte vital avanzado, según corresponda.

Las personas responsables del uso del DEA que no sean personal de talento humano en salud deben contar con capacitación y certificación de asistencia al curso de "Primer Respondiente".

El curso de "Primer Respondiente" tendrá una duración mínima de ocho (8) horas. El componente teórico podrá 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.

Requisitos para la oferta de capacitación del primer respondiente.

La capacitación y entrenamiento del primer respondiente podrá ser brindado por entidades territoriales, organismos de socorro reconocidos en el Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta, Instituciones de Educación Superior (IES) con programas de pregrado o posgrado en salud, Administradoras de Riesgos Laborales, asociaciones científicas y profesionales reconocidas legalmente relacionadas 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.

Quienes oferten y desarrollen este tipo de capacitación o entrenamiento deberán garantizar que el personal responsable de la capacitación sea talento humano en salud, preferiblemente en medicina o

enfermería, tecnólogos o técnicos profesionales en atención pre hospitalaria, todo ellos con certificación de asistencia en actividades de capacitación en soporte vital básico o avanzado y con experiencia mínima de doce (12) meses en los temas de la capacitación. Este talento humano deberá estar inscrito en el Rethus a través de los colegios profesionales, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá o ante las secretarías departamentales de salud o la entidad que haga sus veces.

En el mismo sentido, deben garantizar condiciones técnicas, tales como:

a. Maniqués para práctica de RCP básica que permitan entrenar el manejo básico de la vía aérea, compresiones torácicas y obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño;

b. DEA de entrenamiento con sus accesorios y el material necesario para su funcionamiento; y,

3.2 Certificación. Las secretarías de salud del orden municipal y distrital correspondiente, o la entidad que haga sus veces, la secretaria de salud del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y las de los departamentos con corregimientos departamentales, cuando capaciten directamente en el uso del DEA, certificarán la asistencia a esta. En caso de que se suscriban contratos o convenios para las capacitaciones los terceros contratados emitirán el correspondiente certificado."



ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. SIMULACRO: Se deberá realizar en los lugares que se cuente con equipos DEA, un simulacro anual en el cual se verifique el procedimiento y protocolo, personal entrenado, disponibilidad, acceso y operación para el uso de los DEA. En los ejercicios de simulacro se deben incorporar los tres (3) pasos iniciales de la cadena de supervivencia



ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Las modificaciones del presente acto administrativo estarán sujetas a los registros epidemiológicos tanto de nivel local como a nivel nacional y se ajustarán progresivamente de acuerdo a la necesidad del distrito.



ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. El presente Decreto rige a partir de su publicación.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los 4 días del mes de mayo de 2023.

JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ

Alcalde de Santiago de Cali.

<NOTAS DE PIE DE PÁGINAS>

1. Vasco Ramírez, Mauricio. (2006). Desfibrilación externa automática. Colombian Journal of Anesthesiology, 34(2), 113- 120. Retrieved February 22, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200007&lng=en&tlng=es.

2. Acta No. 4145.030.3.16.93 de fecha 19 de Mayo 2022.

3. OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019

4. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitalas_defunciones_IIItrim_2022pr.pdf Fuente: DANE, Estadísticas Vitales, primer trim 2022 pr: Cifras preliminares.

5. Fuente: Estadísticas Vitales Cali RUAF N-D - SSPM Cali. Los datos de los años 2022 p son preliminares).



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de CALI

n.d.

Última actualización: 30 de diciembre de 2025 - (Diario Oficial No. 53.335 - 15 de diciembre de 2025)



**ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI**