AÑO
2022

MÓDULO DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO DEA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

MÓDULO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO - DEA

Sistema Integrado de Gestión

Hablemos del SIG, porque usted es la clave!

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVO: 4
3. ALCANCE: 4
4. MARCO LEGAL 5
5. GLOSARIO 7
5.1 ABREVIATURAS 9
6. GENERALIDADES..... 10
7. BIBLIOGRAFIA 45
8. CONTROL DE CAMBIOS 45

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud desde el año 2010, cuenta con una herramienta tecnológica para apoyar la gestión con énfasis en las actividades del Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, denominado Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE, con el fin de administrar y centralizar la información recepcionada a través de la Línea de Emergencia 123 y que se traduce en la respuesta del Programa de Atención Prehospitalaria. Además de las otras áreas funcionales de la Dirección y de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

Dicho Sistema de Información está integrado por diferentes módulos entre los cuales se encuentra el Módulo de Desfibrilador Externo Automático DEA, en el que se registra la instalación, el personal capacitado para su manejo, usos y simulacros de los DEA ubicados en los espacios con alta afluencia de público.

El grupo Funcional de Sistemas de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud en aras de velar por la calidad, integralidad, veracidad y oportunidad del diligenciamiento del módulo anteriormente mencionado, elabora un manual para los usuarios, cuya finalidad es mostrar de forma fácil, amable y didáctica el manejo de cada una de las secciones que componen dicho módulo, ilustrando al usuario acerca de los componentes de funcionamiento, estructura y acciones que se deben seguir dentro del aplicativo para lograr su correcto funcionamiento y así obtener los resultados esperados.

2. OBJETIVO:

Guiar a los usuarios en el manejo del Módulo de Desfibriladores Externos Automáticos DEA, teniendo en cuenta la Resolución 668 de 2022 emitida por la Secretaría Distrital de Salud, la cual tiene como objeto, Establecer los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos -DEA-, en la cuidad de Bogotá Distrito Capital, en el marco de las competencias asignadas a las entidades territoriales de salud.

3. ALCANCE:

Desde el acceso al sistema de información hasta la generación de reportes de los DEA instalados, personal capacitado para su uso, simulacros y usos de cada dispositivo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

4. MARCO LEGAL

- Artículo 67 de la Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” establece que: “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, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia(…)”; asignando al Ministerio de Salud y la Protección Social la función de reglamentar el desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas, que garantice la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con sus competencias.

- Numeral 7.7 del Anexo Técnico de la Resolución 1841 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la dimensión salud pública en emergencias y desastres, establece la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en el país, como una de las metas en el componente de respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.

- Numeral 6 del artículo 16 del Decreto Distrital 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.” señala que corresponde a la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud: “Adelantar acciones de Rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, en un proceso participativo y articulado con los actores involucrados”.

- Numeral 2 del artículo 2.2.14.1.3 del Decreto Nacional 1078 de 2015 adicionado por el artículo 1 del Decreto Nacional 2434 de 2015 “Por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 1078 de 2015, para crearse el Sistema Nacional de Telecomunicaciones de Emergencias como parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres”, define el Centro de Atención de Emergencias - CAE, como el “Medio de recepción de llamadas, a través del número único nacional de emergencias, de mensajes o de cualquier tipo de comunicación que utilizan los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

individuos para requerir ayuda en situaciones de emergencias y seguridad ciudadana y que se encarga de realizar el direccionamiento a la entidad responsable de atender la solicitud".

- Artículo 2.5.3.2.17 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone que: "(…) corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres – CRUE"

- Artículo 4 de la Resolución 926 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas", dispone que los distritos deberán implementar el SEM en el territorio de su jurisdicción, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, los antecedentes de emergencias y desastres y las condiciones geográficas particulares.

- Que el parágrafo del artículo 9 ibídem dispone que las entidades territoriales emitirán los actos administrativos respectivos para la implementación del SEM en su jurisdicción y en general para el cumplimiento de las funciones allí señaladas.

- Que el artículo 25 ídem modificado por el artículo 1 de la Resolución 1098 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece que: "La implementación del SEM por parte de los Distritos, los Municipios de categoría especial y primera categoría y el Departamento Archipiélago de San Andrés. Providencia y Santa Catalina se efectuarán a más tardar el 31 de enero de 2019."

- El Decreto 793 del 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. "Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud".

- Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones"

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Decreto 3518 de 2006 “por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia y se dictan otras disposiciones”

- Ley 1712 del 2014 del Ministerio de Tecnologías de la información y comunicaciones TIC “Por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.”

- Resolución 3564 del 2015 del Ministerio de Tecnologías de la información y comunicaciones TIC Por la cual se reglamentan aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

- Resolución 926 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas”.

- El Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. "Por el cual se adiciona el Titulo 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos".

- Ley 1831 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".

- Resolución 3316 de 2019, "Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA".

- Resolución 668 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."

5. GLOSARIO

Base de datos: Es un conjunto, colección o depósito de datos almacenado en un soporte informático de acceso directo. Los datos deben estar relacionados y estructurados de acuerdo con un modelo capaz de recoger el contenido semántico de los datos almacenados. Tomado de: Fundamentos de Informática y Programación en C – Llanos Ferrais, Diego Rafael – Paraninfo S.A. – Primera Edición 2010 - Pág. 272

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cadena de Supervivencia: 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 cardiaco 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 Resolución 3100); 5. Soporte vital avanzado y cuidados post paro cardiaco. (Decreto 1465 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social).

Datos: Conjunto de elementos sin procesar, que pueden incluir texto, números, imágenes, audio y vídeo. Tomado de: Diccionario de Informática e Internet – Thompson Course Technology – Canadá – 2005

Desfibrilador Externo Automático (DEA): Aquel dispositivo medico 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 cardiaco viable del paciente (Ley 1831 de 2017).

Formulario: Documento físico o digital, diseñado con diferentes variables para que el usuario introduzca en los campos a diligenciar datos estructurados (nombres, apellidos, dirección, etc.) para ser almacenados y procesados posteriormente. Esto permite el registro, ser acreedor al servicio solicitado (participación en los cursos ofertados), siempre y cuando, los datos sean llenados correctamente.

Módulo: Conjunto de subprogramas y estructuras de datos que pueden ser compiladas o ejecutadas por separado, permiten subdividir una aplicación en partes más pequeñas, además permite ser reusado y que múltiples programadores trabajen en diferentes módulos en forma simultánea, produciendo ahorro en los tiempos de desarrollo. Los módulos promueven la modularidad y el encapsulamiento, pudiendo generar programas complejos de fácil comprensión.

Primer Respondiente: Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial 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).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Registro de datos: Registrar es la acción que se refiere a almacenar algo o a dejar constancia de ello en algún tipo de documento. Un dato, por su parte, es una información que posibilita el acceso a un conocimiento. La noción de registro de datos, por lo tanto, está vinculada a consignar determinadas informaciones en un soporte. El registro de datos puede desarrollarse tanto en un papel como en formato digital. Tomado de: Definición de: Definición de registro de datos - Pérez Porto, Julián y Merino, María - Publicado: 2014. Actualizado: 2016. (https://definicion.de/registro-de-datos/)

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).

Sistema de Emergencias Médicas (SEM): "…modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia." (Ley 1438 de 2011, Art.67).

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte Numera1 1 del artículo 2.5.3.2.3. del Decreto Nacional 780 de 2016).

Usuario: Aquella persona que interactúa con la computadora a nivel de aplicación. Generalmente se identifica frente al sistema o servicio utilizando un nombre de usuario (Nick o username) y a veces una contraseña, este tipo es llamado usuario registrado. Por lo general un usuario se asocia a una única cuenta de usuario, en cambio, una persona puede llegar a tener múltiples cuentas en un mismo sistema o servicio (si eso está permitido).

5.1 ABREVIATURAS

DUES: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

SIDCRUE: Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
CC: Cédula de Ciudadanía
CE: Cédula de Extranjería
PA: Pasaporte
CE: Cédula de Extranjería
NIT: Número de Identificación Tributaria
SIDCRUE: Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

6. GENERALIDADES

ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN SIDCRUE

Para acceder al Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud tenga en cuenta la siguiente ruta:

- Abrir el navegador que le suministre los servicios de Internet.
- Ingrese de manera completa la dirección descrita a continuación: **http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/**
- Teclee (Enter) y visualizará la página de inicio de sesión al Sistema de Información SIDCRUE. Seleccione la opción de Regístrate DEA, ubicado en la parte inferior del formulario principal del Sistema de Información. (ver Gráficas No. 1 y No. 2). En donde se deben ingresar los campos que se describen a continuación.

Gráfica N°1. Ingreso para adquirir credenciales de acceso

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica N°2. Formulario para adquirir credenciales de acceso

El formulario está compuesto por tres (3) subformularios. El primer subformulario se denomina: Datos Personales o Razón Social y está compuesto por los campos que se describen a continuación:

- **Razón Social:** Campo de texto en donde se debe ingresar el nombre completo de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario para el manejo del módulo. (Obligatorio).

- **Tipo de Identificación**: Campo de lista en donde se debe escoger el tipo de identificación que posee la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

- **Número de Identificación**: Campo de texto en donde se debe ingresar el número de identificación de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario para el manejo del módulo. (Obligatorio).

- **Tipo de Persona:** Campo de lista en donde se debe escoger el tipo de persona (natural o jurídica) que desea adquirir el usuario. (Obligatorio).

- **Tipo de Empresa:** Campo de lista en donde se debe escoger el tipo de empresa a la que pertenece o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio). Al seleccionar la opción de Otro, se habilitará el campo **Otro Tipo de Empresa**, el cual

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

es un campo de texto en donde se podrá digitar otro tipo de empresa a la cual pertenece la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

- **Tipo de Institución:** Campo de lista en donde se debe escoger el tipo de institución a la que pertenece la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

Al momento de diligenciar los campos, dar clic en el botón ***Siguiente***, el cual lo llevará al subformulario Residencia y Ubicación, el cual está compuesto por los campos que se describen a continuación:

- **Dirección Urbana:** Campo de opción, el cual al seleccionarlo habilitará los campos que compone la información necesaria para diligenciar la dirección de manera correcta de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

- **Dirección Rural:** Campo de opción, el cual al seleccionarlo habilitará un campo de texto abierto denominado **Dirección de zona Rural** en donde se debe diligenciar la dirección de manera correcta de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

- **Localidad:** Campo de lista en donde se debe escoger la localidad en donde se encuentra ubicada la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

- **Barrio:** Campo de lista en donde se debe escoger el nombre del barrio en donde se encuentra ubicada la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

- **Teléfono Fijo:** Campo de texto numérico en donde se debe ingresar el número de teléfono fijo de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

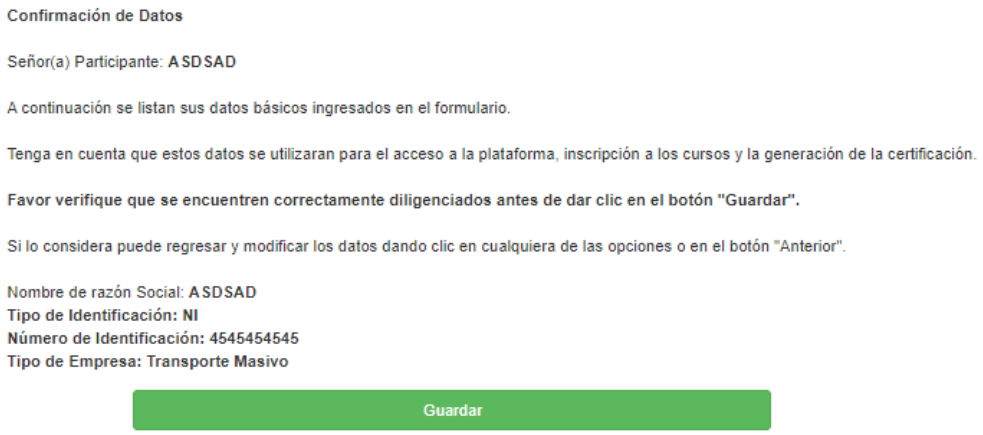
- **Extensión:** Campo de texto numérico en donde se debe ingresar el número de extensión fijo de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (No Obligatorio).

- **Teléfono Celular:** Campo de texto numérico en donde se debe ingresar el número de teléfono móvil de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Correo Electrónico:** Campo de texto alfanumérico en donde se debe ingresar la dirección electrónica de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario (Obligatorio).

Al momento de diligenciar los campos, dar clic en el botón ***Siguiente***, el cual lo llevará al subformulario Aceptación, donde se mostrarán los datos básicos de identificación de la empresa o persona natural que desea adquirir el usuario, para su aceptación y envío del formulario. (Ver Gráfica No. 3)



Gráfica N°3. Formulario Aceptación y Envío

Al momento de dar clic en el botón de guardar, la información será almacenada en el Sistema de Información y se le enviará un mensaje de correo electrónico a la dirección electrónica registrada anteriormente, en donde encontrará las credenciales de acceso al módulo del Sistema de Información SIDCRUE.

Una vez obtenido el usuario y la contraseña se procede a ingresar al módulo de Desfibriladores Externos Automáticos -DEA-, por medio del link **http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/** (Ver Gráfica No. 4)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica N°4. Formulario Principal

Digite el usuario y contraseña y de clic en “Iniciar Sesión”, inmediatamente le solicita modificar la contraseña, como se muestra en el siguiente pantallazo. (Ver Gráfica 5).

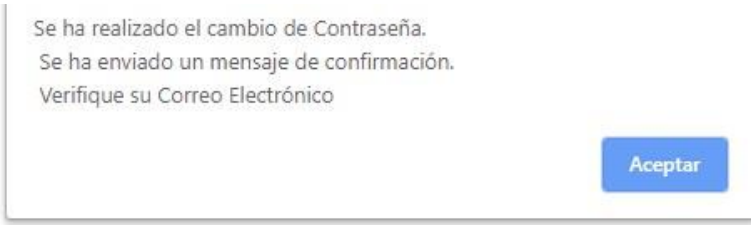
Gráfica N°5. Cambio de contraseña

Debe digitar lo siguiente:

Usuario: Digitar el usuario asignado según correo electrónico.
Contraseña anterior: Digitar la contraseña recibida en correo electrónico.
Nueva contraseña: Digitar contraseña nueva mínimo de 6 caracteres.
Confirmar contraseña: Digitar la contraseña digitada anteriormente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Dar clic en Guardar y se envía el siguiente mensaje. (Ver Gráfica 6).



Gráfica N°6. Mensaje de cambio de contraseña

Al ingresar al Sistema, observará a la izquierda de la pantalla el Menú Principal, en donde se seleccionará la opción de Emergencias, y posteriormente se escogerá del listado Reportes DEA (Ver Gráfica 7), el cual lo llevará al formulario principal del módulo (Ver Gráfica 8). Así mismo, si al momento de ingresar al Sistema de Información se ingresa con un usuario con perfil -**ips_dea**-, es decir, perfil de usuario externo lo llevará al formulario principal del módulo (Ver Gráfica 8).

Gráfica 7. Ingreso al Módulo de DEA

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

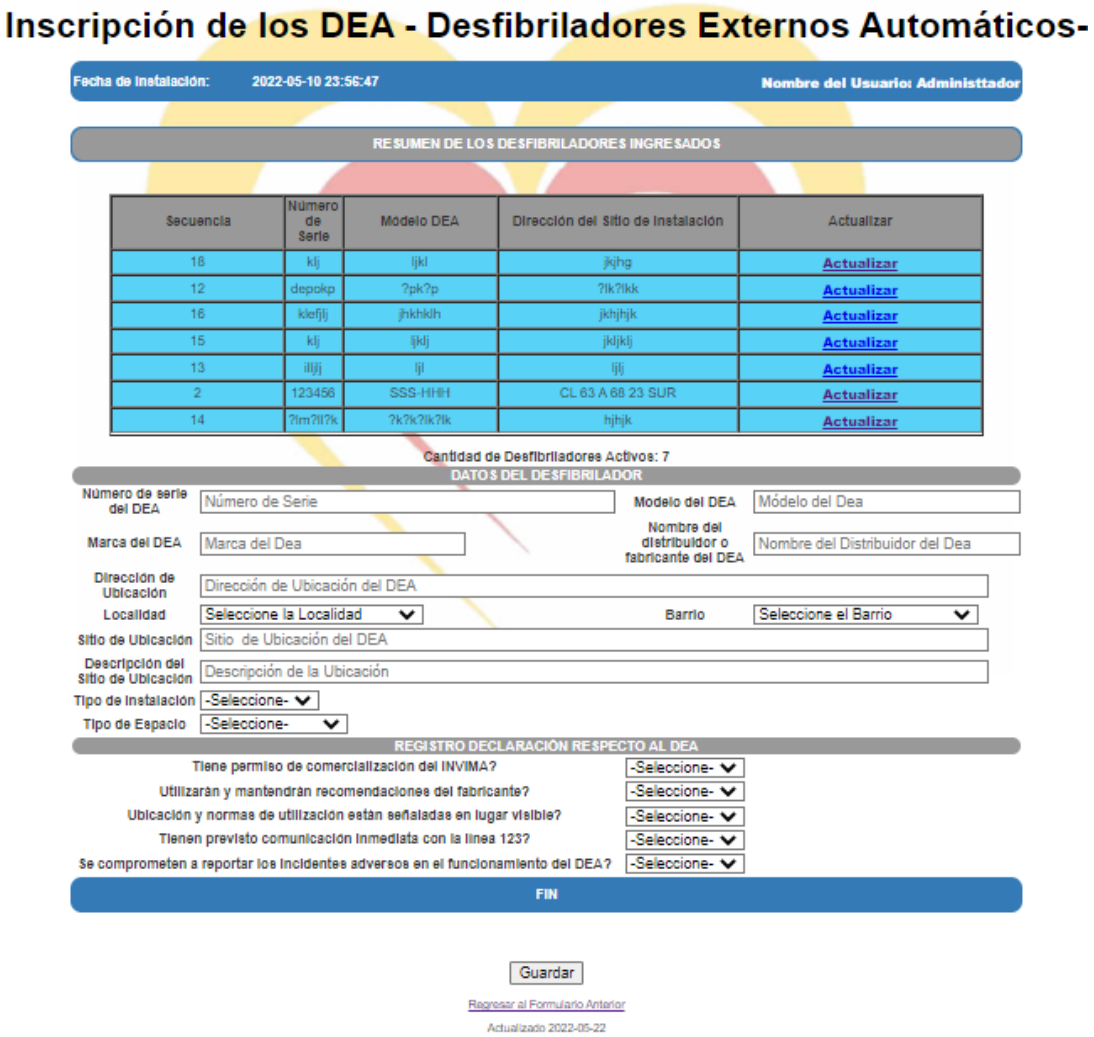
Gráfica 8. Formulario Principal de Módulo DEA

El formulario principal del módulo está compuesto por las opciones que se explicarán a continuación:

1. INSCRIPCIÓN DE DEA.

Formulario por medio del cual el usuario podrá ingresar la información de identificación y ubicación de cada uno de los Desfibriladores que posee en sus instalaciones, el cual está compuesto por variables con los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfica 9).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Inscripción de los DEA - Desfibriladores Externos Automáticos-

Fecha de Instalación: 2022-05-10 23:56:47 Nombre del Usuario: Administtador

RESUMEN DE LOS DESFIBRILADORES INGRESADOS

Secuencia	Número de Serie	Modelo DEA	Dirección del Sitio de Instalación	Actualizar
18	klj	ljkl	jkjhg	Actualizar
12	depokp	?pk?p	?lk?lkk	Actualizar
16	klefjlj	jhkhklh	jkhjhjk	Actualizar
15	klj	ljklj	jkljklj	Actualizar
13	illjj	ljl	ljlj	Actualizar
2	123456	SSS-HHH	CL 63 A 68 23 SUR	Actualizar
14	?lm?ll?k	?k?k?lk?lk	hjhjk	Actualizar

Cantidad de Desfibriladores Activos: 7

DATOS DEL DESFIBRILADOR

Número de serie del DEA: Número de Serie
Modelo del DEA: Módelo del Dea
Marca del DEA: Marca del Dea
Nombre del distribuidor o fabricante del DEA: Nombre del Distribuidor del Dea
Dirección de Ubicación: Dirección de Ubicación del DEA
Localidad: Seleccione la Localidad
Barrio: Seleccione el Barrio
Sitio de Ubicación: Sitio de Ubicación del DEA
Descripción del Sitio de Ubicación: Descripción de la Ubicación
Tipo de Instalación: -Seleccione-
Tipo de Espacio: -Seleccione-

REGISTRO DECLARACIÓN RESPECTO AL DEA

Tiene permiso de comercialización del INVIMA? -Seleccione-
Utilizarán y mantendrán recomendaciones del fabricante? -Seleccione-
Ubicación y normas de utilización están señaladas en lugar visible? -Seleccione-
Tienen previsto comunicación inmediata con la línea 123? -Seleccione-
Se comprometen a reportar los incidentes adversos en el funcionamiento del DEA? -Seleccione-

FIN

Guardar

Regresar al Formulario Anterior

Actualizado 2022-05-22

Gráfica 9. Formulario Inscripción de los DEA - Desfibriladores Externos Automáticos- DEA

- **Número de serie del DEA:** Campo texto en donde se registra el número de serie generado por el fabricante que posee el Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Modelo del DEA:** Campo texto en donde se registra el modelo del Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Marca del DEA:** Campo texto en donde se registra la marca del Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Nombre del distribuidor o fabricante del DEA:** Campo texto en donde se registra el distribuidor o fabricante del Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Dirección de ubicación:** Campo texto en donde se registra la dirección de donde se encuentra instalado el Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Localidad:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la localidad en donde se encuentra instalado el Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Barrio:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el barrio en donde se encuentra instalado el Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Sitio de ubicación:** Campo texto en donde se registra el sitio de ubicación del Desfibrilador Externo Automático – puntos de referencia. (Obligatorio).

- **Descripción del sitio de ubicación:** Campo texto en donde se describe el lugar donde se encuentra instalado el Desfibrilador Externo Automático – puntos de referencia. (Obligatorio).

- **Tipo de instalación:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de instalación que aplica para el Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Tipo de espacio:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de espacio que aplica para el Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Tiene permiso de comercialización del INVIMA:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar una de las opciones de comercialización del INVIMA del Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Utilizarán y mantendrán recomendaciones del fabricante:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar una de las opciones de utilizar y mantener las recomendaciones del fabricante del Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **¿Ubicación y normas de utilización están señaladas en lugar visible?:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar una de las opciones para indicar la visibilidad de la ubicación y señalización del Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **¿Tienen previsto comunicación inmediata con la línea 123?:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar una de las opciones para indicar si cuenta con un sistema de comunicación con el 123. (Obligatorio).

- **¿Se comprometen a reportar los incidentes adversos en el funcionamiento del DEA?**: Campo de lista, en donde se deberá seleccionar una de las opciones para indicar el compromiso de reporte de incidentes adversos con el funcionamiento del DEA (Obligatorio).

En la parte superior del formulario (Gráfica 9), aparece la opción de **Actualizar**, en donde permitirá actualizar información a los Desfibriladores Externos Automáticos activos por empresa, formulario que está compuesto por los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfica 10).

Gráfica 10 Actualización DEA

En la parte superior encontraremos la información del dispositivo anteriormente registrado, con el fin de verificar la información que se desea actualizar de este.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Dirección de Ubicación:** Campo de texto en donde se debe ingresar la nueva dirección en donde está localizado el DEA. (No Obligatorio)

- **Localidad:** Campo de lista en donde se debe seleccionar la localidad en donde se va a encontrar el dispositivo. (No Obligatorio)

- **Barrio:** Campo de texto en donde se debe ingresar el barrio en donde está localizado el DEA. (No Obligatorio)

- **Sitio de Ubicación:** Campo de texto en donde se debe ingresar el nuevo sitio de ubicación en donde está localizado el DEA. (No Obligatorio)

- **Descripción del Sitio de Ubicación:** Campo de texto en donde se registra una breve descripción de donde está localizado el DEA. (No Obligatorio)

- **Tipo de Instalación:** Campo de lista en donde se debe el tipo de instalación del dispositivo. (No Obligatorio)

- **Tipo de Espacio:** Campo de lista en donde se debe seleccionar el tipo de espacio en donde se va a encontrar el dispositivo. (No Obligatorio).

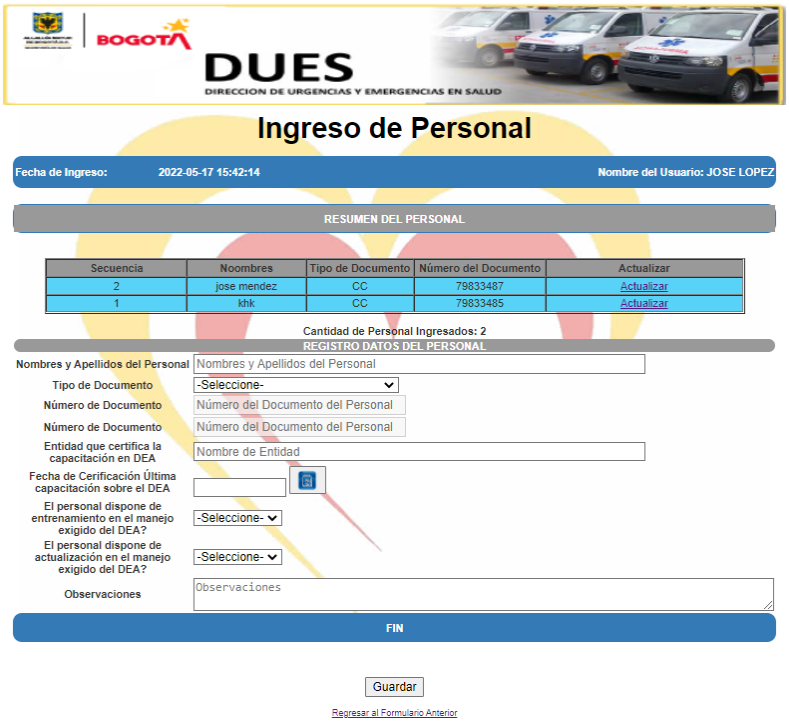
- **Estado:** Campo de lista en donde se debe seleccionar el estado (retirado) del dispositivo. (No Obligatorio)

- **Observaciones:** Campo de texto en donde se debe una breve descripción o el motivo de actualización del dispositivo. (Obligatorio)

2. INGRESO DE PERSONAL.

Formulario por medio del cual, el usuario podrá ingresar la información del personal capacitado para el uso del DEA, el cual está compuesto por los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfica 11).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Gráfica 11. Ingreso de Personal

- **Nombres y Apellidos del Personal:** Campo texto en donde se digitan nombres y apellidos de la persona capacitada en primer respondiente o soporte vital básico que estará a cargo de la operación de Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Tipo de Documento:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de documento que posee la persona capacitada en primer respondiente o soporte vital básico que estará a cargo de la operación de Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Número de Documento:** Campo texto en donde se digita el número de documento de identidad de la persona capacitada en primer respondiente o soporte vital básico que estará a cargo de la operación de Desfibrilador Externo Automático. (Obligatorio).

- **Entidad que certifica la capacitación en DEA:** Campo texto en donde se digita el nombre de la entidad o institución por el cual certifica a la persona a cargo de la operación del DEA el curso de Primer Respondiente o Soporte Vital Básico. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Fecha de Certificación Última capacitación sobre el DEA:** Campo de tipo fecha en donde el usuario tomará la fecha de la última capacitación en primer respondiente o soporte vital básico. (Obligatorio).

- **¿El personal dispone de entrenamiento en el manejo exigido del DEA?:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar si el personal cuenta con el entrenamiento en el manejo exigido del DEA. (Obligatorio).

- **¿El personal dispone de actualización en el manejo exigido del DEA?**: Campo de lista, en donde se deberá seleccionar si el personal cuenta con la actualización en el manejo exigido del DEA. (Obligatorio).

- **Observaciones:** Campo texto en donde se digita las observaciones del registro del personal.

En la parte superior del formulario (Gráfica 11), aparece la opción de **Actualizar**, formulario que está compuesto por los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfica 12).

Gráfica 12 Actualización Personal

Actualizar: Opción que me permite actualizar algunos de los campos ingresados al personal autorizado y capacitado para el manejo del dispositivo, los cuales se describen a continuación. En la parte superior encontraremos información del personal con el fin de verificar la información que se desea actualizar del mismo y en la parte inferior encontramos los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfica 13).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica 13 Actualización Personal

- **Entidad que certifica la capacitación en DEA:** Campo de texto en donde se ingresará el nombre de la entidad que certifica la capacitación al personal escogido con respecto al manejo del DEA. (No Obligatorio).

- **Fecha de Certificación Última capacitación sobre el DEA:** Campo tipo fecha (YYYY-MM-DD) en donde se deberá ingresar la fecha cuando se dio el proceso de capacitación al personal. (No Obligatorio).

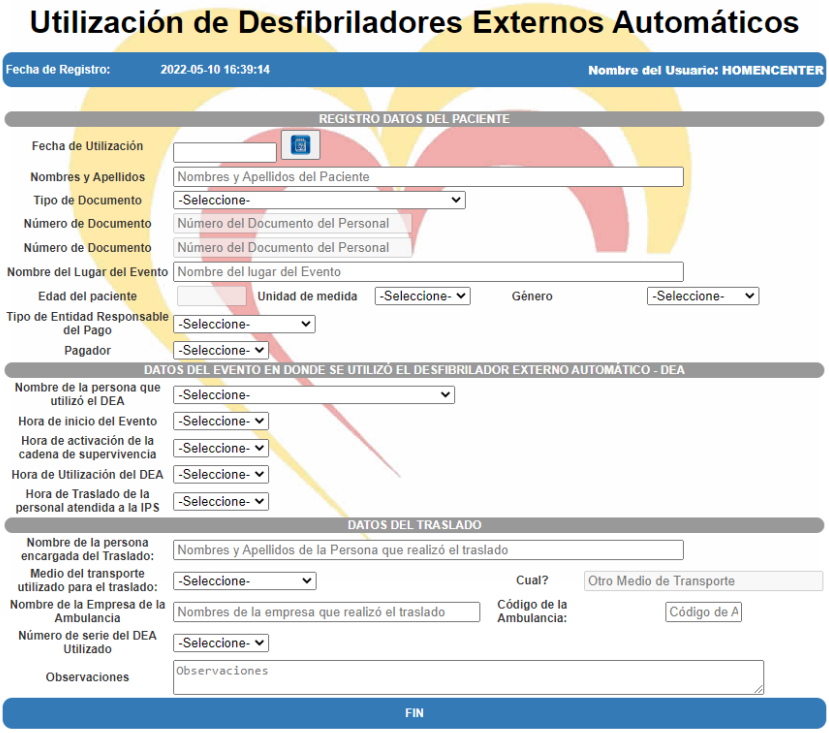
- **Estado**: Campo de lista en donde se selecciona el estado de Retirado, siempre y cuando el personal escogido sea retirado de la institución que reporta. (No Obligatorio).

- **Observaciones**: Campo texto en donde se digitan las observaciones del registro del personal. (Obligatorio).

3. UTILIZACIÓN DE DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS.

Formulario por medio del cual, el usuario podrá ingresar la información de la utilización del DEA, el cual está compuesto por los campos que se describen a continuación (Ver Gráfica 14).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Gráfica 14. Utilización de Desfibriladores Externos Automáticos

- **Fecha de Utilización:** Campo de tipo fecha en donde el usuario tomará la fecha en la cual se utilizó el DEA. (Obligatorio).

- **Nombres y Apellidos:** Campo texto en donde se digitan los nombres y apellidos de la persona atendida en la cual se usó el DEA. (Obligatorio)

- **Tipo de Documento:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de documento que posee la persona atendida con el uso del DEA (Obligatorio).

- **Número de documento:** Campo texto en donde se digita el número de documento de identidad del paciente atendido.

- **Nombre del Lugar del Evento:** Campo texto en donde se digita el nombre del lugar donde fue atendida la persona en la cual se usó el DEA. (Obligatorio).

- **Edad del paciente:** Campo texto en donde se digita la edad de la persona atendida y en la cual se usó el DEA. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Unidad de medida:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la unidad de medida que se utiliza para la edad de la persona atendida en la cual se usó el DEA. Este campo se habilitará dependiendo del tipo de documento de identidad seleccionado anteriormente. (Obligatorio).

- **Género:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el género de la persona atendida en la cual se usó el DEA. (Obligatorio).

- **Tipo de Entidad Responsable del Pago:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales a la cual se encuentra afiliada la persona atendida y en la cual se usó el DEA. (Obligatorio).

- **Pagador:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la aseguradora en salud a la cual se encuentra afiliada la persona atendida y en la cual se usó el DEA. (Obligatorio).

- **Nombre de la persona que utilizó el DEA:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el personal registrado previamente y quien utilizo el DEA en la atención de la persona. (Obligatorio).

- **Hora de inicio del Evento**: Campo de tipo hora, donde el usuario tomará y consignará la hora en la cual inició el evento. (Obligatorio).

- **Hora de activación de la cadena de supervivencia:** Campo de tipo hora en donde el usuario tomará y consignara la hora en la cual se activó la línea 123 y se informó sobre el evento. (Obligatorio).

- **Hora de Utilización del DEA**: Campo de tipo hora en donde el usuario tomará y consignara la hora en la cual se utilizó el DEA. (Obligatorio).

- **Hora de Traslado de la persona atendida a la IPS:** Campo de tipo hora en donde el usuario tomará y consignara la hora en la cual se realizó el traslado de la persona atendida hacia la IPS. (Obligatorio).

- **Nombre de la persona encargada del Traslado**: Campo texto, en donde se digitan los nombres y apellidos de la persona encargada del traslado de la persona auxiliada. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Medio del transporte utilizado para el traslado:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el medio de transporte utilizado para el traslado de la persona auxiliada. (Obligatorio).

- **¿Cuál?:** Campo texto, que se habilita cuando el medio de transporte es otro; en este se describe que tipo de medio de transporte se utilizó para el traslado de la persona auxiliada.

- **Nombre de la Empresa de la Ambulancia**: Campo texto que se habilita cuando el medio de transporte es ambulancia, en este se digita el nombre la empresa de la ambulancia que realizo el traslado del paciente auxiliado.

- **Código de la Ambulancia:** Campo texto que se habilita cuando el medio de transporte es ambulancia, en este se digita el código de habilitación de la ambulancia que realizo el traslado del paciente auxiliado.

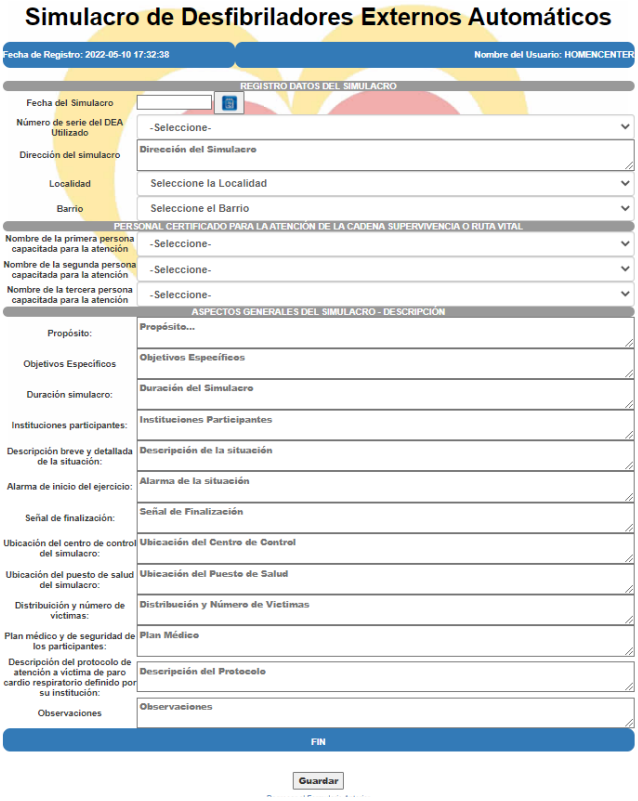
- **Número de serie del DEA Utilizado:** Campo de lista, en donde se selecciona entre los DEAs registrados, cuál fue el DEA utilizado para la atención de la persona.

- **Observaciones**: Campo texto en donde se digitan las observaciones de la atención de la persona y el uso del DEA.

4. SIMULACRO DE DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS

Formulario por medio del cual el usuario podrá ingresar la información del simulacro de utilización de los Desfibriladores Externos Automáticos, el cual está compuesto por los campos que se describen a continuación, (Ver Gráfica 15).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Gráfica 15. Simulacro de Desfibriladores Externos Automáticos

- **Fecha del Simulacro:** Campo de tipo fecha en donde el usuario tomará la fecha en la cual se realizará el simulacro. (Obligatorio).

- **Número de serie del DEA Utilizado:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar entre los DEAs registrados, el DEA que se utilizará en la evaluación y el tiempo de respuesta.

- **Dirección del simulacro:** Campo texto, en donde se registra la dirección en donde se realizará el simulacro. (Obligatorio).

- **Localidad:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la localidad donde se realizará el simulacro.

- **Barrio:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el barrio donde se realizará el simulacro.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Nombre de la primera persona capacitada para la atención:** Campo texto en donde se digitan los nombres y apellidos de la persona capacitada para la atención de la víctima en paro cardiorrespiratorio de acuerdo con el protocolo que su institución defina. (Obligatorio).

- **Nombre de la segunda persona capacitada para la atención:** Campo texto en donde se digitan los nombres y apellidos de la persona capacitada para la atención de la víctima en paro cardiorrespiratorio de acuerdo con el protocolo que su institución defina.

- **Nombre de la tercera persona capacitada para la atención:** Campo texto, en donde se digitan los nombres y apellidos de la persona capacitada para la atención de la víctima en paro cardiorrespiratorio de acuerdo con el protocolo que su institución defina.

- **Propósito:** Campo texto, en donde se digita la intención y los motivos que se quieren lograr con el simulacro.

- **Objetivos Específicos:** Campo texto en donde se digita cada uno de los objetivos con relación a los niveles de desempeño, rendimiento, producto o resultados que se esperan obtener con el simulacro.

- **Duración simulacro:** Campo texto en donde se digita el tiempo estimado para el desarrollo del simulacro.

- **Instituciones participantes:** Campo texto en donde se digita(n) la(s) institución(es) que pretende invitar como participante(s) en el ejercicio del simulacro (en caso de no invitar instituciones diligencie no aplica).

- **Descripción breve y detallada de la situación:** Campo texto en donde se digita la situación a simular, lugar de ocurrencia, acciones esperadas por parte de los participantes y organismos responsables de ejecutar las acciones.

- **Alarma de inicio del ejercicio:** Campo texto en donde se digita el mecanismo de alerta para iniciar el simulacro.

- **Señal de finalización:** Campo texto en donde se digita el mecanismo de señal para finalizar el simulacro.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Ubicación del centro de control del simulacro:** Campo texto en donde se digita el lugar del centro de control del simulacro.

- **Ubicación del puesto de salud del simulacro:** Campo texto en donde se digita el 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.

- **Distribución y número de víctimas:** Campo texto en donde se digita el tipo y número de pacientes a emular durante el ejercicio.

- **Plan médico y de seguridad de los participantes:** Campo texto en donde se digita una descripción del plan médico y de seguridad establecido para su entidad o institución.

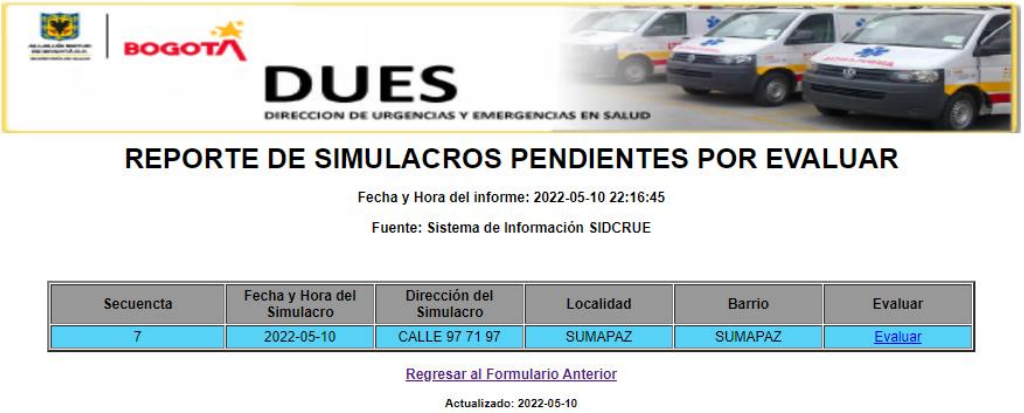
- **Descripción del protocolo de atención a víctima de paro cardio respiratorio definido por su institución:** Campo texto en donde se describe el protocolo de atención a víctima de paro cardio respiratorio establecido para su entidad o institución.

- **Observaciones:** Campo texto en donde se digita las observaciones del registro.

5. REPOSITORIO DEL RESULTADO DE SIMULACRO DEA

Formulario por medio del cual el usuario podrá ingresar la información de la evaluación del simulacro de utilización de los Desfibriladores Externos Automáticos, (Se activará el listado el día en que se agendó la realización del simulacro) el cual está compuesto por los campos que se describen a continuación, (Ver Gráfica 16), se seleccionará la opción **Evaluar,** en donde desplegará el formulario de Evaluación DEA, que está compuesto por los campos que se describen a continuación. (Ver Gráfica 17a y 17b).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Gráfica 16. Reporte de simulacros pendientes por evaluar

Gráfica 17a. Formulario de Evaluación DEA

- **Nombre del Ejercicio:** Campo texto en donde se digita el nombre del ejercicio o nombre del simulacro. (Obligatorio).

- **Propósito:** Campo texto en donde se digita el propósito del ejercicio o del simulacro. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

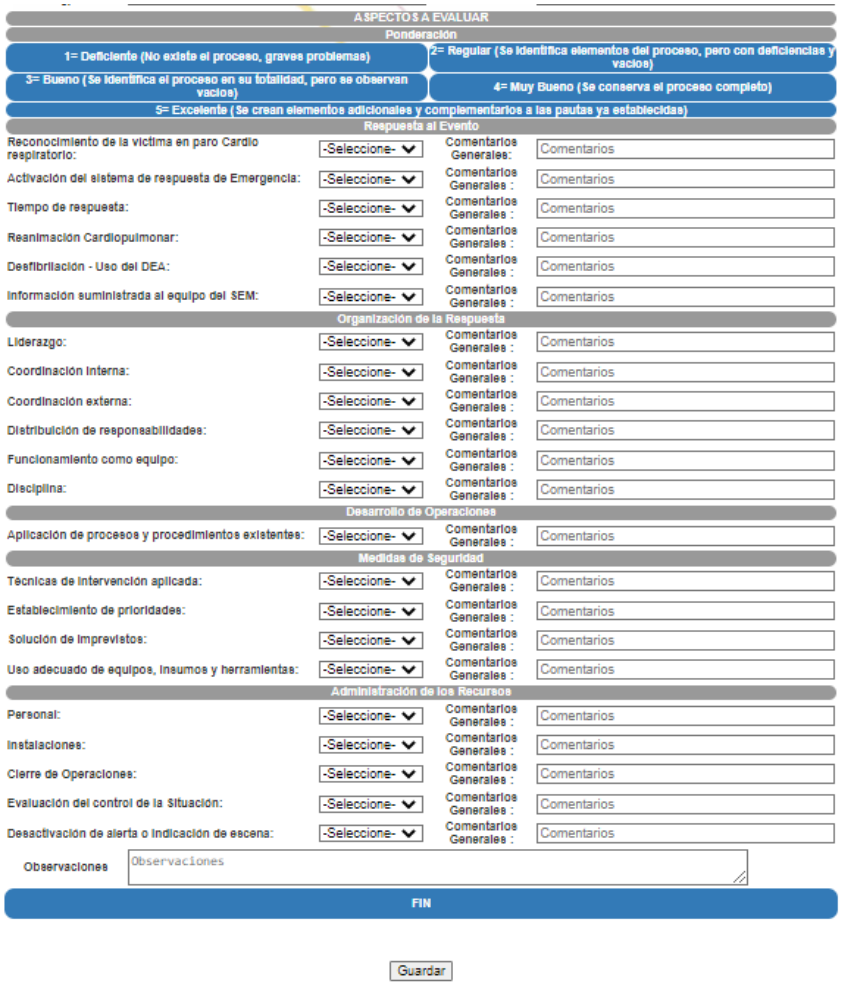
- **Objetivos específicos.** Campo texto en donde se digita el o los objetivos específicos de ejercicio o del simulacro. (Obligatorio).

- **Instituciones involucradas.** Campo texto en donde se digita el o los nombres de las instituciones involucradas durante el simulacro. (Obligatorio).

- **Nombre Evaluador 1:** Campo texto en donde se digita el o los nombres del evaluador (Obligatorio).

- **Cargo:** Campo texto en donde se digita el cargo del evaluador (Obligatorio).

  Los campos de Nombre Evaluador 2, Cargo, Nombre Evaluador 3 y Cargo no son obligatorios.



ASPECTOS A EVALUAR

Ponderación

1= Deficiente (No existe el proceso, graves problemas)
2= Regular (Se identifica elementos del proceso, pero con deficiencias y vacios)
3= Bueno (Se identifica el proceso en su totalidad, pero se observan vacios)
4= Muy Bueno (Se conserva el proceso completo)
5= Excelente (Se crean elementos adicionales y complementarios a las pautas ya establecidas)

Respuesta al Evento			
Reconocimiento de la victima en paro Cardio respiratorio:	-Seleccione-	Comentarios Generales:	Comentarios
Activación del sistema de respuesta de Emergencia:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Tiempo de respuesta:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Reanimación Cardiopulmonar:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Desfibrilación - Uso del DEA:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Información suministrada al equipo del SEM:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Organización de la Respuesta			
Liderazgo:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Coordinación interna:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Coordinación externa:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Distribución de responsabilidades:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Funcionamiento como equipo:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Disciplina:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Desarrollo de Operaciones			
Aplicación de procesos y procedimientos existentes:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Medidas de Seguridad			
Técnicas de intervención aplicada:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Establecimiento de prioridades:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Solución de imprevistos:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Uso adecuado de equipos, insumos y herramientas:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Administración de los Recursos			
Personal:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Instalaciones:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Cierre de Operaciones:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Evaluación del control de la Situación:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios
Desactivación de alerta o indicación de escena:	-Seleccione-	Comentarios Generales :	Comentarios

Observaciones: Observaciones

FIN

Guardar

Gráfica 17b. Formulario de Evaluación DEA

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Reconocimiento de la víctima en paro Cardio respiratorio:** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación del reconocimiento de la víctima en paro cardio respiratorio, (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con respecto al reconocimiento de la víctima. (Obligatorio)

- **Activación del sistema de respuesta de Emergencia.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la activación del sistema de respuesta de Emergencia. (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con respecto a la activación del sistema de respuesta de Emergencia. (Obligatorio).

- **Tiempo de respuesta.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al tiempo de respuesta. (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con respecto al tiempo de respuesta. (Obligatorio).

- **Reanimación Cardiopulmonar:** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la reanimación cardiopulmonar. (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la reanimación cardiopulmonar. (Obligatorio).

- **Desfibrilación - Uso del DEA:** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al uso del DEA. (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación al uso del DEA. (Obligatorio).

- **Información suministrada al equipo del SEM:** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la información suministrada al equipo del SEM. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la información suministrada al equipo del SEM. (Obligatorio).

- **Liderazgo:** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al liderazgo. (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación al liderazgo. (Obligatorio).

- **Coordinación interna.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la coordinación interna (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la coordinación interna. (Obligatorio).

- **Coordinación externa.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la coordinación externa (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la coordinación externa. (Obligatorio).

- **Distribución de responsabilidades.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la distribución de responsabilidades (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la distribución de responsabilidades. (Obligatorio).

- **Funcionamiento como equipo.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al funcionamiento como equipo (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación al funcionamiento como equipo. (Obligatorio).

- **Disciplina.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la disciplina (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la disciplina. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Aplicación de procesos y procedimientos existentes.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la aplicación de procesos y procedimientos existentes (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la aplicación de procesos y procedimientos existentes. (Obligatorio).

- **Técnicas de intervención aplicada.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a las técnicas de intervención aplicada (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a las técnicas de intervención aplicada. (Obligatorio).

- **Establecimiento de prioridades.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al establecimiento de prioridades (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación al establecimiento de prioridades. (Obligatorio).

- **Solución de imprevistos.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la solución de imprevistos (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la solución de imprevistos. (Obligatorio).

- **Uso adecuado de equipos, insumos y herramientas.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al uso adecuado de equipos, insumos y herramientas (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación al uso adecuado de equipos, insumos y herramientas. (Obligatorio).

- **Personal.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al personal (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación al personal. (Obligatorio).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Instalaciones.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a las instalaciones (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a las instalaciones. (Obligatorio).

- **Cierre de Operaciones.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación al cierre de operaciones (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación al cierre de operaciones (Obligatorio).

- **Evaluación del control de la Situación.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la evaluación del control de la situación (Obligatorio).

- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la evaluación del control de la situación (Obligatorio).

- **Desactivación de alerta o indicación de escena.** Campo de lista en donde se seleccionará la calificación con relación a la desactivación de alerta o indicación de escena (Obligatorio).

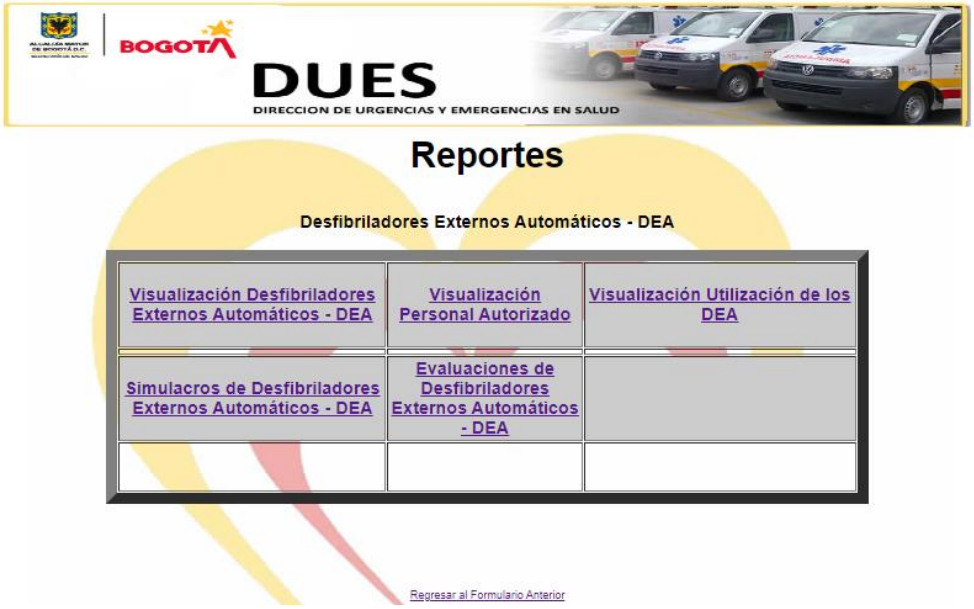
- **Comentarios Generales.** Campo de texto en donde se digitarán los comentarios generales con relación a la desactivación de alerta o indicación de escena (Obligatorio).

- **Observaciones**. Campo de texto en donde se digitarán las observaciones si se creen convenientes al momento de ingresar la información. (No obligatorio).

6. REPORTES

Formulario por medio del cual el usuario podrá exportar la información ingresada en los diferentes formularios que compone el módulo, los cuales se describen a continuación. (Ver Gráfica 18).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Gráfica 18. Reportes

Visualización Desfibriladores Externos Automáticos – DEA.

Formulario que permite visualizar y exportar en formato pdf y Excel el listado de desfibriladores externos automáticos por empresas. (Ver Gráfica 19).

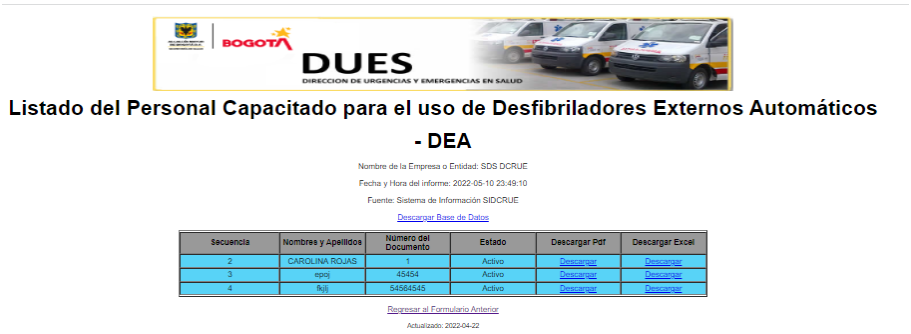
Secuencia	Número de Serie del DEA	Dirección de Ubicación del DEA	Localidad	Barrio	Estado	Descargar Pdf	Descargar Excel
2	123456	CL 63 A 68 23 SUR	CIUDAD BOLIVAR	ARBORIZADORA BAJA	Activo	Descargar	Descargar
14	?lm?l?k	hjhjk	CANDELARIA	CENTRO ADMINISTRATIVO	Activo	Descargar	Descargar
12	depokp	?lk?lkk	BARRIOS UNIDOS	BENJAMIN HERRERA	Activo	Descargar	Descargar
13	iiljj	lij	ANTONIO NARIÑO	CARACAS	Activo	Descargar	Descargar
20	jk	jkhjk	0	0	Retirado	Descargar	Descargar
16	kiefjj	jkhjhjk	BARRIOS UNIDOS	BENJAMIN HERRERA	Activo	Descargar	Descargar
18	kij	jkjhg	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	Activo	Descargar	Descargar
15	kij	jkjkij	ANTONIO NARIÑO	CIUDAD BERNA	Activo	Descargar	Descargar

Gráfica 19. Listado de Desfibriladores Externos Automáticos -DEA-

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Visualización Personal Autorizado.

Formulario que permite visualizar y exportar en formato pdf y Excel el listado del Personal Capacitado para el uso de Desfibriladores Externos Automáticos por empresas. (Ver Gráfica 20).



Secuencia	Nombres y Apellidos	Número del Documento	Estado	Descargar Pdf	Descargar Excel
2	CAROLINA ROJAS	1	Activo	Descargar	Descargar
3	epoj	45454	Activo	Descargar	Descargar
4	fkjij	54564545	Activo	Descargar	Descargar

Gráfica 20. Listado del Personal Capacitado para el uso de Desfibriladores Externos Automáticos

Visualización Utilización de los DEA.

Formulario que permite visualizar y exportar en formato pdf y Excel el listado de Utilización de los Desfibriladores Externos Automáticos por empresas. (Ver Gráfica 21).

Secuencia	Fecha de Utilización del DEA	Número de Serie del DEA utilizado	Descargar Pdf	Descargar Excel
1	2022-05-02 00:00:00	123456	Descargar	Descargar
2	2022-05-04 00:00:00	123456	Descargar	Descargar

Gráfica 21. Listado de Utilización de los Desfibriladores Externos Automáticos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

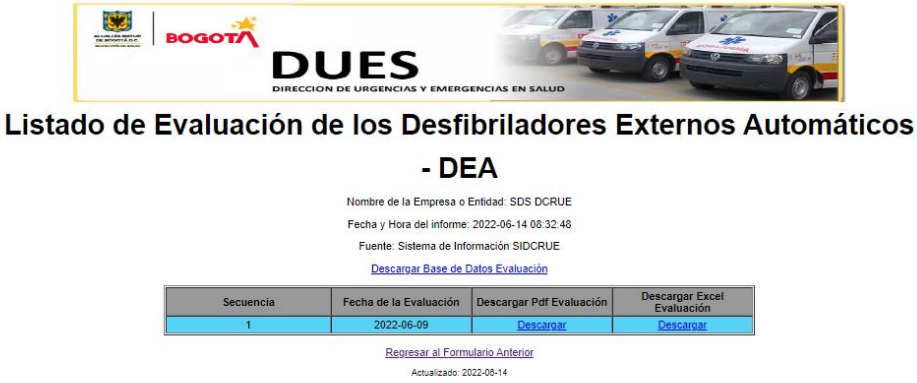
Simulacros de Desfibriladores Externos Automáticos – DEA.

Formulario que permite visualizar y exportar en formato pdf y Excel el listado de Simulacros de los Desfibriladores Externos Automáticos por empresas. (Ver Gráfica 22).

Gráfica 22. Listado de Simulacros de los Desfibriladores Externos Automáticos

Evaluaciones de Desfibriladores Externos Automáticos – DEA.

Formulario que permite visualizar y exportar en formato pdf y Excel el listado de las evaluaciones de los Simulacros de los Desfibriladores Externos Automáticos por empresas. (Ver Gráfica 23).



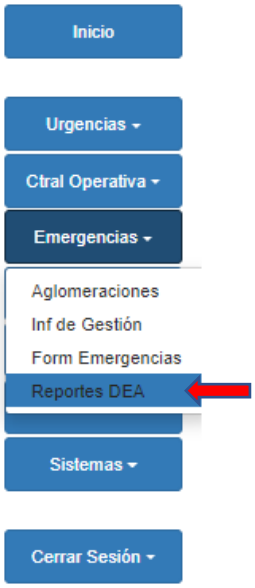
Gráfica 23. Listado de Evaluaciones de los Desfibriladores Externos Automáticos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7. Módulo Administrador

El módulo cuenta con una opción para el administrador, quien es personal de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y Salud Pública.

Al ingresar al Sistema, observará en la pantalla a la izquierda el Menú Principal, en donde se seleccionará la opción de Emergencias, y posteriormente se escogerá del listado Reportes DEA (Ver Gráfica 24), el cual lo llevará al formulario principal del módulo (Ver Gráfica 25). En donde se seleccionará la opción de **Administrador,** que lo llevará al formulario (Ver Gráfica 26). Que se compone de las opciones que se describen a continuación:



Gráfica 24. Ingreso al Módulo de DEA

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica 25. Formulario Principal de Módulo DEA

Gráfica 26. Formulario Principal de Módulo DEA - Administrador

- **DUES:** Opción que permite abrir el formulario en donde se encontraran los siguientes componentes (Ver Gráfica 27).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica 27. Formulario Principal del Módulo DEA – Administrador DUES

- **Reportes Excel**. Opción que permite exportar en formato Excel las diferentes bases de datos ingresadas en el módulo, como son: Inventarios DEA, personal DEA, Utilización DEA y Simulacros y evaluaciones DEA. (Ver Gráfica 28).

Gráfica 28. Reportes Excel

- **Ubicación DEA.** Opción que permite al del personal de la Dirección de Urgencias Y Emergencias en Salud visualizar los Desfibriladores Externos Automáticos activos, en el módulo del Sistema de Información SIDCRUE. (Ver Gráfica 29).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

REPORTE DE UBICACIÓN DEA ACTIVOS EN BOGOTÁ

Fecha y Hora del informe: 2022-05-11 21:08:50

Fuente: Sistema de Información SIDCRUE

Secuencia	Número de Serie del DEA	Dirección de Ubicación del DEA	Localidad	Barrio	Nombre de la Empresa
22	123	calle 30#12-81	BOSA	BETANIA	HOMENCENTER
2	123456	CL 63 A 68 23 SUR	CIUDAD BOLIVAR	ARBORIZADORA BAJA	Administtador
23	123456-8	CALLE 97 71 97	0	0	CLINICA XXX
3	14545454	nbsjkdbjkah	ANTONIO NARIÑO	CARACAS	JAIME VASQUEZ
14	?lm?ll?k	hjhjk	CANDELARIA	CENTRO ADMINISTRATIVO	Administtador
5	asdsad	asdasd	CANDELARIA	BELEN	JAIME VASQUEZ
7	cxzc	KLNSJKHK IHH	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	JAIME VASQUEZ
12	depokp	?lk?lkk	BARRIOS UNIDOS	BENJAMIN HERRERA	Administtador
4	des	sdfs	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES	JAIME VASQUEZ
8	dljh	kljkljklj	BARRIOS UNIDOS	BAQUERO	JAIME VASQUEZ
9	ef	jkljkljklj	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	JAIME VASQUEZ
13	illjlj	ljlj	ANTONIO NARIÑO	CARACAS	Administtador
11	kklj	jkl	CHAPINERO	CATALUNA	JAIME VASQUEZ
16	klefjlj	jkhjhjk	BARRIOS UNIDOS	BENJAMIN HERRERA	Administtador
18	klj	jkjhg	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	Administtador
15	klj	jkljklj	ANTONIO NARIÑO	CIUDAD BERNA	Administtador
10	kljj	hjkhkh	ANTONIO NARIÑO	CIUDAD JARDIN SUR	JAIME VASQUEZ
6	ÑLFJÑLEJÑLJ	KLJDLKJ	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	JAIME VASQUEZ

Gráfica 29. Reporte de Ubicación DEA Activos en Bogotá

- **SALUD PÚBLICA:** Opción que permite al personal de Salud Pública encargado, abrir el formulario donde se encontraran los siguientes componentes (Ver Gráfica 30).

Regresar al Formulario Anterior

Gráfica 30. Formulario Principal del Módulo DEA – Administrador Salud Pública

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación e Inactivación DEA**: Opción que trae el reporte de todos los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA existentes en la ciudad de Bogotá, con el fin de realizar el proceso de activación e inactivación una vez realizada la visita de inspección, vigilancia y control realizada por Salud Pública. (ver Gráfica 31)**.**

REPORTE DE DESFIBRILADORES DE BOGOTÁ - SALUD PÚBLICA

Fecha y Hora del informe: 2022-05-11 21:29:53

Fuente: Sistema de Información SIDCRUE

Colores	Descripción del Color
	Desfibriladores Externos Automáticos - Activos
	Desfibriladores Externos Automáticos - Inactivos

Secuencia	Número de Serie del DEA	Dirección de Ubicación del DEA	Localidad	Barrio	Nombre de la Empresa	Aactivar- Inactivar
23	123456-8	CALLE 97 71 97	0	0	CLINICA XXX	Inactivar
1	554545	sdsd	15	EDUARDO FREI	CLINICA MMM	Activar
3	14545454	nbsjkdbjkah	ANTONIO NARIÑO	CARACAS	JAIME VASQUEZ	Inactivar
19	hjh	gjhgj	ANTONIO NARIÑO	CARACAS	Administtador	Activar
17	fkldjl	sdfsd	ANTONIO NARIÑO	CARACAS	Administtador	Activar
15	klj	jkljklj	ANTONIO NARIÑO	CIUDAD BERNA	Administtador	Inactivar
13	lljlj	ljlj	ANTONIO NARIÑO	CARACAS	Administtador	Inactivar
10	kljj	hjkhkh	ANTONIO NARIÑO	CIUDAD JARDIN SUR	JAIME VASQUEZ	Inactivar
18	klj	jkjhg	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	Administtador	Inactivar
16	klefjlj	jkhjhjk	BARRIOS UNIDOS	BENJAMIN HERRERA	Administtador	Inactivar
12	depokp	?lk?lkk	BARRIOS UNIDOS	BENJAMIN HERRERA	Administtador	Inactivar
6	ÑLFJÑLEJÑLJ	KLJDLKJ	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	JAIME VASQUEZ	Inactivar
9	ef	jkljkljklj	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	JAIME VASQUEZ	Inactivar
8	dlijh	kljkljklj	BARRIOS UNIDOS	BAQUERO	JAIME VASQUEZ	Inactivar
7	cxzc	KLNSJKHK IHH	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES NORTE	JAIME VASQUEZ	Inactivar
4	des	sdfs	BARRIOS UNIDOS	ALCAZARES	JAIME VASQUEZ	Inactivar
22	123	calle 30#12-81	BOSA	BETANIA	HOMENCENTER	Inactivar
14	?lm?ll?k	hjhjk	CANDELARIA	CENTRO ADMINISTRATIVO	Administtador	Inactivar
5	asdsad	asdasd	CANDELARIA	BELEN	JAIME VASQUEZ	Inactivar
11	kklj	jkl	CHAPINERO	CATALUNA	JAIME VASQUEZ	Inactivar
2	123456	CL 63 A 68 23 SUR	CIUDAD BOLIVAR	ARBORIZADORA BAJA	Administtador	Inactivar

Regresar al Formulario Anterior

Actualizado: 2022-05-05

Gráfica 31. Reporte de Desfibriladores

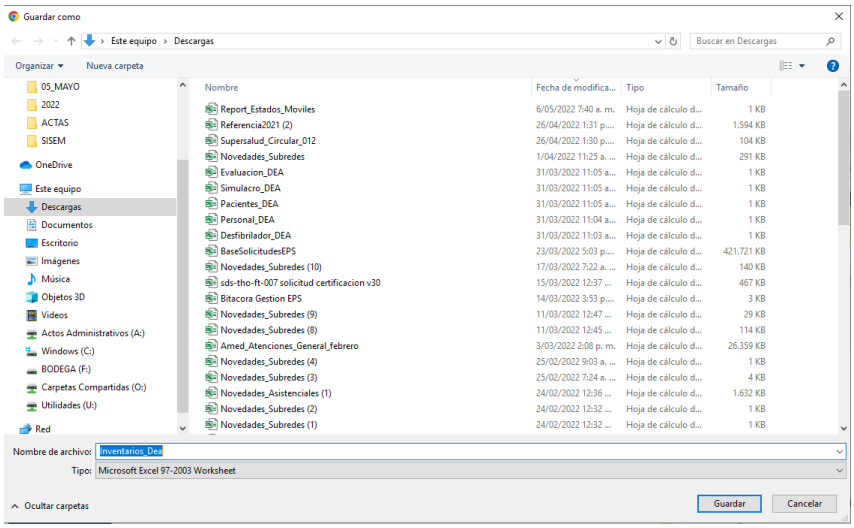
Para realizar el proceso de activación e inactivación de un dispositivo, lo debemos seleccionar mediante la opción de Activar / Inactivar y desplegará el formulario que se describe a continuación: (Ver Gráfica 32).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfica 32. Activación e Inactivación de Desfibriladores

El formulario está compuesto por el campo de **observaciones**, en donde el usuario deberá ingresar las observaciones o el motivo que lo lleva a generar dicha acción. (Obligatorio).

- **Reporte Excel - Inventario DEA:** Opción que permite exportar en formato Excel la base de datos de Inventarios DEA (Ver Gráfica 33).



Gráfica 33. Reporte Excel Inventario DEA

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7. BIBLIOGRAFIA

- Resolución 668 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."

- Resolución 3316 de 2019, "Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático -DEA".

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	20/05/2022	Contar con un documento que oriente al usuario del sistema de información en las actividades correspondientes con los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C.

	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Firma			
Nombre	Andrea Carolina Rojas	Jhohan Sánchez	Andrés José Álvarez
Cargo	Profesional Universitario	Técnico Operativo	Director Urgencias y Emergencias en Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.