

Guía de primer respondiente

ante situaciones de urgencias y emergencias

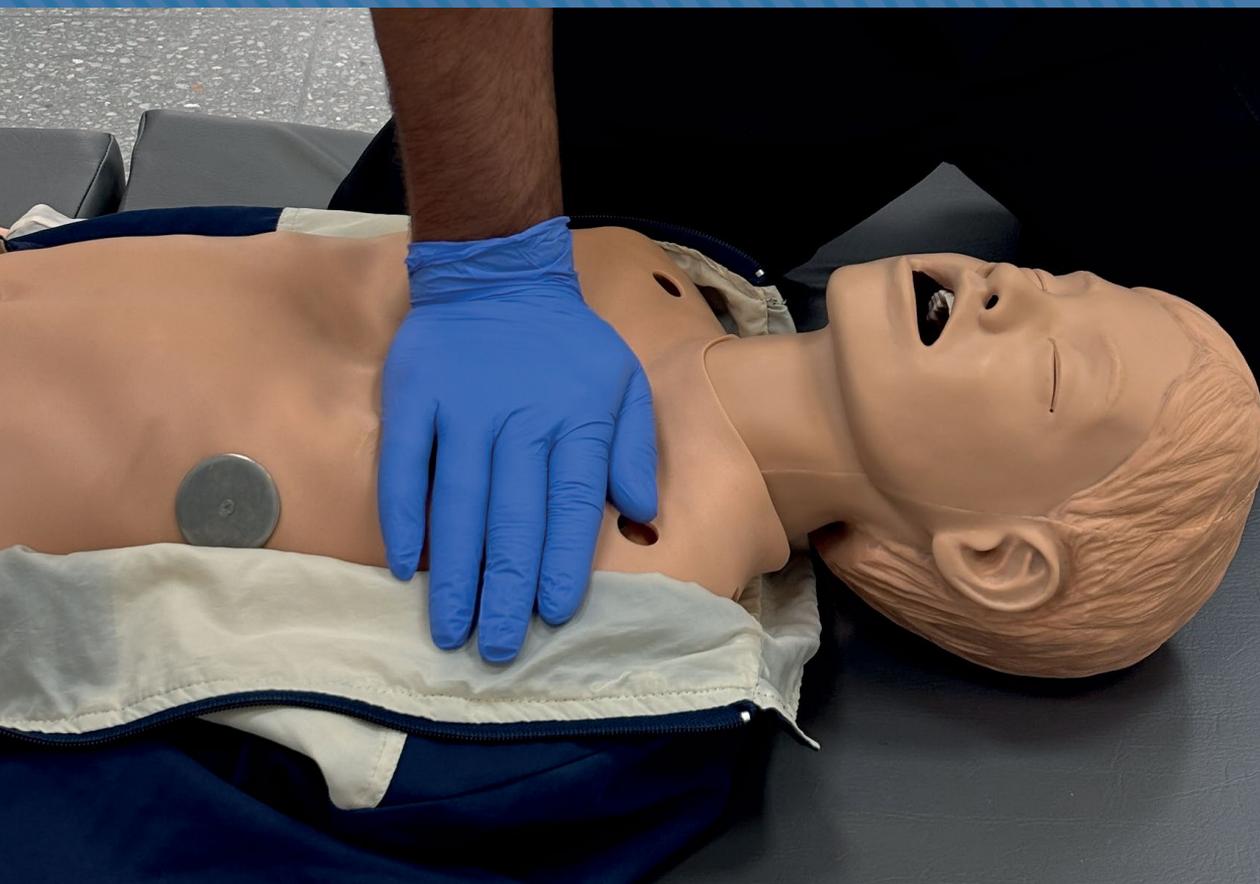
Compiladores

Mateo Zuluaga Gómez

Luz María Giraldo Echeverri

Sofía Illatopa Marín

Andrés Calle Meneses



616.025
Z94

Zuluaga Gómez, Mateo, compilador
Guía de primer respondiente ante situaciones de urgencias y emergencias / compiladores, Mateo Zuluaga Gómez [y otros 3] – 1 edición – Medellín: UPB, 2025 -- 137 páginas.
ISBN: 978-628-500-157-4 - versión digital

1. Gestión de emergencias 2. Protección civil 3. Primeros Auxilios -- Normativas 4. Primeros Auxilios -- Bioseguridad 5. Pediatría - Reanimación Cardiopulmonar

CO-MdUPB / spa / RDA
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Mateo Zuluaga Gómez
© Sofía Illatopa Marín
© Luz María Giraldo Echeverri
© Andrés Calle Meneses
© Valeria Restrepo Londoño
© Valeria Vásquez Estrada
© Santiago Ocampo Buitrago
© Iván Felipe Luna Gómez
© Ana Sofía Córdoba Luna
© Ricardo Buitrago Bach
© Lucila Echeverri Garzón
© Jean Sebastián Moreno Puello
© Junior Emmanuel Hidalgo Orozco
© Juan Camilo Botero Guarín
© Mariana Hoyos Gallego
© Manuela Zorrilla Castrillón
© Carlos Alejandro Correa Rubio
© Ana María Gómez Gómez
© Daniel Sierra Castillo
© Carolina Sierra Aguilar
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Guía de primer respondiente ante situaciones de urgencias y emergencias

ISBN: 978-628-500-157-4 - versión digital
Primera edición, 2025
Escuela Ciencias de la Salud

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Padre Diego Marulanda Díaz

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Decano de la Escuela de Ciencias de la Salud y Director de la Facultad de Medicina: Marco Antonio González Agudelo

Coordinadora Editorial UPB: Lisa María Colorado Rodríguez

Producción: Ana Milena Gómez Correa

Corrección: Weimar Toro

Diseño y diagramación: María Isabel Arango Franco

Foto portada: Laboratorio de Simulación

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2025

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Medellín - Colombia

Radicado: 2330-30-09-24

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.



Capítulo 1

Definiciones, normativas nacionales e internacionales

Iván Felipe Luna Gómez
Valeria Restrepo Londoño
Ana Sofía Córdoba Luna

Introducción

En este capítulo se abordarán de forma teórica las definiciones y normativas que debemos de tener en cuenta al momento de brindar una respuesta como primer respondiente, también conocidos como primeros auxilios. Un “primer respondiente” es una persona –profesional o no de la salud– que decide y se encarga de prestar atención primaria a una víctima o lesionado en el ámbito prehospitalario, es decir, antes del traslado del paciente a un sistema médico de urgencias. En la Constitución Política de Colombia y en el Código de Policía se estipula como deber y conducta solidaria, la participación de los ciudadanos en situaciones de emergencia.

Día a día, cada ciudadano está sometido a una gran cantidad de amenazas de origen variado con las cuales muchas personas resultan perjudicadas, y el tiempo para ser atendidas se convierte en un aspecto vital para salvaguardar la integridad y la salud de dichos afectados. Gran cantidad de muertes se pueden evitar si más personas del común tienen el deseo de ayudar y, además, la información básica necesaria para saber cómo actuar ante tales situaciones. De igual manera, es responsabilidad de la sociedad evitar los posibles accidentes y la gravedad de estos, únicamente tomando las medidas preventivas adecuadas y oportunas, según corresponda ^{1,2}.

■ Definición de ‘primeros auxilios’

Los primeros auxilios son aquellas acciones para socorrer a una persona tan pronto se presenta un suceso que pone en peligro su vida y antes de que ésta sea trasladada a un centro asistencial. Los primeros auxilios tienen el objetivo de evitar la muerte, aliviar el sufrimiento, prevenir el empeoramiento de una enfermedad o lesión (tanto física como psicológica) y contribuir a la recuperación. Los primeros auxilios pueden ser iniciados por cualquier persona en cualquier circunstancia.

Las características generales de la realización de los primeros auxilios, en cualquier nivel de entrenamiento, incluyen reconocer, evaluar y priorizar la necesidad de la ayuda, brindar atención mediante el uso de las competencias adecuadas, reconocer las limitaciones y buscar tratamiento adicional, cuando sea necesario, como activar los servicios de emergencias o buscar otro tipo de asistencia médica ³.

■ Abordaje de un evento

1. Conservar la calma y apoyar a los lesionados.
2. Observar la seguridad del sitio en donde ocurrió el evento. Revisar cables de energía sueltos, fugas de gas, estructuras inestables, combustibles derramados, entre otros.
3. Se activa el sistema de emergencias médicas (SEM) llamando al 123 y brindando información precisa (nombre, número de teléfono de donde se está llamado, dirección correcta y precisa del evento, breve descripción de la emergencia, como tipo de incidente, número de personas afectadas y hora) y solicitar un desfibrilador externo automático (DEA).
4. Tener el primer contacto con el lesionado, identificándose con el fin de ofrecer ayuda y aplicando los conocimientos básicos de un primer respondiente.
5. Haga una valoración primaria: establezca estado de conciencia, verifique presencia de signos vitales (respiración y pulso), mnemotecnia MES (miro, escucho y siento).
6. Efectuar los primeros auxilios correspondientes al caso específico de la persona afectada.
7. Haga una valoración secundaria: revisión de cabeza a pies (céfalo caudal).
8. Dar los datos de procedimientos o acontecimientos a los servicios de emergencia cuando llegan y, finalmente, entregar al paciente.



■ ¿Cómo se activa el sistema de emergencias médicas (SEM)?

El SEM es un conjunto organizado de ambulancias, hospitales, aseguradoras y personal de salud que actúa de manera coordinada para atender una emergencia.

El 123 es la línea única de emergencias nacional, que permite que en un solo número los colombianos puedan acceder a todos los servicios de emergencia y seguridad (policía, movilidad, bomberos, gestión de riesgos, Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal y Secretaría de Salud) que ofrece el Estado, de manera gratuita, las 24 horas del día, todos los días del año. Se puede marcar desde un teléfono móvil o fijo, con el propósito de garantizar una respuesta adecuada, oportuna y efectiva ^{4,5}.

■ Normativas nacionales

Régimen contributivo

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y se da cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado, directamente, por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

Se deben afiliar al régimen contributivo las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, personas con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Por otra parte, la afiliación colectiva es uno de los mecanismos por medio de los cuales los trabajadores independientes se afilian de manera voluntaria, efectúan los aportes al SGSSS y reportan las novedades a través de un intermediario, quien realiza una gestión grupal ante las administradoras (EPS, AFP, ARL, CCF), para lo cual, dicha entidad debe estar autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social ⁶.

Régimen subsidiado

Para lograr la afiliación de la población vulnerable del país al SGSSS, el Estado colombiano ha creado el régimen subsidiado en salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud.

Es responsabilidad de los entes territoriales que los procesos de este sistema operen adecuadamente, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los municipios, distritos y departamentos tienen funciones específicas con respecto a la identificación y afiliación de la población vulnerable, así como sobre la inversión, la contratación y el seguimiento de la ejecución de los recursos que el régimen subsidiado financia (recursos de esfuerzo propio, de la nación (SGP) y del Fosyga) ⁷⁻⁹.

■ Casos especiales

Fondo de Solidaridad y Garantía

El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), es un fondo creado por la Ley 100 de 1993 y depende del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual es el encargado de administrar toda la información relacionada con las afiliaciones a salud (EPS), y de la administración los recursos precisos para asegurar la atención oportuna de los usuarios en las EPS. La corporación encargada de esas funciones, desde el 2018, es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)¹⁰⁻¹².

ADRES

Esta administradora es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y con patrimonio independiente.

La ADRES tiene como propósito administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el SGSSS en Colombia, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad, y con el fin de asegurar el adecuado flujo de recursos para la sostenibilidad de dicho sistema ¹³.



Las funciones de la ADRES son:

- Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitalización (UPC) y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- Realizar los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del sistema. Es decir, optimizar el flujo de recursos.
- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que promueven la eficiencia en la gestión de los recursos.
- Llevar a cabo, de manera directa, la compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con Empresas Promotoras de Salud (EPS).
- Administrar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) que suministra la información para el reconocimiento de los pagos periódicos que se les realiza a las EPS por aseguramiento en salud de los colombianos.
- Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la entidad, con el fin de evitar los fraudes ¹⁴.

Accidentes de tránsito

La Ley 769 de 2002, modificada por la Ley 1383 de 2010 y el Decreto 2106 de 2019 del Código Nacional de Tránsito Terrestre definen el “accidente de tránsito” como un “evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e, igualmente, afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho”.

Por su parte, en el Decreto 663 de 1993, que establece el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Seguro Obligatorio de Daños Corporales que se causen en Accidentes de Tránsito (SOAT), se señala la obligatoriedad de que todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. El SOAT tiene por objeto cubrir a las víctimas de accidentes de tránsito, los gastos que se deban sufragar por muerte, atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria e incapacidad; además de los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de la víctima a las entidades del sector salud; y, de acuerdo a lo establecido en la Ley

100 de 1993, cuando el accidente sea ocasionado por un vehículo no identificado o no asegurado, los servicios de salud, indemnizaciones y gastos serán cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Igualmente, este decreto tiene el objetivo de contribuir al fortalecimiento de los esquemas de respuesta frente a la prevención y atención de los accidentes de tránsito y a la difusión del seguro, mediante su operación por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones. Además, obliga a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud a prestar la atención descrita, y señala las sanciones institucionales y personales a las que habrá lugar en caso de que haya incumplimiento de las obligaciones consagradas por el estatuto.

Por otro lado, la Ley 1438 de 2011, que instituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), señala que será suficiente la declaración del médico de urgencias para probar el accidente ante el SOAT, en el formato que se establezca para tal efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito y de la posibilidad de que la aseguradora del SOAT realice auditorías posteriores.

Dicha ley plantea el desarrollo del sistema de emergencias médicas con el propósito de responder, de manera oportuna, a las víctimas de enfermedades, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias. Este sistema se entiende como un 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.

Finalmente, la Resolución 926 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y por medio de la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas, establece el SEM como un modelo integral que busca responder de manera oportuna y eficiente, durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana, a las víctimas de enfermedades, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias en lugares públicos o privados.



Esta resolución define la estructura del SEM y los componentes que deberán ser adecuados e implementados por las entidades territoriales, a través de los actos administrativos correspondientes. Comprende directrices para la gestión, coordinación y articulación que se requieren para garantizar los instrumentos y procesos relativos a la notificación de las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y la vigilancia de los eventos ¹⁵.

Niveles de entrenamiento

Health & Safety Institute (HSI) es una organización acreditada de capacitación, compuesta por tres empresas de capacitación en atención de emergencia (ASHI, MEDIC First Aid y 24-7 EMS). Los programas de capacitación en atención de emergencia y educación continua profesional son actualmente aceptados, aprobados o reconocidos por cumplir con los requisitos de más de 7000 agencias reguladoras, juntas de licencias ocupacionales, asociaciones, comisiones y consejos en más de 550 ocupaciones y profesiones.

Los instructores autorizados en los centros de capacitación aprobados por ASHI ofrecen una variedad de cursos de primeros auxilios (RCP, DEA y soporte vital básico y avanzado para la comunidad, el lugar de trabajo, los proveedores de atención médica y los profesionales de EMS).

Los programas de capacitación de ASHI son reconocidos, aceptados y aprobados por casi 4500 agencias reguladoras estatales, juntas de licencias ocupacionales, asociaciones nacionales, comisiones y consejos en más de 120 ocupaciones y profesiones ¹⁶.

Normativas internacionales

El Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (ILCOR) se formó en 1992, para proporcionar un foro de enlace entre las principales organizaciones de reanimación de todo el mundo. Las organizaciones miembros tienen un mandato aceptado para crear pautas de reanimación, preferiblemente para más de un país, y que fueran miembros multidisciplinarios ¹⁷. En la actualidad, ILCOR está integrado por representantes de:

- American Heart Association (AHA).
- European Resuscitation Council (ERC).
- Heart and Stroke Foundation of Canada (HDFC).
- Australian and New Zealand Committee on Resuscitation (ANZCOR).
- Resuscitation Councils of Southern Africa (RCSA).
- Inter American Heart Foundation (IAHF).
- Resuscitation Council of Asia (RCA)¹⁸.

Este comité tiene como objetivos principales el promover, difundir y abogar por la implementación internacional de reanimación y primeros auxilios basados en evidencia, utilizando una evaluación transparente y un resumen consensuado de datos científicos. Busca cumplir con los siguientes mandatos:

- Revisión rigurosa y continua de la literatura científica enfocada en reanimación, paro cardíaco, condiciones relevantes que requieren primeros auxilios, educación relacionada, estrategias de implementación y sistemas de atención.
- Publicar consensos regulares y continuos sobre ciencia con recomendaciones de tratamiento.
- Colaborar con otros para facilitar la difusión y el intercambio de conocimientos, informar la educación y capacitación efectivas, implementar y compartir prácticas de reanimación confiables basadas en evidencia.
- Mejorar la capacidad a través de la tutoría y fomentar la próxima generación.
- Liderar la agenda de investigación internacional sobre reanimación para abordar las lagunas en el conocimiento y promover la financiación relacionada con la reanimación y las prácticas de primeros auxilios pertinentes.
- Fomentar la participación de los pacientes, las familias y el público como socios en nuestras actividades.
- Supervisar y notificar la incidencia, el proceso de atención y los resultados para mejorar la atención al paciente
- Sentar las bases para evolucionar del impacto internacional al global ¹⁹.

En el comité se identifican y examinan los conocimientos, y se busca un consenso en las recomendaciones de tratamiento, lo cual se realiza cada 5 años. En la Conferencia Internacional de Consenso los revisores expertos presentan las pruebas, los proyectos y las conclusiones, las cuales son discutidas y debatidas por los grupos de trabajo durante la conferencia. De ahí salen las recomendaciones provisionales,



que a su vez son revisadas por las organizaciones miembros ILCOR y el consejo editorial. Esta estructura garantiza que las recomendaciones finales son producto de un verdadero consenso internacional ²⁰.

El último ILCOR llevado a cabo en 2021, inició una revisión de la nueva ciencia de reanimación cardiopulmonar publicada y revisada por pares. Este es el quinto resumen anual del Consenso internacional sobre resucitación cardiopulmonar y ciencia de la atención cardiovascular de emergencia con recomendaciones de tratamiento del ILCOR. Dicho resumen aborda la evidencia de reanimación publicada recientemente y revisada por expertos científicos del grupo de trabajo del ILCOR, y en este se incluyen temas de reanimación de sistemas de despacho basados en video, reanimación cardiopulmonar cabeza arriba, angiografía coronaria temprana después del retorno de la circulación espontánea, reanimación cardiopulmonar en el paciente en decúbito prono, manejo del cordón al nacer para bebés prematuros y nacidos a término, dispositivos para administrar ventilación con presión positiva al nacer, presencia familiar durante la reanimación neonatal, educación y capacitación autodirigidas y digitales en soporte vital básico para adultos y niños, riesgo de infección por COVID-19 para los rescatistas de pacientes en paro cardíaco, y temas de primeros auxilios, que incluyen enfriamiento con agua para quemaduras térmicas, rehidratación oral para deshidratación por esfuerzo, uso de torniquetes pediátricos y métodos para quitar garrapatas ²¹.

Los miembros de los 6 grupos de trabajo del Comité Internacional de Enlace sobre Resucitación evaluaron, discutieron y debatieron la calidad de la evidencia, de acuerdo con los criterios de Evaluación, Desarrollo y Evaluación de Clasificación de Recomendaciones, y sus declaraciones incluyen recomendaciones de tratamiento por consenso o declaraciones de buenas prácticas. Se proporciona información sobre las deliberaciones de los grupos de trabajo en las secciones Justificación y Puntos destacados del marco de la evidencia a la decisión. Además, los grupos de trabajo enumeraron las brechas de conocimiento prioritarias para futuras investigaciones ²². Además, se realizan cursos y congresos en temas como el soporte vital básico, soporte vital avanzado, pediátrico, soporte de vida neonatal, educación, implementación y equipos de primeros auxilios ^{23,24}.

Puntos clave de este capítulo

Como primer respondiente tu labor será:

- Permanecer tranquilo en el momento de la urgencia, mantener la calma y actuar con rapidez y prudencia.
- Comprender cómo activar y utilizar eficientemente el Sistema Médico de Emergencias.
- Fomentar la preparación y organización para afrontar desastres y reducir riesgos.
- Actuar correctamente en emergencias mientras arriba el equipo especializado de salud.
- Proporcionar información precisa y clara al equipo de salud.

Referencias

1. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC. Guía del primer respondiente, cuarta edición [Internet]. Bogotá: Editorial; Secretaría de Salud de Bogotá, 2007 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_Primer_Respondiente_4edicion.pdf
2. Fundación Carlos Slim. Introducción a Primer Respondiente [Internet]. 2021. Disponible en: <https://fundacioncarlosslim.org/introduccion-a-primer-respondiente-curso-de-salud-impartido-por-fundacion-carlos-slim/>
3. Armada Nacional de Colombia. Cartilla de primeros auxilios [Internet]. Bogotá D.C. 2007 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.armada.mil.co/sites/default/files/013_cartilla_de_primeros_auxilios_17-dic-2007.pdf
4. NOVA SEGURIDAD PRIVADA LTDA. ¿Cuáles son las líneas de emergencia y para qué es cada una? [Internet]. Medellín Editorial Novasep, 2021. Disponible en: <https://www.novaseguridad.com.co/lineas-de-emergencia-colombia/>
5. Secretaria de seguridad, convivencia y justicia. Línea 123 | Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia [Internet]. Disponible en: <https://scj.gov.co/es/general/l%C3%ADnea-123>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Régimen contributivo, 2019 [citado el 22 de agosto de 2022]. En: Minsalud [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx>
7. Ministerio de salud y protección social. LNPE, 2022 [citado el 27 de julio de 2022]. En: Minsalud [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/LNPES.aspx>



8. Ministerio de salud y protección social. Régimen subsidiado, 2022 [citado el 27 de julio de 2022]. En: Minsalud [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimen-subsidiado.aspx>
9. Ministerio de salud y protección social. Normatividad - Régimen Subsidiado, 2011 [citado el 29 de julio de 2022]. En: Minsalud [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Normatividad-R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>
10. Ministerio de protección social. El Fosyga. ¿En qué consiste este organismo colombiano?, 2022 [citado el 12 de julio de 2022]. En: Minsalud [Internet]; Disponible en: https://emprenem.ara.cat/blogs/economia-i-finances-per-a-tothom/fosyga-consiste-este-organismo-colombiano_132_2837088.html
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Desde el primero de agosto ADRES asumió actividades del FOSYGA [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; Boletín de Prensa No 105 de 2017 [citado el 29 de julio de 2022]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-el-primero-de-agosto-ADRES-asumio-actividades-del-FOSYGA.aspx>
12. Tramiteo: Trámites legales en Colombia. ADRES (Fosyga): ¿En qué EPS estás? Descarga y consulta el certificado, 2021 [citado el 12 de julio de 2022] En: Tramiteo [Internet]. Disponible en: <https://tramiteo.co/fosyga-adres/>
13. Ministerio de salud y protección social. Acerca de ADRES, 2016 [citado 12 de julio de 2022]. En: Minsalud [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>
14. Ministerio de transporte. Normatividad 2020 [citado el 20 de julio de 2022]. En: ANSV [Internet]. Disponible en: <https://ansv.gov.co/agencia/pilares/atencion/normatividad>
15. Health & Safety Institute. CPR and Basic First Aid Training Program, 2021 [Citado 12 de julio de 2022]. En: ASHI and MEDIC First Aid [Internet]. Disponible en: <https://emergencycare.hsi.com>
16. Centro internacional de adiestramiento y simulación clínica en emergencias. Qué es HSI [Internet]. Centro Internacional de Entrenamiento. 2021 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.manabitrainingcenter.com/hsi_why_is/
17. Manabi Emergency Training Center. Que es ASHI – Centro Internacional de Entrenamiento, 2020 [citado el 22 de julio de 2022]. En: METC [Internet]. Disponible en: <https://www.manabitrainingcenter.com/idc-ashi/>
18. International Liaison Committee on Resuscitation. Acerca de: Comité de Enlace Internacional sobre Reanimación, 2021 [citado 12 de julio de 2022]. En: ILCOR [Internet]. Disponible en: <https://ilcor.org/about> [Internet]. Disponible en: <https://tessinf.com/que-es-el-ilcor-y-quien-lo-compone/>

19. Wyckoff MH, Singletary EM, Soar J, Olasveengen TM, Greif R, Liley HG, *et al.* International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; First Aid Task Forces; and the COVID-19 Working Group. *Circulation* [Internet]. 2021 [citado en marzo de 2022];145(9): 645-721.
20. Myra H. Wyckoff, MD, NLS Chair, Eunice M. Singletary, MD, FA Chair, Jasmeet Soar, MA, MB, BChir, ALS Chair, Theresa M. Olasveengen, MD, PhD, BLS Chair, Robert Greif, MD, MME, EIT Chair, *et al.* International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; First Aid Task Forces; and the COVID-19 Working Group. *Circulation* [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001017?utm_campaign=sciencenews21-22&utm_source=science-news&utm_medium=phd-link&utm_content=phd-11-11-21
21. Secretario Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Manual Primer Respondiente 5.ª ed. [Internet]. Bogotá: Editorial; Secretaría de Salud de Bogotá , 2022. [Citado 28 de agosto de 2022]. Disponible en: http://saludcapital.gov.co/Documents/Manual_Primer_Respondiente_5edicion.pdf
22. Secretaria de salud. Centro regulador de urgencias y emergencias primer respondiente: el curso que salva vidas, 2019 [citado el 21 de agosto de 2022]. En: Salud Capital [Internet]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/primer_respondiente.aspx