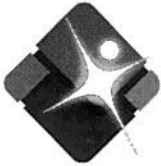
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
--	---	--	---

PAGINA 1 DE 8

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: **COVE Distrital Mes de Septiembre 2015**

Dependencia	Proceso
Subsecretaria de Salud Publica	Inspección, vigilancia y control.

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT.002


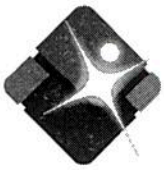
Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 02 de Septiembre de 2015
Presentar experiencias exitosas en manejo de urgencias y emergencias en Salud Pública incluido ETAs, de igual forma informar acerca de los avances en el simulacro internacional de búsqueda y rescate que se realizara del 5 al 7 de Octubre del presente.	Lugar: Auditorio Hemocentro SDS
	Hora: 8:00 am - 12:00 m
	Notas por: Gonzalo Galindo Murillo (ESE del Sur) y José Navarrete R
	Próxima Reunión: 7 de Octubre de 2015. Observatorio de Ambiente y ESE Chapinero
	Quien cita: Secretaria Distrital de Salud

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

El Comité Epidemiológico distrital inicia con la introducción del Dr. José Navarrete líder de Urgencias y emergencias de la Secretaria Distrital de Salud, informando a los asistentes presentes que el COVE en esta ocasión estará dirigido por este subsistema (Urgencias y Emergencias en Salud Pública) y a nivel local por el Hospital del Sur ESE, el doctor enfatiza en la importancia que tiene este proceso y menciona los eventos de interés en salud pública suscitados a nivel distrital concernientes a la intoxicación por sustancias químicas en el colegio de la localidad de Tunjuelito y las ETAS de los colegios Colsubsidio y Centro Carcelario la Modelo, luego informa el objetivo de la reunión y hace la lectura de la agenda con el siguiente contenido:

1. Brote de ETA Centro Penitenciario la Modelo
2. Análisis de Eventos de Interés en salud Pública en establecimientos Carcelarios De la Ciudad de Bogotá
3. Fase Final Erradicación Polio
4. Preparativos para el Simulacro Interinstitucional – SIBRU desde SDS
5. Brote de ETA Colegios Colsubsidio de Bogotá
6. Alertas Epidemiológicas.

Se informa a los asistentes que no hubo compromisos en el COVE anterior, por consiguiente se inicia con el desarrollo de la reunión:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
--	---	--	---

PAGINA 7 DE 8


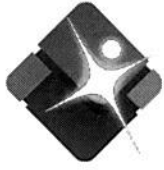
1. Brote de ETA Centro Penitenciario la Modelo (Jaime Garcia, Epidemiólogo Urgencias y Emergencias Hospital del Sur ESE)

El epidemiólogo del Hospital del sur informa a los presentes las Investigaciones Epidemiológicas de Campo que se realizaron en los meses de Mayo y Julio y que estuvieron relacionadas con un brotes de ETA, se informa como es la distribución de la población de internos de la cárcel la Modelo por patios y por número de internos o reclusos al interior del centro penitenciario; se enfatiza en que patios se cuenta con mayor población. Con relación al tema de los expuestos enfermos se informa que los patios 1A y 1B eran los que más presentaban afectados por el brote de ETA, se informa que el total de expuestos enfermos fue de 346 para estos brotes de ETA. Se hace un recuento inicial de los brotes atendidos entre los años 2012 y el 2015 en el Centro Penitenciario la Modelo con el fin de hacer comparaciones con respecto a los últimos brotes presentados, al hacer este recuento se pudieron identificar una serie de eventos dentro de los cuales están brotes de Varicela, Tuberculosis, Parotiditis y ETA, se informa la cantidad de afectados por cada evento sucedido y de igual manera las condiciones higiénico sanitarias presentadas en el momento de cada una de las investigaciones Epidemiológicas de Campo que en el transcurso del tiempo continuaron sin cambios positivos, dentro de esos hallazgos estuvieron los siguientes: deterioro de estructuras, hacinamiento, falta de ventilación en celdas y pasillos, Humedad, pisos y paredes con grietas y accesos a vectores entre otros factores de riesgo. Se hace la definición del Caso, luego se informa sobre la distribución por edad y sexo del brote atendido en la Cárcel la Modelo donde se evidencio que el Número de expuestos enfermos Hombres donde se presentaba un mayor porcentaje eran los grupos de edad entre los 20 y 24 años con un 26.9 % y los de 35 a 39 años con un 21.1% de un total de 346 internos. Se informa sobre la curva epidémica desarrollada con los meses de abril a julio del Presente año en donde el mes donde los meses en donde hubo un mayor número de casos fueron Mayo y Junio. Se informa sobre la distribución espacial de la cárcel la Modelo donde se especifica que esta cárcel tiene 12 patios en donde los patios donde más se han presentado brotes son el 1A, 1B y 2B, el epidemiólogo informa sobre las dificultades presentadas en el momento de la investigación epidemiológica de campo refiriéndose a las barreras de acceso.

Luego se socializa la distribución porcentual de los síntomas presentados donde se informa que los identificados fueron Vomito, dolor abdominal, Mareo, Fiebre y Diarrea, donde los que más fueron representativos son: Dolor abdominal y Diarrea con un 97% y un 100% respectivamente compatibles con una enfermedad gastrointestinal. Se informa que como la investigación fue relacionada con los alimentos se hizo como primera medida investigación en el servicio de alimentos donde se pudo evidenciar que las condiciones higiénicas sanitarias y de manipulación de alimentos son las adecuadas. Se especifica las condiciones de distribución de los alimentos, las maquinas e implementos para la elaboración de los alimentos que cumplen con la normatividad, Se informa que el control de los proveedores y almacenamiento es adecuado en el servicio de alimentos, el epidemiólogo socializa que se tienen buenas prácticas de manufactura, se informa sobre la ruta del transporte a nivel interno de los alimentos, se informa que el vehículo que transporta los alimentos cumple con todos los requerimientos higiénico sanitarios. Informa que los tiempos para la distribución de alimentos desayuno, almuerzo y Cena, con su respectiva hora de preparación y salida del punto de preparación y su distribución, se menciona como cambia el panorama cuando el alimento esta en cada uno de los patios donde se refiere que los internos tienen menajes en malas condiciones, no tienen cubiertos y no tienen buenas practicas del lavado de manos. Se menciona el tema de los voluntarios que también reparten los alimentos y que por supuesto no tienen los implementos para servir los mismos, se informa de las áreas de servido de los alimentos que presentan falencias, Se informa sobre las condiciones higiénico sanitarias de las instalaciones del Centro penitenciario donde se evidencio, el hacinamiento, el mal aseso de los baños y el deterioro de las estructuras, se menciona que los internos preparan bebidas fermentadas para luego comercializarlas en los patios, luego informa sobre las muestras que se tomaron y los resultados que se obtuvieron donde la muestra biológica del coproactivo o materia fecal dio positivo para Rotavirus, las muestras de alimentos, microbiológicos y fisicoquímicas del agua cumplieron y las muestras de virología en agua en el patio 1A da positivo para Rotavirus y las muestras de virología en el Servicio de alimentos sale negativo para virus. Se informa sobre las actividades realizadas durante la IEC, Se concluye que la causa del brote no fueron los alimentos sino el agua que se consume de las llaves del patio 1A

2. Análisis de Eventos de Interés en salud Pública en establecimientos Carcelarios De la Ciudad de Bogotá (CAPRECOM e INPEC)

Se inicia con el tema del seguimiento de eventos de interés en salud pública en los establecimientos penitenciarios y carcelarios distritales a cargo del Inpec. Se presenta los eventos a la semana epidemiológica 30 de los establecimientos carcelarios de Bogotá, se resalta la importancia de continuar con el trabajo articulado desde nivel nacional entre INPEC, CAPRECOM EPS-S. INS, MSPS con las Direcciones Departamentales y Municipales, con el fin de lograr la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
--	---	--	---

PAGINA 3 DE 8

caracterización correcta de las IPS intramurales y Red externa que permitan analizar el comportamiento de cada evento objeto de vigilancia en salud pública, se informa sobre el objetivo de la presentación que es describir los eventos de interés en salud pública del grupo poblacional privado de libertad en los Establecimientos Penitenciarios de Bogotá a cargo del Inpec hasta la semana epidemiológica 30 y socializar las problemáticas identificadas.


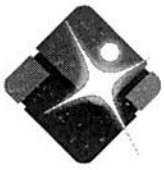
Se socializa el comportamiento de la caracterización y notificación de los 3 Establecimientos Carcelarios de Bogotá con el fin lograr que todas las IPS y/o hospitales de la red que presten los servicios a la población privada de la libertad diligencien en la variable grupo poblacional carcelario. Se informa la distribución de los eventos de interés en Salud Pública por aseguradora a la semana 30, dentro de los eventos notificados por diferentes aseguradoras dentro de esos eventos se encuentran Intoxicaciones, Leishmaniosis Mucosa, Tuberculosis, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, se informa los eventos notificados por Caprecom con un total de 40 eventos notificados a la semana 30. Se socializan los eventos notificados de la población privada de la libertad que corresponden a los de detención domiciliaria donde se informan de un total de 10 eventos, se informa del proceso de notificación para este tipo de internos. Se informa sobre el estado de la caracterización de eventos individuales en los establecimientos carcelarios de Bogotá a corte semana 30, Se explica que de los 13 casos notificados correctamente, 10 pertenecen a COMEB Picota y 3 pertenecen a EC Modelo. Se socializa el comportamiento de los eventos individuales y colectivos, por grupo epidemiológico, eventos, número de eventos notificados y el total de eventos por cada grupo, se informa sobre la distribución de las infecciones de transmisión sexual por establecimiento carcelario y de los de detención domiciliaria, en este grupo se encuentran las Hepatitis B y C, la Sífilis Congénita y Gestacional y VIH/Sida. Se socializa para el grupo de

Mycobacterias la distribución de Tuberculosis por establecimiento Carcelario con 9 Casos para la Cárcel la Picota y 2 casos para la Cárcel la Modelo, posteriormente se socializa el grupo de factores de riesgo ambiental en los establecimientos carcelarios de Bogotá donde se categorizan las EDA, las ETA, las Intoxicaciones y la Hepatitis A y se informa que los factores de riesgo higiénico sanitarios que generan el desarrollo de este tipo de eventos. También se describe la distribución de los casos de Varicela de los centros penitenciarios, de igual forma las Zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores y las crónicas no trasmisibles.

Para finalizar se realiza la siguiente pregunta a nivel general ¿De qué forma y con qué recursos cuenta el Inpec para el control de estos eventos? En el momento lo que más se evidencia son los problemas en higiene y sanidad pero no se han destinado recursos para mitigar este, sin embargo hasta el momento se hace el seguimiento y acompañamiento a los eventos presentados que se notifican.

3. Fase Final Erradicación Polio (Patricia Arce Guzmán – SDS)

Se informa que estamos en la fase final de la Polio a nivel mundial y la OMS propone que toda entidad, proceso, sistema y demás en el ámbito de la salud sea participe de las acciones que conlleven a esto. Se informan los números de casos en países no endémicos al 2015 donde el último caso en Iraq fue el 7 de Abril de 2014, el último caso en Siria fue el 21 de Enero de 2014, en Israel el 30 de Marzo de 2014, en Camerún el 9 de Julio de 2014, en Guinea Ecuatorial el 3 de Mayo de 2014, en Somalia el 11 de Agosto de 2014 y en Etiopia el 5 de Enero de 2014, se informa que al 11 de Agosto no se han reportado casos en el Continente Africano, con esto se está en el mínimo de casos para llegar a la parte final de erradicación. Se socializa los Riesgos que hay para Nigeria con respecto al Polio de igual forma en Pakistán y como se está asegurando el progreso en Afganistán debido a que son países en que aun presenta un número considerable de casos. Se informa que uno de los mayores riesgos es la exportación y la importación del polio virus por meses y por continentes, se hace énfasis en que cuando se presenta esta dinámica se puede generar el brote sino se cuenta con buenas coberturas en la vacunación. Luego se socializa el estado de la erradicación de la Poliomieltitis en las Américas, se informa que las Américas es el programa modelo para todo el mundo debido al compromiso con la radicación de la Polio. Se informa en que año y como la OPS declara la meta para erradicar la Polio. Se socializa como se logró erradicar la poliomieltitis, cuáles fueron las acciones generando que en el año 1994 se certifique las Américas como región libre de la Poliomieltitis y que se espera que al año 2020 se erradique a nivel mundial. Se recuerda que existe el polio derivado de la vacuna, se contextualiza las lecciones aprendidas. En cuanto a la Vigilancia del PFA se informa que Seguirá siendo el mecanismo prioritario para la detección de circulación del polio virus, que los Brotes de PFA deben ser investigados para descartar el diagnóstico de polio, que la vigilancia ambiental complementará la vigilancia de PFA en algunas áreas seleccionadas. Se comunica que existen algunas falencias en las coberturas de vacunación, la cobertura con OPV3 viene disminuyendo desde 2011 (94% a 90%),

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliانا Cruz.</p>	
--	---	--	---

PAGINA 4 DE 8


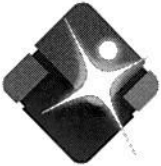
60% de los Municipios de ALC tiene coberturas para DPT3 <95 %, 63% de los < 1 año (6.0 millones) viven en municipios con coberturas para DPT3 <95%, se explican los objetivos del Plan de la Fase Final 2013-2018. Se socializa el plan enfocado a través de 3 etapas distintas antes del final del 2015 Introducir Al menos 1 dosis de IPV en los programas de inmunización, a Abril del 2016 reemplazar tOPV por bOPV y entre los años 2019 y 2020 Descontinuar el uso de bOPV en programas y campañas de vacunación. Se informa sobre los principales hitos y rutas hacia la sustitución, el Cronograma de actividades: switch y contención, con respecto al Switch se informa que La decisión del switch será irrevocable aunque un nuevo cVDPV sea detectado, se socializa los desafíos para el Switch, los componentes del mismo: planificar, preparar, implementar y validar, se informa como va a ser el proceso de retirada y desecho del tOPV , La retirada de OPV será secuencial iniciando con el polio virus tipo 2 a través el switch de tOPV a bOPV, se informa sobre la Estructura de Monitoreo donde se identificara los roles claves y las modalidades de comunicación cuando se desarrolle la estructura, se socializa quien llevara a cabo el monitoreo, luego de explicar algunas acciones aprendidas frente a los temas Identificar los roles claves y las modalidades de comunicación cuando se desarrolle la estructura, compromiso de las asociaciones médicas y profesionales, aprovisionamiento y logística, comunicación, capacitación, el sector privado, gestión de residuos finalmente se informa sobre Materiales disponibles para el apoyo de la planificación e implementación.

4. Preparativos para el Simulacro Interinstitucional – SIBRU desde SDS (Leslie Lindarte Grupo Urgencias y Emergencias - SDS)

Se informa que el simulacro Nacional se realizara del 4 al 7 de Octubre del presente año, se informa que el día 4 de Octubre se hará el Simulacro comunitario donde se simularan evacuaciones en edificios y multifamiliares. Se explica que el simulacro se quiere desarrollar un simulacro Nacional de búsqueda y rescate Urbano USAR con base en el escenario de daño de la Ciudad de Bogotá teniendo como evento un sismo fuerte 7.0 en la escala de Richter con una profundidad de 25 Km y buscando así optimizar la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Se informa contextualiza los recursos y el ejercicio donde estará el Centro de Coordinación del Simulacro, con dos aspectos uno el Simulacro con el ejercicio en campo con Búsqueda y rescate Urbano y los eventos conexos en 100 locaciones y 132 escenarios y por otro lado la coordinación de la respuesta con la sala de crisis nacional y distrital, además se contara con las instalaciones del simulacro base de operaciones ubicado en el IDR y Centro de registro y despacho, se contara con el Sistema Distrital de Gestión del

Riesgo y Cambio Climático, adicionalmente los escenarios que se presentaran son los siguientes: Rescate Vehicular, Rescate Vertical, Rescate en Montaña, Materiales Peligrosos, Accidente Aéreo, Incendios, Ayuda Humanitaria, Seguridad y Convivencia y Salud, se explica cómo se va intervenir con el aspecto en Salud donde se instalar Hospitales provisionales de expansión, además con el tema de operaciones áreas se contara con PONALSAR, EJERCITO y FAC. Se informa que también se contara con la participación de los grupos USAR, evaluadores y observadores Internacionales. Los grupos USAR de Venezuela, Perú y Costa Rica, evaluadores Internacionales: Estados Unidos, Perú, Chile, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador y México y dentro de los observadores Internacionales se encontrar los países de Ecuador, Honduras, Suiza, España, Japón, Canadá, Estados Unidos y la OPS.

Luego se socializa el propósito y el alcance de la función de salud con relación al Simulacro dentro del alcance esta la atención médica de emergencia, Salud Pública con la parte de Saneamiento básico y Salud Mental, la asistencia medica Veterinaria y el manejo de Cadáveres. Se explica cómo es el montaje y funcionamiento de Alojamientos temporales para atender a la población afectada por desastres. Se informa que en el caso de alojamientos temporales se participa con la SDIS en la elaboración del instrumento de evaluación de parques y otros espacios como Alojamiento Temporal, y ahora en la modificación de los documentos, para la construcción de la "Estrategia Distrital de Respuesta", con la logística y organización se informa que la responsabilidad de la SDS en el alojamiento es Verificación de Condiciones de: Agua y saneamiento en el montaje y adecuación del alojamiento, Condiciones iniciales de montaje del alojamiento, Manipulación de alimentos y Manejo de Economato, Saneamiento ambiental en las áreas del campamento y con la Administración y Logística del Alojamiento: Presencia permanente en el Puesto de Comando del Alojamiento, Reportar al PC condiciones permanentemente y otras acciones Apoyar la coordinación de las comisiones de aseo, alimentos, entre otros. Se informa que las áreas de Alojamiento que lidera Salud son: El Área de hospedajes, de alimentación, de Salud, Primeros Auxilios (TAB/TAM DUES), Atención Psicosocial y Control de Animales y Enfermedades Zoonoticas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.4</p>	<p>Elaborado por: Gloria Navarrete, Marcela Moreno. Revisado por: Olga Lucia Vargas Aprobado por: Martha Liliana Cruz.</p>	
--	---	--	---

PAGINA 5 DE 8

Se informa que se harán talleres, charlas y apoyo durante el SIBRU en el escenario de alojamiento Temporal, también la ruta del manejo de los residuos hospitalarios, de igual manera se informa quien hará el manejo de cadáveres que será liderado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y SDS será evaluadora en la Morgue Temporal. Se informa la logística y organización del evento con recurso humano de la SDS y las ESE.

Pregunta:

¿Cuál es el rol que se va a tener en el simulacro como asistencia Veterinaria?

Es de aclarar que cada entidad tendrá a cargo la competencia respectiva con respecto al tema de los animales sin llegar a afectar el simulacro.

5. Brote de ETA Colegios Colsubsidio de Bogotá (Adriana García Vesga – María Cristina Prieto y Elsa Villarraga – VSP SDS)

Se inicia la presentación informando que se tratara el tema del Brote de ETA del mes de Julio en tres Colegio de la ciudad de Bogotá de las siguientes localidades: Bosa, Engativá y Usaquén. Se informa que para atender el brote se tuvo que trabajar en equipo Saneamiento básico, Alimentos sanos y seguros y el Subsistema de urgencias y Emergencias en Salud Pública tanto a nivel central como local, se explica cada fase para la atención del brote de ETA, en la primera fase se informa que se debe tener conocimiento de la ocurrencia en la notificación y planeación inicial recalcando que por la magnitud del brote se requirió de un recurso humano y físico considerable. Se socializa la segunda fase en donde se habla de las actividades realizadas en la investigación de Terreno, luego se explica cómo se determina la existencia del brote en los colegios Colsubsidio donde se recibe notificación por parte de la epidemióloga de Colsubsidio sobre un posible brote de ETA en el Colegio Colsubsidio sede norte y otros dos colegios de la ciudad que afecta niños y adultos de las instituciones, posteriormente se activan las UCSPL de los hospitales Usaquén, Pablo VI y Engativá quienes ya tienen conocimiento del mismo y se encuentran en alistamiento luego Las UCSPL confirman que existen varios casos ligados por un evento común, hay similitud en relación con fecha de inicio de los síntomas, número de enfermos, síntomas predominantes y alimentos sospechosos en los tres colegios y así se observa coincidencia en los lugares donde se distribuyó el alimento sospechoso: refrigerio compuesto por pizza de pollo y jugo. Se socializa la definición del caso donde los afectados son los estudiantes y docentes de los colegios Colsubsidio Sedes norte, Ciudadela y/o Chicala que presentaron signos y síntomas compatibles con un brote de ETA después de haber consumido refrigerio escolar (jugo, pizza de pollo) y/o almuerzo (frijol, Carne, Arroz Blanco, tajada de plátano, zanahoria, espinaca) siendo un total de 519 personas afectadas

Se realiza la caracterización del brote de un total de 519 afectados con una distribución porcentual de 23% en la sede Norte, el 64% de Ciudadela y un 13 % de Chicala, se informa la distribución por genero el 59% fue el femenino y 41% masculino de las personas afectadas.

Se informa sobre la curva epidémica de número de casos con respecto a las horas después del consumo de igual forma la ocupación y los grados escolares siendo el más afectado el nivel de primaria. Se presenta la distribución por síntomas en porcentaje donde se evidencia que los mayores porcentajes fueron los síntomas de vómito y dolor abdominal, se informa que de las 519 personas afectadas solamente se hospitalizaron 23. Se presenta la tasa de ataque por alimentos consumidos antes de presentarse los síntomas en donde la Pizza de pollo tuvo un OR 6,53 = una persona que haya consumido pizza de pollo tiene 6,53 veces la probabilidad de presentar el evento. Asociación estadísticamente significativa, luego se informa sobre cada una de las medidas de control del brote de ETA (Aplicación de encuestas a consumidores: casos y controles, Búsqueda activa institucional de casos nuevos, Seguimiento a pacientes vía telefónica y en las IPS, Consecución de historias clínicas y revisión de pacientes que estuvieron en observación u hospitalizados: Clínica Colsubsidio, Clínica El Bosque, Clínica Reina Sofia, Clínica El Country, Clínica Colombia, Hospital Engativá, Toma de muestras de alimentos (menú del refrigerio y menú del almuerzo) y entrega en el LSP de la SDS y Verificación in situ de la calidad del agua (pH y Cloro), se muestran a través de las diapositivas las muestras de alimentos que se tomaron y se informa que se tomaron de las contra muestras.

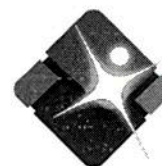
Luego la Dra. María Cristina informa que dentro de los hallazgos hechos se evidencio que habia una pizza refrigerada y almacenada inadecuadamente, informa que este era un producto fraudulento (Pizza) que estaba empacado en un empaque



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA 6 DE 8

de Donuts no cumpliendo con un registro sanitario, informa que el empaque no era el adecuado para la protección del alimento, también informa que el tiempo de espera para calentar cada pizza era bastante extenso, recalca que los tiempos de espera con temperaturas inadecuadas aumenta el riesgo del crecimiento de la carga microbiana en los alimentos, informa que las condiciones de almacenamiento no fueron las mejores debido a que en el colegio de Engativá lo hicieron al ambiente y no refrigeraron este producto. Enfatiza en la importancia de la vigilancia Sanitaria objetiva e intensificadas pues con las muestras de alimentos los resultados microbiológicos dieron positivos para coliformes fecales, informa que se realizó un operativo el día 31 de agosto a todos los proveedores que ingresaban a los establecimientos educativos donde se hallaron sin número de falencias, de igual forma informa que se tomó medida sanitaria de suspensión de actividades con la empresa que elabora las pizzas, se informa que los resultados del análisis de los alimentos no cumplen, que se evidencian microorganismos patógenos y que más que patógenos, se debe considerar todos los procesos que garanticen los sistemas de aseguramiento de la calidad de los alimentos, se debe garantizar los planes de saneamiento básico. Informa sobre la aplicación de la medida de suspensión parcial de trabajos del área fría de la cocina por resultado de análisis de laboratorio de la ensalada con E. Coli en muestreo de control realizado por el Hospital Pablo VI Bosa (31 de julio) y contramuestra del establecimiento (24 de agosto). Resalta la importancia de la articulación entre las diferentes áreas de Salud pública (VSP y VSA) hace un llamado a la conciencia del profesionalismo que se debe tener a la hora de emitir un concepto sanitario, pues considera que lo que sucedió fue consecuencia de no realizar IVC de forma correcta y minuciosa. Se concluye que La infección fue causada por Staphylococcus coagulasa positiva y E Coli. Los resultados sugieren que el origen de la toxinfeción estuvo probablemente en un manipulador de alimentos infectado, dado que el Staphylococcus coagulasa positiva se encuentra generalmente en el vestíbulo nasal anterior y garganta y de esta manera pasa a las manos, a través de las cuales se contaminan los alimentos o mediante el uso de utensilios contaminados por el manipulador. Los factores relacionados con la ocurrencia de brotes de S. coagulasa positiva son: refrigeración no adecuada; preparación de los alimentos con antelación; falta de higiene personal y/o de los utensilios, contaminación cruzada, cocción insuficiente y mantenimiento prolongado de los alimentos en bandejas calientes.

6. Alertas Epidemiológicas (Yaneth Rueda Grupo Urgencias y Emergencias - SDS)

Se realiza la actualización de las alertas epidemiológicas en 2015, para los siguientes eventos Ébola, Sarampión y Rubeola, MERS-CO, Chicungunya y Enfermedad Meningococcica.

Ébola: Se muestra información donde la OMS informa al 26 de Agosto del año en curso un total de 28.041 casos y 11.302 muertes por Ébola, se informa que siguen siendo países de transmisión activa Guinea, Liberia y Sierra Leona en África Occidental. Se informa que en la semana del 16 al 26 de Agosto del año en curso se han presentado 3 casos en Guinea, y ningún caso en Liberia y Sierra Leona, se informa sobre la distribución de casos del personal sanitario donde al 26 de Agosto se tiene 898 casos de Ébola y 519 Mortalidades del personal de salud, No obstante refiere que la vigilancia continua activa frente a este evento presentado, se explica cómo definir los casos de Ébola cuando es Sospecho y cuando confirmado.

Sarampión y Rubeola: Se informa que estamos activos con brotes de Sarampión en diferentes lugares a nivel mundial, se da un informe al corte de la semana epidemiológica 23 y haciendo la comparación desde el año 2007 al 2015 teniendo un comportamiento similar los últimos tres años, los casos se siguen presentando en las Américas y que en su mayoría han sido casos importados. Se informa que el brote continúa activo en Brasil desde el año 2013 con un total de lo que ha corrido del año 2015 con 164 casos confirmados y descartados 1443 Casos. Los brotes de Sarampión en Estados Unidos continúan a la fecha con un total de 188 Casos y 5 descartados. En Chile se recuerda el brote de Sarampión en la época de la copa América, donde se Inició el 12 de mayo de 2015, se han confirmado 9 casos. La hipótesis más probable es que el caso primario, que corresponde a un viajero chileno, se haya infectado en China o en su viaje de regreso. En Perú hay confirmados 4 Casos al 3 de Agosto del Presente año. En Europa En los últimos 12 meses, desde julio 2014 hasta junio 2015, se han reportado 4 224 casos en 30 países de la UE y del EEE de acuerdo con el informe de seguimiento trimestral del ECDC. Los brotes de

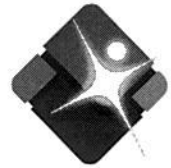
Sarampión se han detectado en: Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Lituania, Noruega, Suecia y el Reino Unido. Alemania presentó el 58,2% de los casos reportados durante este período, esto debido a falencias en la cobertura de vacunación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela Moreno.
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Aprobado por: Martha Liliana Cruz.



PAGINA 7 DE 8

MERS-CO: Se reporta un brote en Arabia Saudita generando más de 50 brotes exportados a países de Europa, África y Asia, informa que el país más afectado por estos brotes exportados ha sido Corea del Sur con 185 Casos y 36 mortalidades a Agosto de 2015.

Chicungunya: La infección es probablemente en la ciudad de Gandía, Comunidad Valenciana. El caso presentó los síntomas el 7 de julio mientras viajaba por Francia. Es muy poco probable que la infección se produjo en Francia debido a la corta duración en el distrito de Hérault y el hecho de que no hay casos de Chicungunya importados y reportados en este distrito en Francia en 2015. Europa es vulnerable a la transmisión autóctona a través de la importación del virus por viajeros con viremia a zonas con vectores transmisores (Aedes albopictus en la Europa continental, principalmente en torno al Mediterráneo, y Aedes aegypti en Madeira)

Enfermedad Meningococcica: Se informa sobre la enfermedad Meningococcica en Jamboree Japón. 28 julio- 8 agosto donde asistieron más de 33 000 Scouts de 162 países El 13 de agosto, el Reino Unido informó dos casos confirmados en scouts escoceses. El 19 de Agosto, Reino Unido y Suecia, reportan ocho casos (cinco confirmados y tres casos sospechosos) en scouts y sus contactos. Hubo 64 viajeros provenientes de Colombia, se realizó contacto con cada uno y no se presentaron síntomas descartando así casos. Se identificó meningococo serogrupo W.

Brote De Meningitis: Se informa que se presenta en el Batallón un Brote de Meningitis Bacteriana en el Cantón Militar de Apiay en el km7 vía Puerto López. Un caso fallecido se presentó en un soldado perteneciente a la Compañía ALBAN, quien el 26 de agosto presentó cuadro de déficit neurológico severo y fallece el día 28 de Agosto de 2015. Se detectaron dos casos adicionales con sintomatología similar, comprometiendo su estado neurológico, los cuales pertenecen a diferentes compañías y fueron remitidos al Hospital Militar Central en la ciudad de Bogotá. Hay más de 540 personas en aislamiento y observación.

Una de las muestras tomadas, indica una presunta infección por *Neisseria Meningitidis*.

7. Varios

Se diligencia el formato de Evaluación del COVE, se informa que todas las presentaciones y las alertas se subirán al sistema de información y se da por finalizada la sesión.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
No se Generan Compromisos durante el desarrollo del COVE		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA*

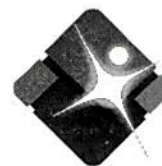
Nombre: COVE Distrital Mes de Septiembre 2015



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.4

Elaborado por:
Gloria Navarrete, Marcela
Moreno.
Revisado por: Olga Lucia
Vargas
Aprobado por: Martha
Liliana Cruz.



PAGINA 8 DE 8

NOMBRE	FIRMA
María Mercedes Páez	<i>[Handwritten Signature]</i>
Nelly Yareth Pineda	<i>[Handwritten Signature]</i>
Ma Inaya Martínez	<i>[Handwritten Signature]</i>
Adeiana García	<i>[Handwritten Signature]</i>
FEDRA ROSALES	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jose Guomater	<i>[Handwritten Signature]</i>
LESLIE LINDA	<i>[Handwritten Signature]</i>
Anamaria Sien	<i>[Handwritten Signature]</i>

NOMBRE	FIRMA
VERONICA JANSARRE	<i>[Handwritten Signature]</i>
Esperanza Galeano	<i>[Handwritten Signature]</i>
Conrado Galindo H	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jaime Garcia	<i>[Handwritten Signature]</i>
Francisco Torres	<i>[Handwritten Signature]</i>

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos y revisión del acta, inclúyalos antes de imprimir este formato.