ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: Seguimiento Semanal Cohorte de Gestantes – EAPB Distrito Capital

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Aseguramiento	Asegurar Salud

Objetivo	Fecha: 07/02/2024			
Realizar seguimiento al cumplimiento, oportunidad y calidad de las intervenciones individuales a la población gestante que reside en el Distrito Capital.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (X)		
		Otro (X) reunión		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Conexión Teams			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 9:00 am			
	Notas por: Diana Marcela Valencia A			
	Próxima Reunión: 14/02/2024			
	Quien cita: Diana Magaly García			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 8:00 am se da inicio a la cuarta reunión semanal de seguimiento a la cohorte de Gestantes del Distrito Capital.

Apertura la reunión Diana Magaly García Referente RIAS MP Subdirección Garantía del Aseguramiento, dando a conocer el propósito de la reunión, realizar seguimiento al cumplimiento, oportunidad y calidad de las intervenciones individuales a la población gestante que reside en el Distrito Capital en el marco del Plan de Aceleración para la reducción de la Mortalidad Materna, que se lidera desde el Ministerio de Salud y Protección Social.
Adicionalmente, este seguimiento semanal responde a los compromisos como Entidad Territorial.

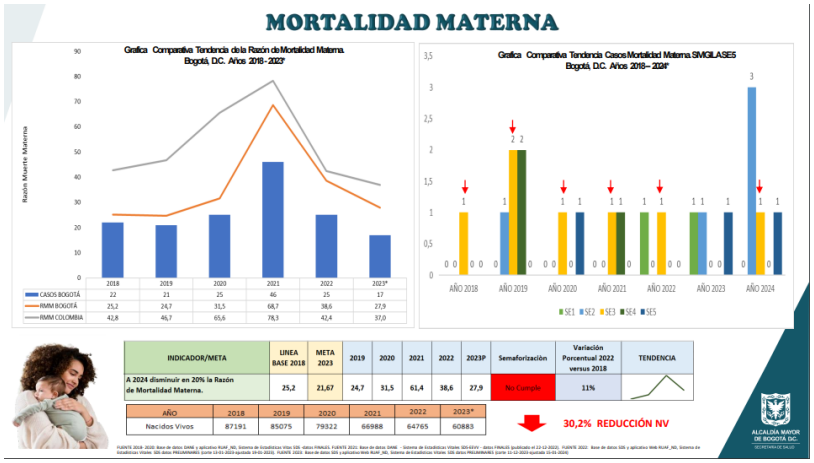
Los puntos a desarrollar son:



1. Seguimiento Epidemiologica MM-MME- Dra. Diana Franco Pulido Referente de Salud Materno Infantil de la Subdireccion de Vigilancia de Salud Pública.

Se realiza presentacion de cierre 2023, asi mismo, cómo ha sido nuestro comportamiento en los últimos años, donde se han presentado variaciones, los picos que presentamos en el 2020,2021, tuvieron una gran variacion, específicamente con el COVID y pues el confinamiento y todas las consecuencias que trajo la infección para la ciudad y el país, en la línea de tendencia, tenemos la razón de muerte materna de Colombia, como ustedes pueden identificar la razón de muerte materna en Colombia es un poco más elevada que la que nosotros presentamos a nivel distrito, a pesar de aportar uno de los mayores números de casos en el pais en cuanto a muertes maternas.

Por otro lado se puede identificar que frente a los casos de muertes maternas, exceptuando los dos años pandémicos hay una reduccion importantes en el caso de muertes maternas para llegar a un logro importante en el año 2023, cerrando con 17 casos, según fuente epidemiologica RUAF con una razón de 27,9% por 100.000 nacidos vivos y la nacional cerró en 37,0% por 100.000 nacidos.



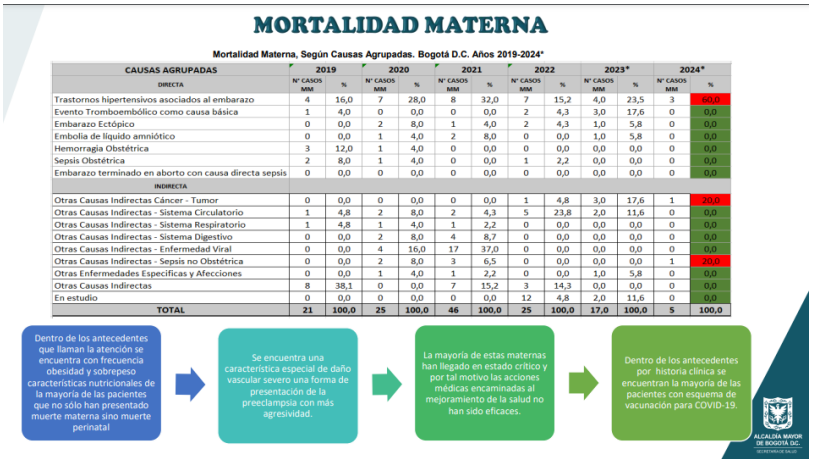
Se va a realizar un trabajo fuerte con la EAPB que mas ha presentado casos, que en el momento es Famisanar.
Frente a comportamiento de las mortalidades maternas, es importante revisar qué es lo que está pasando, de que se nos están muriendo las maternas, inicialmente contarles que los casos del año 2024, los 5 casos de estos 4 se encuentran en Medicina Legal, sin embargo, dentro del reporte preliminar, se registra como causa asociada, 3 casos que se relacionan con trastornos hipertensivos asociados al embarazo, seguido se tiene un caso asociado a cáncer y tumor.

Se puede resaltar de las causas directas, importante en el distrito es que nuestras acciones que estamos realizando de manera inmediata y el apoyo de las atenciones de emergencia obstétrica y las

socializaciones y demás simulacros que se hacen por parte del equipo técnico de la Secretaría, se ha venido fortaleciendo el trabajo en las instituciones de alta complejidad, y como se puede identificar, cada año hemos venido teniendo menos casos de asociados a hemorragias obstétricas y sepsis.

Es importante poder resaltar la importancia de la consulta preconcepcional para poder identificar y abarcar criterios de riesgo que no solamente podemos prevenir en estas mujeres de causas indirectas, sino que también podemos evaluar las mujeres de causa directa, donde podamos tener una mejor identificación del riesgo en los controles prenatales, principalmente en el primer trimestre para revisar si estas usuarias definitivamente no son candidatas de poder realizar una preeclamsia hacia el final de su gestación.Se debe realizar adecuadamente la clasificacion del riesgo obstetrico, teniendo en cuenta las usuarias con obesidad y sobrepeso , siendo este uno de los criterios más críticos que tuvimos durante el año, aquí se ve como las características nutricionales que se afectan en la mayoría de las pacientes y que no solamente afecta las mujeres para presentar una morbilidad materna, sino también una mortalidad perinatal.

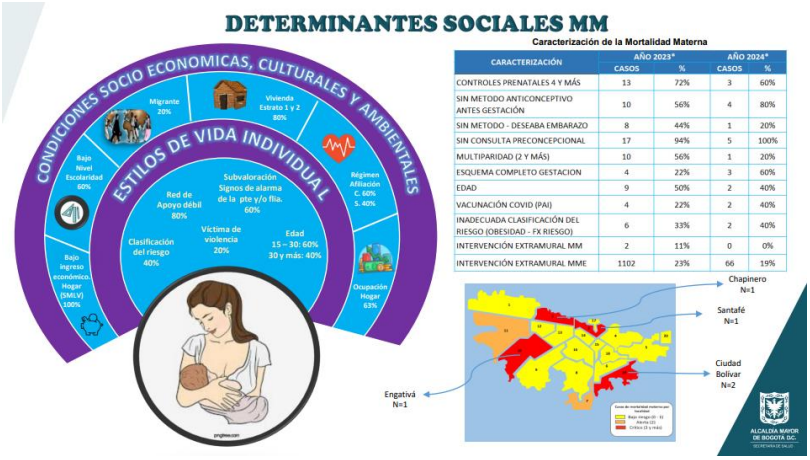
Otro de los datos que hemos identificado en estos análisis es que estamos encontrando características en daño vascular severo donde se presenta una preclampsia con mayor gravedad y pues que no nos permite actuar de manera tan rápida como quisiéramos en el sector de salud para poder atender esta emergencia, entonces vemos con gran preocupación sobre todo en los casos presentes en el 2024 y pues también algunos de los de 2023 que la mayoría de estas maternas han llegado en estados muy críticos y con unas afectaciones de un daño cerebral, secundarias a ese trastorno hipertensivo, que la verdad le permite a la institución hacer un un mayor trabajo, poder actuar de manera inmediata para reducir los daños severos. Importante hacer ese seguimiento y ese acompañamiento hacia el final de la gestación ya que en el postparto es donde se están presentando los eventos, las mujeres están saliendo a sus casas, presentan cefaleas intensas, muchas veces se subestiman esas cefaleas y cuando ya llegan a la institución llegan en unas complicaciones severas que son muy difíciles de atender.



CAUSAS AGRUPADAS	2019		2020		2021		2022		2023*		2024*	
DIRECTA	N° CASOS MM	%	N° CASOS MM	%	N° CASOS MM	%	N° CASOS MM	%	N° CASOS MM	%	N° CASOS MM	%
Trastornos hipertensivos asociados al embarazo	4	16,0	7	28,0	8	32,0	7	15,2	4,0	23,5	3	60,0
Evento Tromboembólico como causa básica	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,3	3,0	17,6	0	0,0
Embarazo Ectópico	0	0,0	2	8,0	1	4,0	2	4,3	1,0	5,8	0	0,0
Embolia de líquido amniótico	0	0,0	1	4,0	2	8,0	0	0,0	1,0	5,8	0	0,0
Hemorragia Obstétrica	3	12,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Sepsis Obstétrica	2	8,0	1	4,0	0	0,0	1	2,2	0,0	0,0	0	0,0
Embarazo terminado en aborto con causa directa sepsis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
INDIRECTA												
Otras Causas Indirectas Cáncer - Tumor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	3,0	17,6	1	20,0
Otras Causas Indirectas - Sistema Circulatorio	1	4,8	2	8,0	2	4,3	5	23,8	2,0	11,6	0	0,0
Otras Causas Indirectas - Sistema Respiratorio	1	4,8	1	4,0	1	2,2	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Otras Causas Indirectas - Sistema Digestivo	0	0,0	2	8,0	4	8,7	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Otras Causas Indirectas - Enfermedad Viral	0	0,0	4	16,0	17	37,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
Otras Causas Indirectas - Sepsis no Obstétrica	0	0,0	2	8,0	3	6,5	0	0,0	0,0	0,0	1	20,0
Otras Enfermedades Especificas y Afecciones	0	0,0	1	4,0	1	2,2	0	0,0	1,0	5,8	0	0,0
Otras Causas Indirectas	8	38,1	0	0,0	7	15,2	3	14,3	0,0	0,0	0	0,0
En estudio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	4,8	2,0	11,6	0	0,0
TOTAL	21	100,0	25	100,0	46	100,0	25	100,0	17,0	100,0	5	100,0

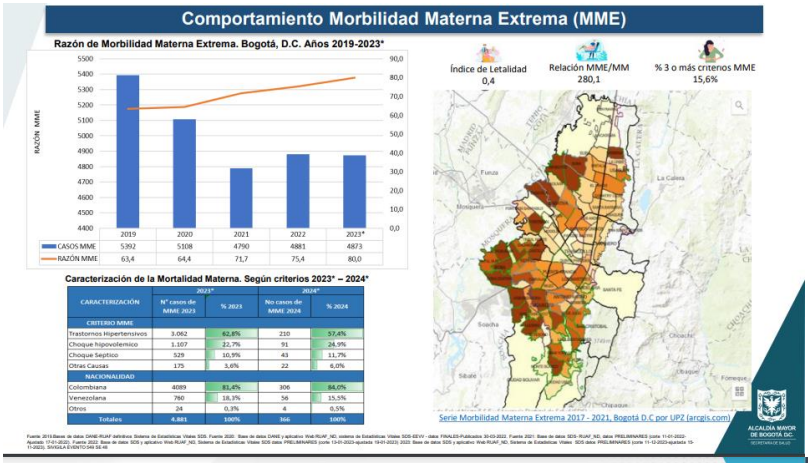
Desde el equipo se realizó un análisis un poco más relacionado con los determinantes sociales condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, dentro de los cuales tenemos o identificamos que en la mayoría de nuestros casos tienen un bajo nivel de ingresos y eso también es debido al nivel de escolaridad que tenemos que es bajo donde 1 de los casos no ha tenido una primaria completa y las otras

tienen una secundaria incompleta y también el aporte de la población migrante que nos da un 20%.

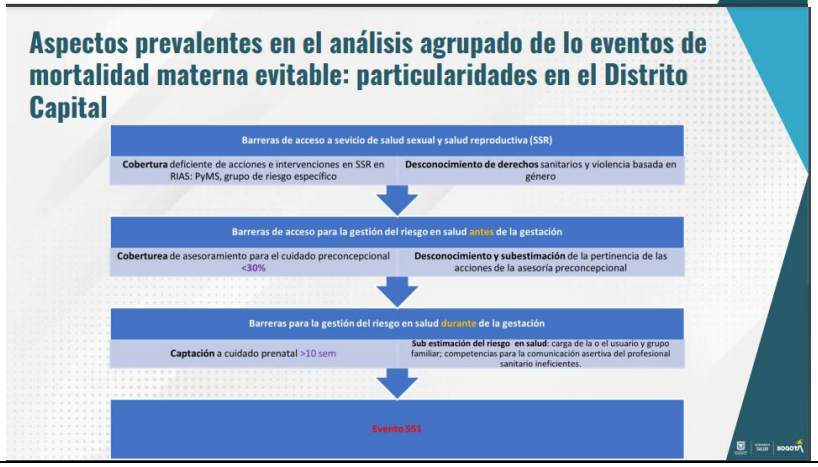


CARACTERIZACIÓN	AÑO 2023*		AÑO 2024*	
	CASOS	%	CASOS	%
CONTROLES PRENATALES 4 Y MÁS	13	72%	3	60%
SIN METODO ANTICONCEPTIVO ANTES GESTACIÓN	10	56%	4	80%
SIN METODO - DESEABA EMBARAZO	8	44%	1	20%
SIN CONSULTA PRECONCEPCIONAL	17	94%	5	100%
MULTIPARIDAD (2 Y MÁS)	10	56%	1	20%
ESQUEMA COMPLETO GESTACION	4	22%	3	60%
EDAD	9	50%	2	40%
VACUNACIÓN COVID (PAI)	4	22%	2	40%
INADECUADA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO (OBESIDAD - FX RIESGO)	6	33%	2	40%
INTERVENCIÓN EXTRAMURAL MM	2	11%	0	0%
INTERVENCIÓN EXTRAMURAL MME	1102	23%	66	19%

Tambien es importante ver cómo se está comportando la Morbilidad Materna Extrema, ya que está muy relacionada a causas directas y al aumento de la causalidad, es importante fortalecer el acompañamiento a las usuarias notificadas por este evento.



CARACTERIZACIÓN	2023* N° casos de MME 2023	2023* % 2023	2024* No casos de MME 2024	2024* % 2024
CRITERIO MME				
Trastornos Hipertensivos	3.062	62,8%	210	57,4%
Choque hipovolemico	1.107	22,7%	91	24,9%
Choque Septico	529	10,9%	43	11,7%
Otras Causas	175	3,6%	22	6,0%
NACIONALIDAD				
Colombiana	4089	81,4%	306	84,0%
Venezolana	760	18,3%	56	15,5%
Otros	24	0,3%	4	0,5%
Totales	4.881	100%	366	100%



Recordar lo importante que son los acompañamientos a las usuarias posterior al egreso hospitalario, aquí en general están todas las acciones de mejora que podemos realizar principalmente desde la promoción de la salud en la ruta de promoción y mantenimiento y esta participación comunitaria es empoderamiento a las mujeres y sus familias, frente a la identificación en los criterios de riesgo sería importante fortalecer este acompañamiento que tendríamos con las familias y las usuarias el equipo Distrital la Estrategia angeles guardianes se ha venido fortaleciendo en este proceso y eso ha permitido que las familias actúen frente a una identificación de riesgo y algunas de las instituciones o EAPB, por otro lado tenemos la prevención de enfermedades y la asesoría preconcepciónal que es clave para este tema, el cuidado prenatal temprano y trabajar de manera intersectorial, la mejora en los servicios de calidad, capacitacion a los profesionales, sabemos que muchas de nuestras instituciones en estos momentos presentan una alta rotación y eso pues genera unos procesos de inducción, reinducción e incluso profesionales que no son especializados en la rama terminan atendiendo emergencias obstétricas cuando sus capacidades están en otro servicio, también habría que revisar como están las instituciones frente a procesos de contratación y de carga laboral, teniendo en cuenta un tema de salud mental en nuestros profesionales de salud y por otro lado las alianzas estratégicas entre todos los cooperantes.

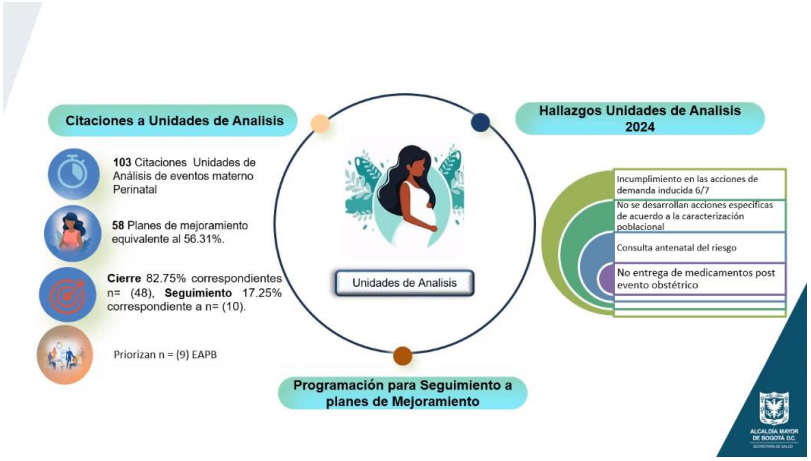


2. Seguimiento a planes de mejoramiento

Diana Magaly refiere que a nivel general en la Secretaría Distrital de salud estan muy preocupados por el aumento de la mortalidad materna presente en el año 2024, se sabe el trabajo que ustedes como EAPB están haciendo pero tenemos que identificar cuáles son esas acciones que podemos fortalecer para evitar presentar mas eventos de mortalidad materna, los invitamos a trabajar con nosotros de la mano, a trabajar articuladamentecon su red de prestadores, para garantizar la atencion integral a la poblacion, con identificacion temprana del riesgo y gestión del mismo.

Se ha planteado a los referentes Materno Perinatal de las EAPB, la articulacion con la RIAS de promocion y mantenimiento de la Salud, donde se identifiquen mujeres en edad fertil con patologias cronicas,para seguimiento oportuno, que se tengan unas metas medibles con este seguimiento,queremos garantizar al 100% de estas mujeres su método de regulación de la fecundidad o la consulta preconcepcional de

acuerdo a su intención reproductiva,se invita a trabajar con su red de prestadores en generar acciones demanada inducida que impacten la población afiliada.



En las unidades de análisis siempre soy enfáticas en decirles que no se puede continuar con el envío de mensaje de texto, ya que pues no es medible no se puede identificar que a todas las usuarias les haya llegado dicha información, se solicita buscar otros medio para lograr hacer este trabajo y sobre todo fortalecerlo en mujeres en edad fértil, la articulación que tengamos con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud es vital.

Otra demora identificada en Unidades de analisis es la consulta antenatal del riesgo, no se admite que esta sea brindada en el momento del parto, está consulta antenatal del riesgo debemostenerla contratada la cual debe ser dada por un neonatólogo o pediatra.

Los medicamentos post eventos obstétrico deben ser entregados sin ninguna barrera a los usuario no podemos permitir que la usuaria tenga egreso hospitalario sin medicamentos, sobre todo los anticoagulantes, recordar tambien que es muy importante la educación que se le esté brindando antes del egreso frente a signos de alarma, no minizar los signos de alarma, ejemplo la cefalea.

Referente del ente teritorial indaga a EAPB Capital salud, que estrategias se estan trabajando para impactar en el aumento de la consulta preconcpcional.

Angela Quintero referente de Capital Salud refiere que para el fortalecimiento de la consulta preconcepcional articuladamente se busca identificar la intención reproductiva de la mujer, en articulacion con los laboratorios clinicos,las Subredes me envían las pruebas positivas y negativas que hayan hecho a las afiliadas de Capital salud,las positivas para ingreso temprano a control prenatal, se realiza seguimiento automáticamente para mirar si hay barreras de acceso y en el caso de la mujer en edad fértil, que su prueba salió negativa se articula con salud sexual y reproductiva ahi realizan el seguimiento buscando identificar la intención reproductiva de la mujer y garantizar la consulta preconcepcional o planificaion familiar.

¿Qué buscamos nosotros para el 2024? Fortalecere la parte educativa en las masculinidades decirle también a la población masculina que pueden acceder a la consulta preconcepcional no es novedad muchos de la población adolescente, hoy por hoy no quiere o no desea ser padre y desconocen su principio o su derecho sexual y reproductivo, que buscamos nosotras, la articulación desde ruta materno perinatal -salud sexual y reproductiva para la identificación de la intención reproductiva.

Si bien es cierto nosotros infortunadamente,para este 2024 presentamos una de las mortalidades maternas, una niña de 16 años con múltiples factores de riesgo, con múltiples barreras de acceso y eso es un timbre para nosotros que está pasando cuando la mujer en edad fértil desconoce sus derechos, de alguna manera hemos intentado fortalecer más la población en edad fértil es ahí donde el eje, sí identificamos la mujer en edad fértil muy seguramente alcanzamos a identificar aquella mujer que tiene una patología de base, un factor de riesgo psicosocial un factor de consumo, se nos está disparando nuevamente la habitante de calle, nosotros como EPS que tenemos la mayor población de afiliados nos preocupa realmente las dinámicas porque debemos llegar a la población carcelaria a la población privada de la libertad a la población en niñas adolescentes y varones que están en ICBF.
Entonces estamos trabajando fuertemente en la articulación para llegar al fortalecimiento y direccionamiento tanto de la consulta pre concepciónal como de medir la intención reproductiva de la población y fortalecer la consulta de planificación.

Sandra, referente de Famisanar refiere que también han identificado que nuestras principales falencias son todo el tema de dar la cobertura de consulta preconcepcional y acceso a métodos de planificación. Como EAPB se habia identificado y hecho el diagnóstico de estas mortalidades que hemos tenido por lo que se ha iniciado una estrategia la cual es, por medio de nuestro operador informático estamos generando un envío de mensajes de texto y en este mensaje de texto va relacionado una pequeña encuesta donde nosotros le estamos diciendo a toda nuestra población en edad fértil sobre todo a quienes pertenecen a grupos de riesgo que es nuestra mayor población objeto y es para que ellas nos indiquen si tienen un deseo o no de quedar en gestación o si planean un embarazo para que así se active una alerta de retoma para la consulta preconcepciónal, no hemos obtenido como los resultados favorables que esperabamos en menos de un mes pero vamos a continuar con esta estrategia, lo estamos haciendo por una población específica para poder lograr un objetivo y es que las mismas usuarias nos cuenten que ellas desean o no una consulta preconcepcional o si deciden planear una gestación. La otra semana tenemos unas mesas de Trabajo con nuestras IPS primarias para poder concretar unas jornadas de planificación, en esa misma jornada iniciar todo el tema de tamización inicio de micronutrientes hacer todo el acompañamiento para la gestión de riesgo de estas usuarias.
Diana Magaly refiere que es importante darles a conocer los usuarios que así, como tienen derechos también tienen deberes y deben dar cumplimiento a la asignación de citas, asi mismo se solicita realizar realizar seguimiento a usuarias con inhaderentea a los controles prenatales.

3. Aprobacion de Matriz Cohorte

Se recalca la importancia del diligenciamiento de la matriz, la cual permite identificar acciones e intervenciones que se esta realizando a la poblacion gestante

Se revisan observaciones enviadas por tres EAPB, las cuales se tendran en cuenta para la version final de la matriz, la cual sera enviada junto con el acta, para su posterior diligenciamiento, con plazo maximo de envio los dias 25 de cada mes.

Para finalizar se agradece la participacion de las EAPB.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envió matriz final- Cohorte gestantes	subdirección Garantía del aseguramiento	13/02/2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Martha Patricia Becerra Muñoz	**mpbecerra@saludcapital.gov.co**	3212064960	Subdirección Garantía del Aseguramiento	Firmado digitalmente por Martha Patricia Becerra Muñoz Fecha: 2024.02.13 17:30:54 -05'00'
2	Diana Magaly García	**Dm1garcía@saludcapital.gov.co**	3219023954	Subdirección Garantía del Aseguramiento	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	Ninguna.

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Id	Hora de in	Hora de fi	Correo ele	Nombre	Nombre1	Entidad o Dependencia	Cargo	Teléfono	Correo Electrónico1
1	########	########	anonymous		Jenmny Espinel Peinado	Nueva Eps	Profesional gestion del riesgo	3,2E+09	jenny.espinel@nuevaeps.com.co
2	########	########	anonymous		JENNY ANALYA PLAZAS UVA	UNISALUD	REFERENTE RUTA MATERNO PE	3,11E+09	jplazasu@unal.edu.co
3	########	########	anonymous		Angela Briyid Quintero Espir	Capital Salud EPS	Profesional Especializado	3,14E+09	profesional.gestantes@capitalsalud.gov.co
4	########	########	anonymous		LAURA CAMILA GARCIA	SANIDAD MILITAR	LIDER MATERNO PERINATAL FU	3,21E+09	laura.garcia@sanidad.mil.co
5	########	########	anonymous		Gina Marcela Avila Pulido	Salud Bolívar EPS	Coordinador de salud pública	3,2E+09	gina.avila@segurosbolivar.com
6	########	########	anonymous		Marian Stephany Thiriat Infar	DMBOG	Enfermera	3,13E+09	marian.imortante2023@gmail.com
7	########	########	anonymous		Sandra Milena Vasquez Rami	Direccion de Sanidad Naval	Coordinadora Ruta Maternope	3,13E+09	sandra.vasquez@armada.mil.co
8	########	########	anonymous		Nelsy Rodriguez	Salud Total	Enfermera	3,23E+09	sucursalbogotapyd@saludtotal.com.co
9	########	########	anonymous		Jenny Carolina Bernal Fuente	Famisanar EPS	Profesional gestión riesgo prir	3,11E+09	maternoperinatal@famisanar.com.co
10	########	########	anonymous		Marcela Garzon	EPS SURA	Lider Maternidad	3,16E+09	dmgarzon@sura.com.co
11	########	########	anonymous		Diana Marcela Valencia Aguir	Secretaria distrital de salud /Aseg	Apoyo tecnico	3,18E+09	dmvalencia@saludcapital.gov.co
12	########	########	anonymous		Katty Angarita	Servimed	Coordinadora PYMs	3,05E+09	enfermeriapyp@servimedips.com
13	########	########	anonymous		Jenny Patricia Usuga Peña	Compensar	Gestora Cohorte materno peri	3,12E+09	jpusugap@compensarsalud.com
14	########	########	anonymous		Miguel Angel Hernandez	Famisanar EPS	Lider MME	3E+10	mahernandez@famsianar.com.co
15	########	########	anonymous		Diana Carolina Franco Pulido	Secretaria Distrital de Salud - SVSP	Profesional Especioalizado	3,16E+09	dc2franco@saludcapital.gov.co
16	########	########	anonymous		SULAY YANINE SANCHEZ MOS	P Y M SERVIMED	ENFERMERA PROFESIONAL	3,21E+09	suyasamo@gnail.com
17	########	########	anonymous		Diana Ariza	DISAN EJERC	Aux. Enfermeria	3,2E+09	paolaariza1991@gmail.com
18	########	########	anonymous		Melisa Ramírez Alvarez	JEFSA	Enfermera profesional	3,12E+09	Melisa.ramirez@fac.mil.co
19	########	########	anonymous		Anggi Tatiana Cubillos Castill	Ecopetrol - Clinicos IPS	Profesional GIR	3,11E+09	gestionriesgo6.ecopetrol@clinicos.com.co
20	########	########	anonymous		CAMILA CERON VALDERRAM/	UT SERVISALUD SAN JOSE- MAGIST	REFERENTE PROGRAMA MATEF	3,2E+09	materno.perinatal@qcl.com.co
21	########	########	anonymous		Kathy sanchez garcia	Compensar	Gerente cohorte materno peri	3E+09	KSANCHEZG@compensarsalud.com
22	########	########	anonymous		Sandra Milena Gonzalez Rinc	Famisanar	Profesional Gestion Riesgo Pri	3,2E+09	saludsexualyreproductiva@famisanar.com.co
23	########	########	anonymous		Ana Maria Castellanos	Servimed IPS	Asistente Administrativa PyM	3,05E+09	auxiliarpym@servimedips.com
24	########	########	anonymous		NATALIA GONGORA PARIS	EPS SANITAS	GESTORA DE COHORTE MATER	3,14E+09	NGONGORA@EPSSANITAS.COM
25	########	########	anonymous		Adriana Maestre Gómez	Aliansalud EPS	Enfermera salud adminsitrada	3,21E+09	adrianamag@aliansalud.com.co
26	########	########	anonymous		Diana Magaly García Salazar	SDS-aseguramiento	Profesional especializado	3,22E+09	dm1garcia@saludcapital.gov.co
27	########	########	anonymous		Anna Linda Galindo Perez	Dirección General de Sanidad Mili	Líder nacional del componente	3,2E+09	anna.galindo@sanidad.mil.co