Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida



I Encuentro Nacional de centinelas













Arcadio, 7 años



José, 8 años







Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

"Nosotros podemos ser culpables por muchos errores y faltas, pero nuestro peor crimen es abandonar a los niños (as) negligentemente en el inicio de sus vidas.

Muchas de las cosas que necesitamos puede esperar, los niños no, por que en ese momento sus huesos y su sangre se están formando y sus sentidos se están desarrollando.

Para ellos no podemos responder mañana su momento es Ahora "

Gabriela Mistral Poeta Chilena
Premio Nobel Literatura 1945




LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)
SON EL MAYOR ESFUERZO GLOBAL EN LA LUCHA CONTRA LA POBREZA.
ANTES DE LA FECHA TOPE DE 2015, IMPULSEMOS JUNTOS LOS ODM,
#MDGMOMENTUM
ODM4
REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL
DESDE 1990 14.000 NIÑOS
MENOS MUEREN A DIARIO
REDOBLEMOS LOS ESFUERZOS
CASI 6,9 MILLONES DE NIÑOS MUEREN
CADA AÑO ANTES DE CUMPLIR LOS 5 AÑOS
¡COMPARTE #MDGMOMENTUM CON TU COMUNIDAD!
UN.ORG/ES/MILLENNIUMGOALS
DERECHOS DE AUTOR DE LAS NACIONES UNIDAS 2013 | FOTO ONU/HEIN MACLINE

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

BAJO PESO AL NACER

NORMA DE ATENCIÓN



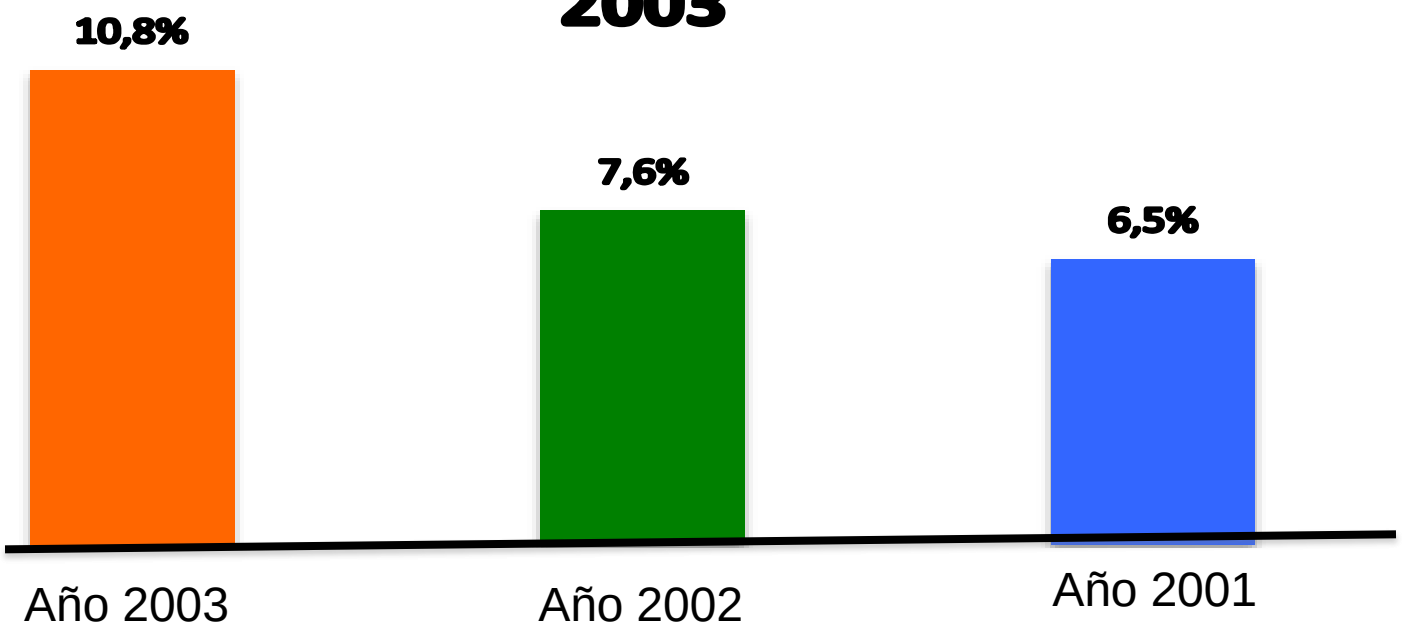
Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

JUSTIFICACIÓN

- El BPN:
  - Indicador de la salud materno-perinatal, relacionado con la morbilidad y mortalidad neonatal.
  - Indicador de desarrollo social y económico de las comunidades. Se estima una incidencia de 9.0% para Colombia.
  - 60% de la mortalidad infantil se presenta en BPN.
  - La mortalidad neonatal contribuye en un 70% a la mortalidad infantil y cerca del 80% corresponde a BPN
  - En nuestro pais hay regiones con incidencias altas Bogota12,45% y Putumayo con 5,51% Dane 2010(INS)
  - En COOMEVA EPS fue del 10.8% para el 2003 (6.5% para el 2001 y 7.6% para el 2002).
  - Considerar sub registro

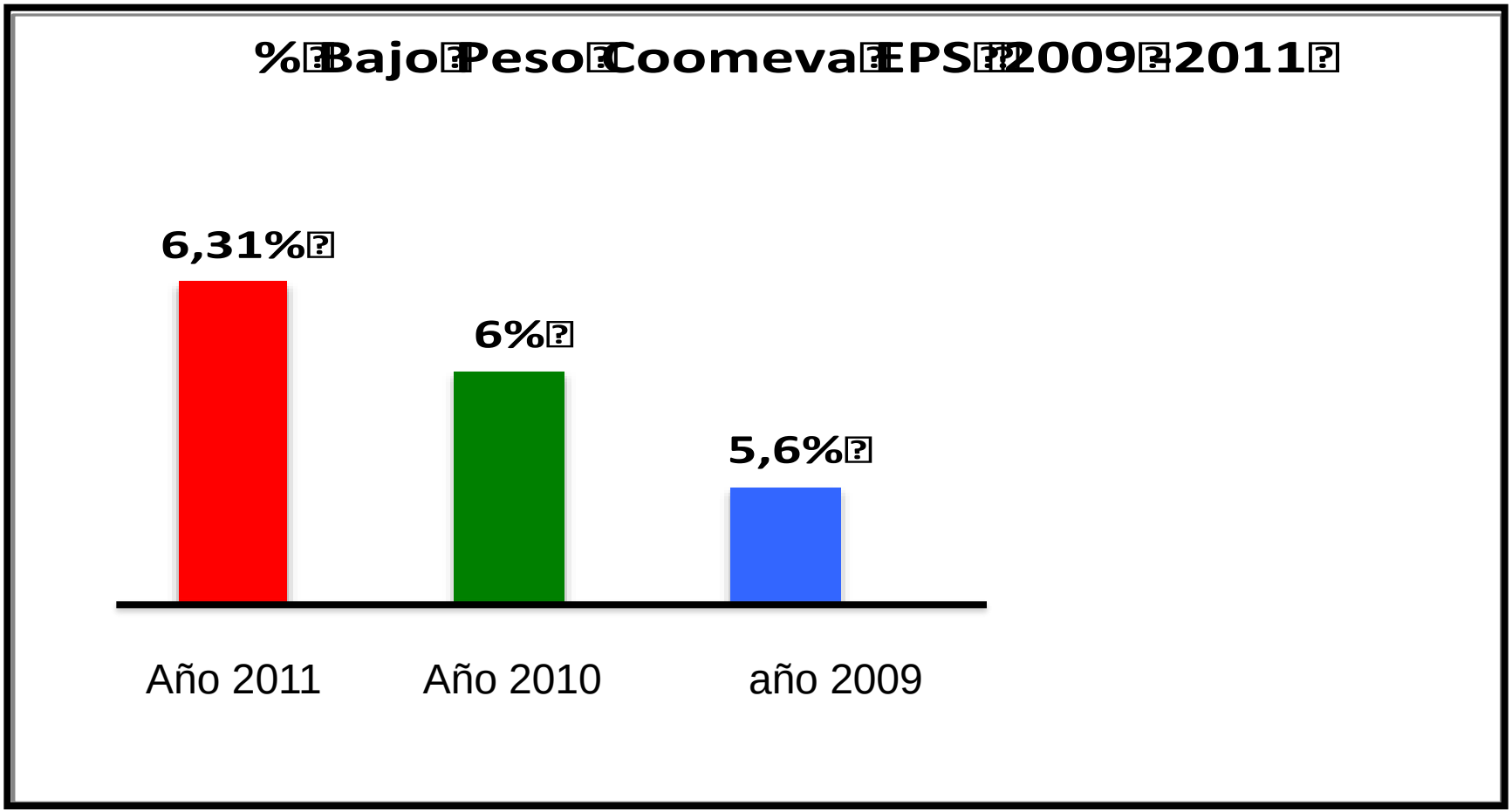
Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

% Bajo Peso Coomeva año 2001 a 2003



Fuente Informe Nacionales Gestión P y P. 2001 a 2003

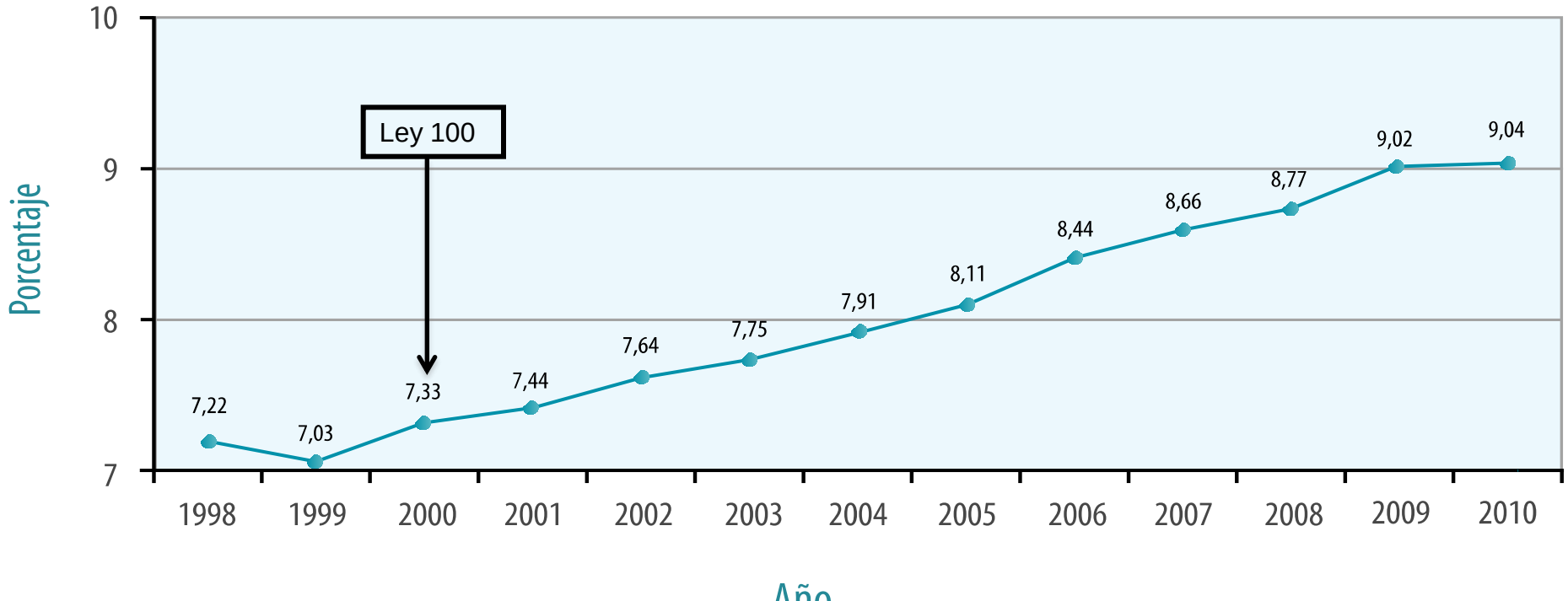
Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida



Fuente Informe Nacional Rendición Cuenta 2011 pág. 136

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

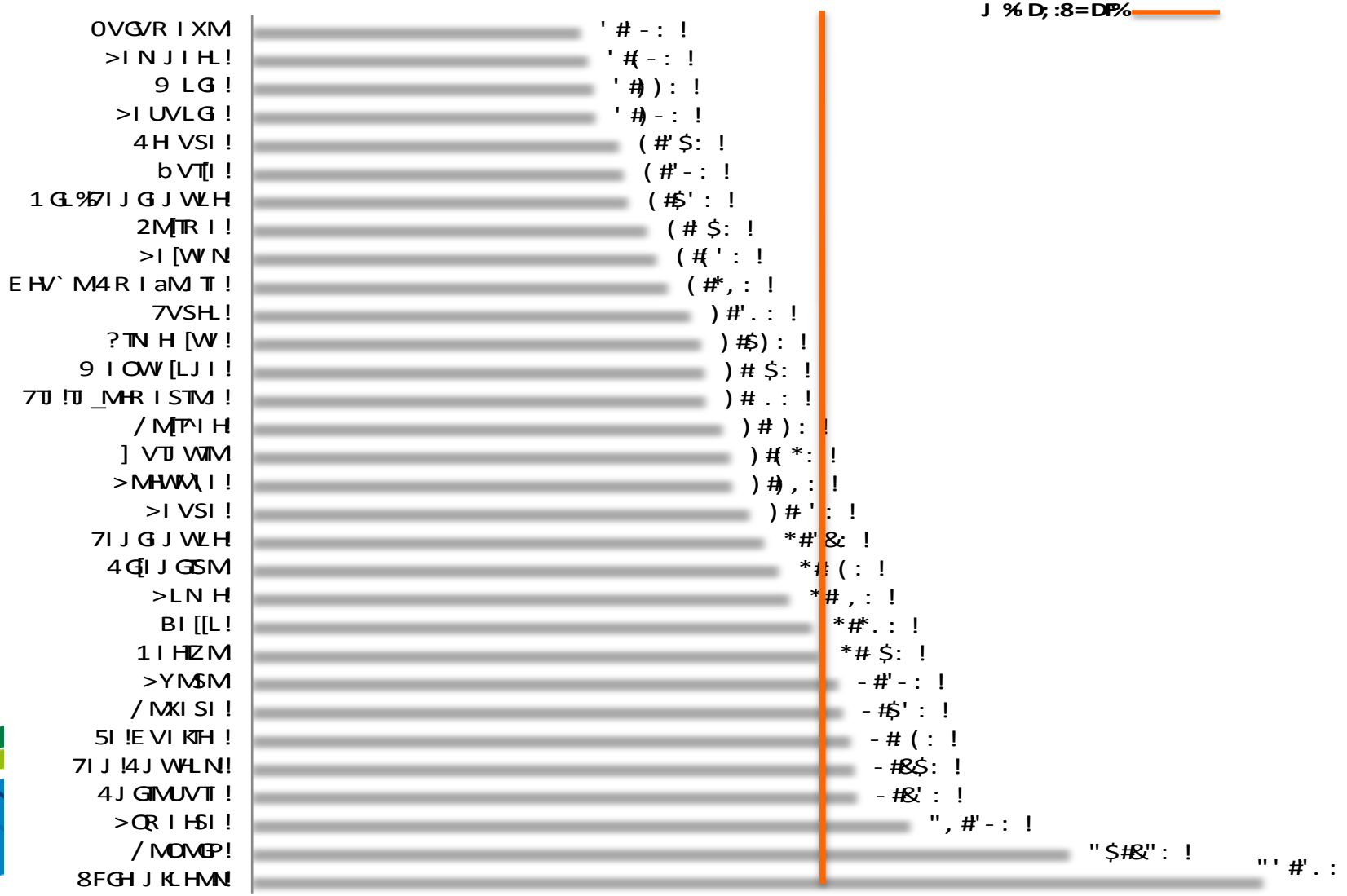
Prevalencia de bajo peso al nacer. 1998-2010.



Fuente: Así Vamos En Salud Reporte 2012 pág. 49 on line

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

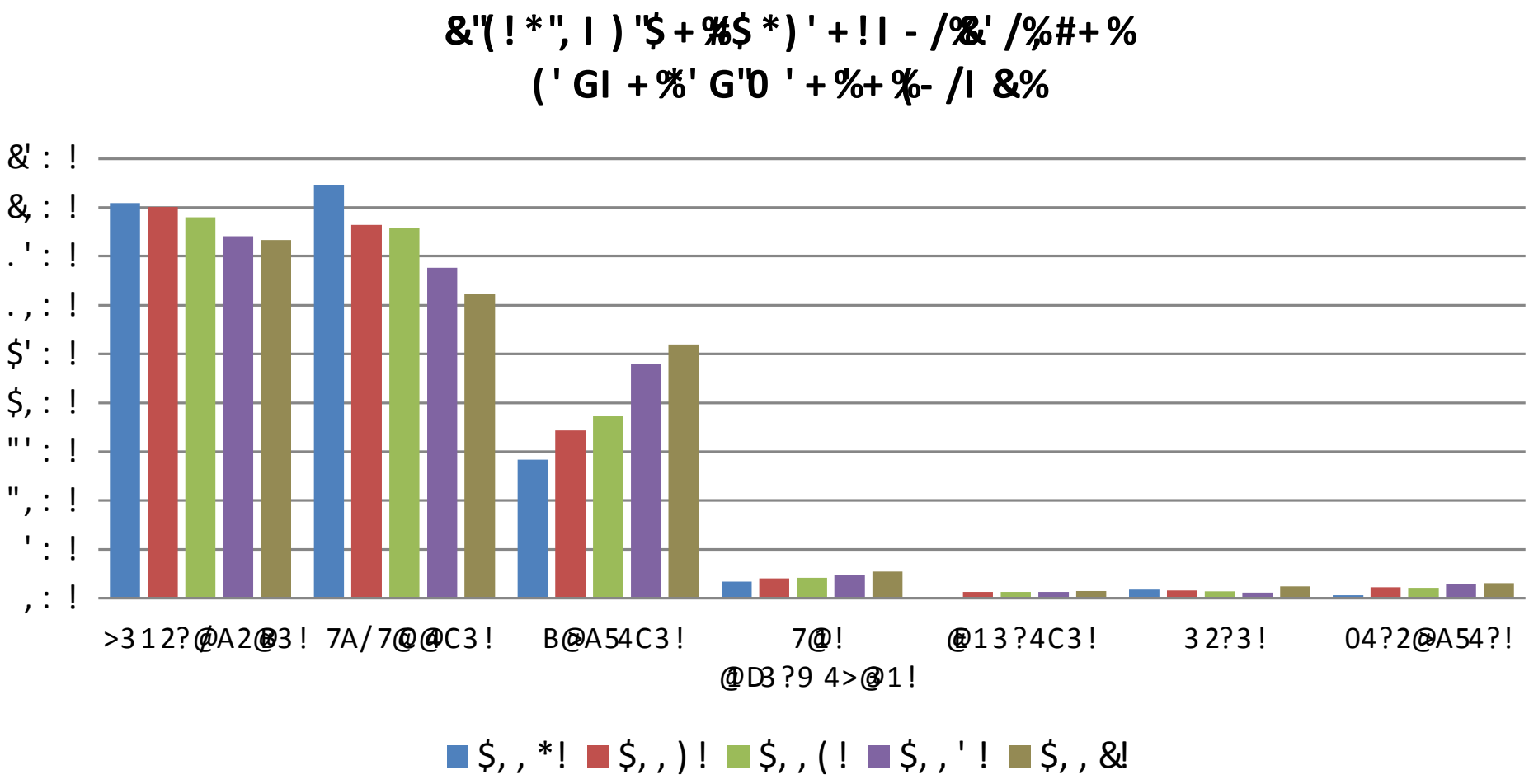
, - .$ %' ($ %/% -)' *%$ *%&' #- *!- 0 ' +!$(%
5663%



Fuente. Elaboración propia a partir de las Estadísticas Vitales. DANE.2010

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

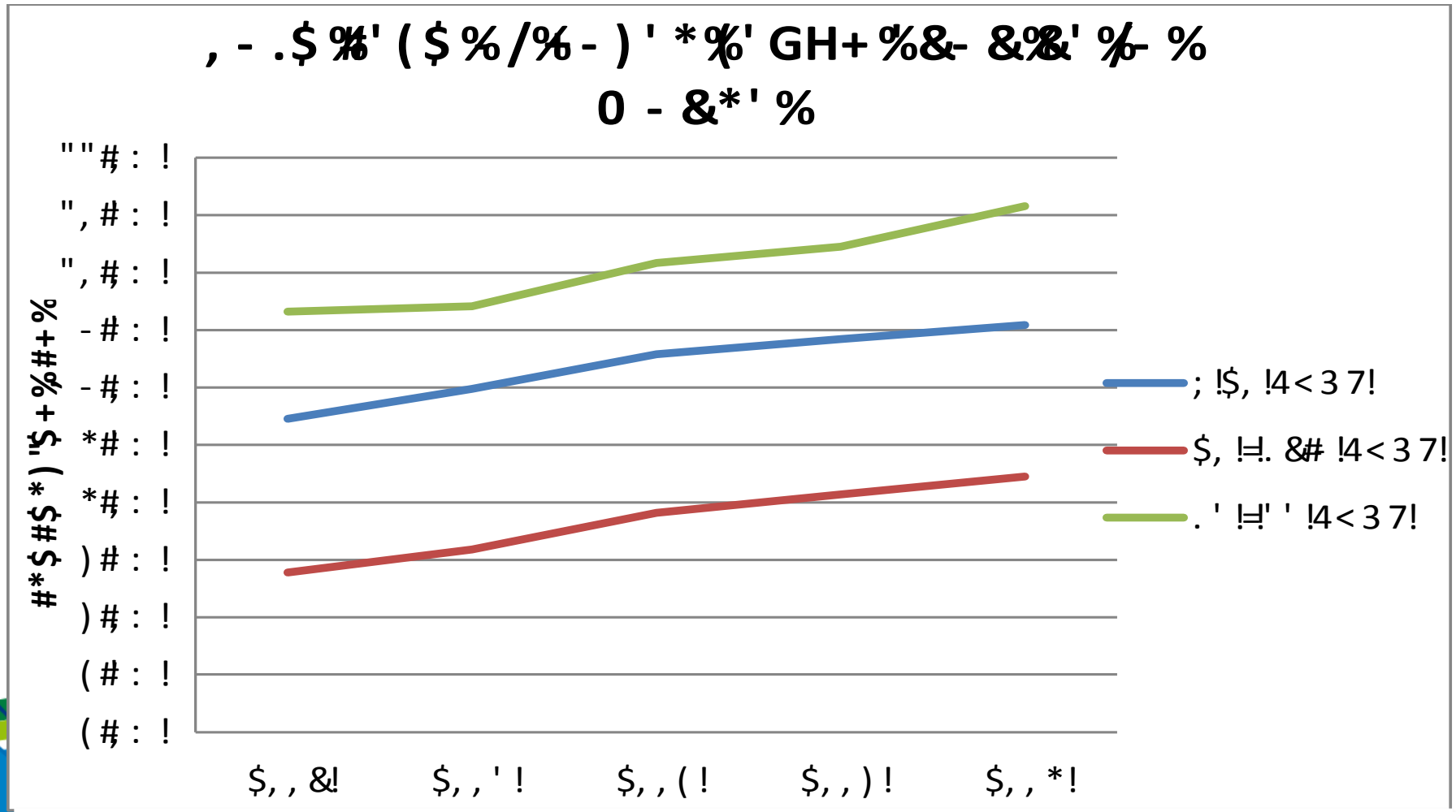
Distribución porcentual del Bajo Peso al Nacer en Colombia 2004– 2008 Según régimen en salud



Fuente: Ministerio Salud Estadísticas vitales 2010.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

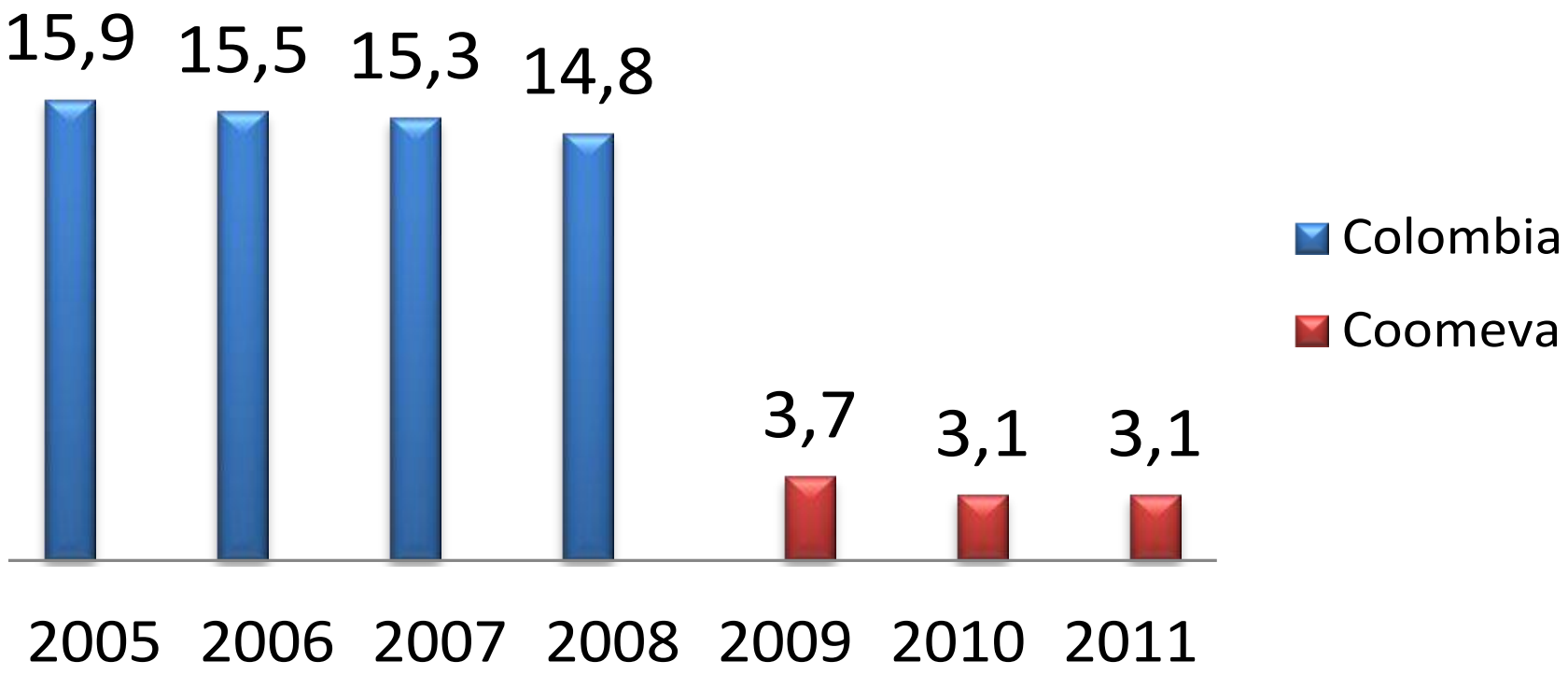
Comportamiento del Bajo Peso al Nacer en Colombia 2004– 2008
Según edad de la madre



Fuente: Ministerio Salud Estadísticas vitales 2010.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

Tasa de Mortalidad Infantil



Fuente Informe Nacional Rendición Cuenta 2011 .

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

OBJETIVO GENERAL

- Identificar, diagnosticar y manejar los casos de bajo peso al nacer, tanto prematuros como con RCIU, garantizando las condiciones de calidad (oportunidad, acceso, pertinencia, seguridad y continuidad) en la atención institucional de los recién nacidos de bajo peso.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el marco técnico científico para la atención del bajo peso al nacer, con base en la medicina evidencial y de acuerdo con los recursos técnicos existentes.
- Vigilar la notificacion de casos y sus indicadores.
- Reducir y controlar las complicaciones del bajo peso al nacer a través de un diagnostico oportuno, de unas guías anticipatorias de riesgos y problemas en este grupo vulnerable de neonatos.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

POBLACIÓN BENEFICIARIA

- Todos los recién nacidos vivos usuarios de COOMEVA EPS en el país con pesos al nacer entre 500 y 2.499 gramos.

DEFINICIONES

- El peso al nacer es el primer peso del recién nacido obtenido después del nacimiento.

- La definición internacional (OMS) clasifica el peso de la manera siguiente:

  - Bajo peso al nacer (BPN), entre 1.500 y 2.499 gramos, independiente de su edad gestacional.
  - Muy bajo peso al nacer (MBPN), entre 500 y 1.499 g, independiente de su edad gestacional.
  - Bajo peso al nacer extremo (EBPN), entre 500 y 999 g., independiente de su edad gestacional.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

DEFINICIONES

Clasificación por peso y edad gestacional

–Todos los recién nacidos deben ser clasificados inmediatamente al nacimiento según su peso y edad gestacional.

DEFINICIONES

- Para determinar el peso para la edad gestacional:

– Calcule la edad gestacional en semanas (por FUM o por examen físico preferiblemente el método de Ballard para menores de 37 semanas de edad gestacional.

– Pese al recién nacido.

– Utilice el gráfico de peso para la edad gestacional para clasificar al recién nacido (AIEPI Neonatal)

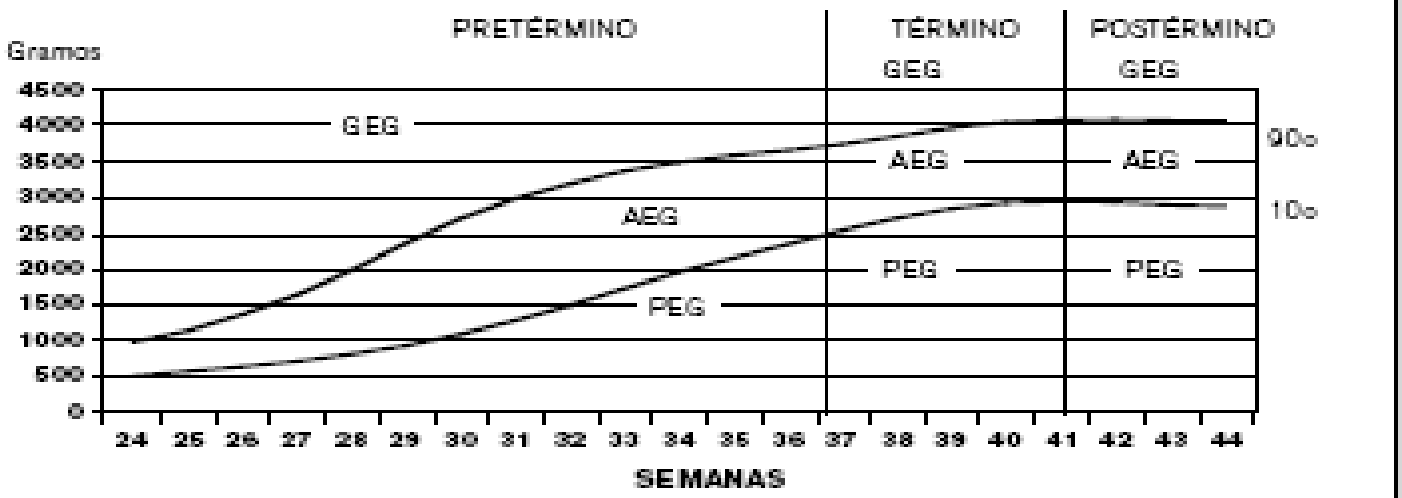
Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

DEFINICIONES

CLASIFICACIÓN POR PESO Y EDAD GESTACIONAL

Todos los recién nacidos deben ser clasificados inmediatamente al nacimiento según su peso y edad gestacional

CLASIFIQUE POR PESO Y EDAD GESTACIONAL



PEG — Pequeña edad gestacional; **AEG** — Adecuada edad gestacional; **GEG** — Grande edad gestacional

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

DEFINICIONES

- Existen diferentes clasificaciones para los recién nacidos, utilizando el peso y su edad gestacional
  - Dependiendo de la edad gestacional, se clasifica de la manera siguiente:
    - Pretérmino, cuando el recién nacido se ubica en la curva entre la semana 24 hasta la semana 36 de gestación. Es decir, menos de 37 semanas independiente del peso al nacer.
    - Término, cuando el recién nacido se ubica entre la semana 37 y 41 de gestación, independiente del peso al nacer.
    - Postérmino, cuando el recién nacido se ubica después de la semana 41 de gestación, independiente del peso al nacer.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

DEFINICIONES

- Dependiendo de su ubicación en la curva, se clasifica de la manera siguiente:
  - Pequeño para su edad gestacional (PEG), cuando se ubica por debajo de la curva inferior al percentil 10, independiente de su edad gestacional.
  - Adecuado para su edad gestacional (AEG), cuando se ubica entre las dos curvas (percentil 10 a 90), independiente de su edad gestacional.
  - Grande para su edad gestacional (GEG), cuando se ubica por encima de la línea superior percentil 90, independiente de su edad gestacional.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

DEFINICIONES

Complicaciones perinatales de niños pequeños para la edad gestacional (PEG) versus recién nacidos prematuros.

PEG	Prematuro
Asfixia Hipoglicemia Sufrimiento fetal agudo Acidosis Aspiración de meconio Hipotermia Policitemia Anomalías congénitas	Asfixia Hipoglicemia Membrana hialina Hemorragia intracraneana Enterocolitis necrotizante Apnea Bradicardia Dificultad en la succión Hipocalcemia Hiperbilirrubinemia Hemorragia pulmonar

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

DEFINICIONES

- A partir del análisis de las proporciones corporales fetales, el RCIU se clasifica como simétrico (tipo I) y asimétrico (tipo II).
  - Tipo I: Simétrico, precoz, proporcionado, incluye los normales o constitucionales y los patológicos secundarios a problemas genéticos, infecciones virales o drogas.
  - Tipo II: Asimétrico, tardío, desproporcionado, asociado con hipoxemia de origen placentario.
    - Ocurre en forma tardía en el embarazo se afecta:
      - peso, talla y perímetro cefálico
      - una desnutrición asimétrica

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida



Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

FACTORES DE RIESGO

! '#$ %	% &' ( ) * '#) '$ + % %
Socio demográficos	Se ha observado que una edad materna de menos de 20 años y entre los periodos de 35 a 40 años parece aumentar el riesgo para que los recién nacidos tengan menos de 2500 g; adicional, los BPN provienen con mayor frecuencia de madres en las cuales las condiciones económicas son menos favorables, es decir asociada a estratos socioeconómicos bajos.
Riesgos médicos anteriores al embarazo	Entre ellos la hipertensión arterial (HTA) o en partos previos, enfermedades renales, tiroideas, cardiorespiratorias y autoinmunes. La existencia de antecedentes de BPN, ya sea en la madre o en partos previos, se asocian con un aumento del riesgo. Así mismo, también se ha descrito un aumento de riesgo con la primiparidad (Primigestante) y antecedentes de abortos así como la desnutrición materna.
Riesgos médicos del embarazo actual	Como la HTA gestacional, la ganancia de peso inadecuada durante la gestación, síndrome anémico, un intervalo intergenésico menor de 2 años, sangrado vaginal, causas placentarias (como abruptio placentario o placenta previa) y diabetes gestacional. Infección urinaria, enfermedad periodontal, complejo TORCH, sífilis gestacional
Cuidados prenatales inadecuados	Establecidos como un inicio tardío de los controles (Posterior a la semana 13 de gestación) o por un número insuficiente de los mismos (Menor a 6 en todo el tiempo de la gestación), falta de suplementación con micronutrientes,
Riesgos ambientales y de conducta	Se ha observado que el trabajo materno excesivo o inadecuado, aumenta el gasto energético e incide desfavorablemente en la nutrición fetal; también se ha descrito que el estrés puede aumentar la descarga de adrenalina y agravar la perfusión placentaria. La ansiedad y la depresión se relacionan con este resultado. Por otra parte el consumo de tabaco, alcohol, café y drogas, se asocia de forma importante con un aumento de la incidencia del BPN.[9]

!

A partir de esta información y teniendo en cuenta las variables proximales o que tienen una mayor

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

PREVENCIÓN

- Prevención primaria (mas efectiva en RCIU)
  - Enfoque de riesgo reproductivo(Consulta preconcepcional, asesoría del riesgo de embarazo)AIEPI
  - Salud materna óptima
  - Embarazo en edades óptimas
  - Control prenatal Precoz
  - Hábitos saludables
- Prevención secundaria
  - Identificar e intervenir los factores de riesgo detectados durante el control prenatal.

PREVENCIÓN

- Prevención terciaria :
  - Esteroides antenatales para la disminución de las complicaciones asociadas con la prematurez,
  - Reanimación ante parto, en caso de sufrimiento fetal.
  - Decisión de evacuación de acuerdo con el compromiso materno-fetal y riesgo detectado
  - Manejo del recién nacido prematuro o de bajo peso en las unidades de cuidado neonatal. .(regulación térmica, respiración, ligadura tardía de cordón 30-60 seg, complicaciones metabólicas, infecciosas)

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

DIAGNOSTICO

- El diagnóstico postnatal se basa en.
  1. Antropometría neonatal: Pesar, medir la talla y la circunferencia cefálica, y llevar los resultados obtenidos a tablas o gráficos que relaciona cada uno de estos parámetros con la edad gestacional. (Ballard, ”New Ballard”).
  2. Examen Físico: En los casos de PEG más severos, impresionan por el tamaño de la cabeza relativamente grande para el cuerpo, disminución del tejido subcutáneo, piel seca y descamada y a menudo un cordón umbilical delgado

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

MANEJO

- Ante la sospecha de una amenaza de parto pretérmino o la presencia de un RCIU se debe trasladar a la madre a una institución que garantice la atención adecuada de acuerdo con los estándares de calidad de la atención materno perinatal definidos por Guías de practicas clínicas del Ministerio salud y COOMEVA EPS.
- Si en una institución de baja complejidad nace un recién nacido con BPN, debe garantizarse la atención mínimo por pediatra quien evaluará los factores de riesgo y condición clínica del paciente, definirá su manejo y posterior traslado y seguimiento en Unidad de Cuidado Neonatal según corresponda, promoviendo contacto piel a piel si la condición del neonato no es crítica

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

MANEJO

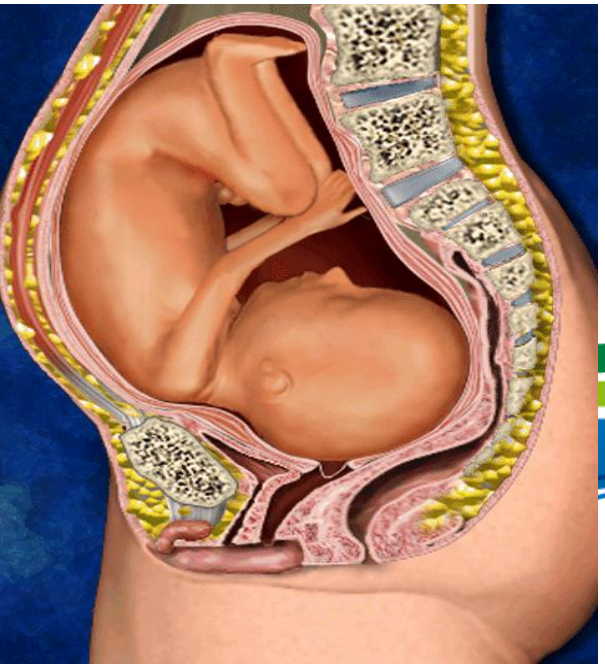
- En todo BPN se debe:
  - Investigar la causa en especial las relacionadas con malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas e infecciones congénitas.
  - Evitar las perdidas de calor posterior al nacimiento.
  - Alimentación rápida, privilegiando lactancia materna
  - Monitoreo metabólico
  - Vigilar ictericia
  - Vigilancia del SNC, hemorragias, monitoreo eco cerebral
  - Vigilancia de Retinopatía de la prematurez, valoración retinólogo < 33 semanas y con factores riesgo(0_2 Ventilación mecánica, anemia)
  - Vigilancia de infecciones,
  - Vigilancia de problemas hematológicos
  - Vigilancia y seguimiento complicaciones respiratorias.
  - Vigilancia del TSH y seguimiento

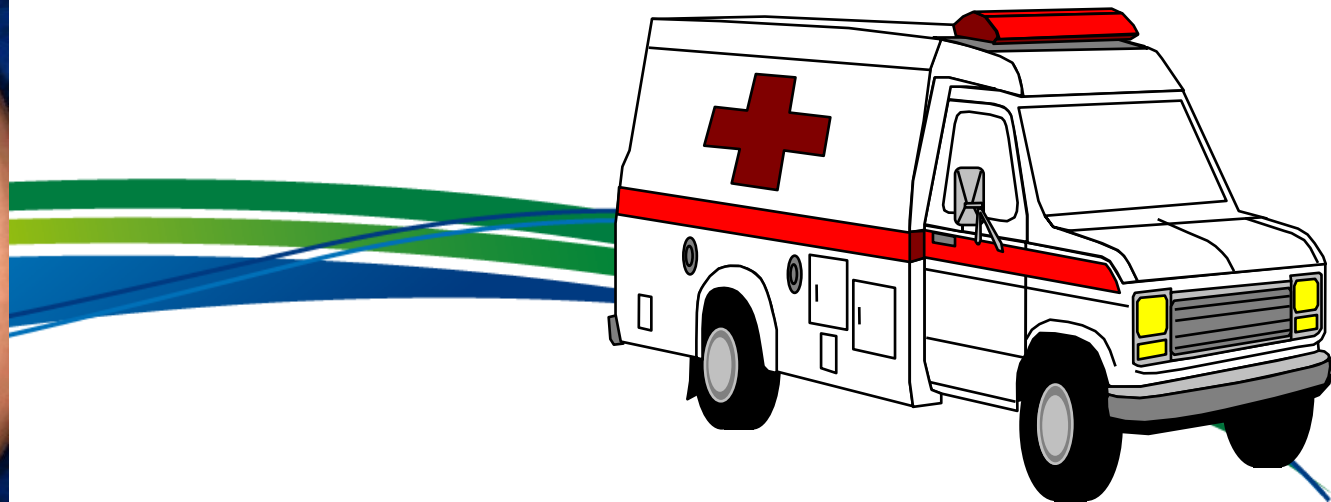
Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

CRITERIOS DE REMISIÓN

MEDIDAS ANTICIPATORIAS

- Recién nacido prematuro o con BPN
  - Manejo en una institución que garantice el tratamiento integral de la morbilidad asociada.
  - En caso de nacer en una institución de baja complejidad
    - Evaluación por el pediatra
    - Remisión de acuerdo a condiciones





Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON BPN

- Todo niño con bajo peso al nacer debe ser seguido de acuerdo con los criterios de gerenciamiento de la enfermedad establecidos por COOMEVA EPS. Valorando de acuerdo al riesgo la decisión de remisión a UPREC, programa canguro, notificar Sivigila por la IPS de Atención del Parto y medico que atendieron el caso, Oficina P y P de la EPS, realización Unidad de Análisis COVE por las IPS tanto de primer, segundo, tercer y cuarto nivel si aplica.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON BPN

1-Seguimiento antropométrico con las curvas de Fenton en base edad corregida y no cronológica, hasta alcanzar edad de 40 semanas y desde este momento continuar con las curvas OMS. (GPC Ministerio salud) Guía Canguro
2-Alimentacion leche materna exclusiva.
3-Suplementacion micronutritentes vitaminas A,D,E, sulfato ferroso multivitaminas.
4-Vigilancias oftalmológica de acuerdo al riesgo por oxigeno ventilación mecánica, ROP
5-Seguimiento psicomotor y valoración Griffith
6-Interconsulta Neurología detección temprana alteraciones.
7-Contra remitir a UBA 18-24 mes y seguimiento por programa y pediatria con observación estricta del seguimiento cognitivo

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

Notificación Según I.N.S. Sivigila

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

5.2.1. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO

A nivel de los individuos el bajo peso se define:

Definición de Caso	Características de la Clasificación
Peso bajo al nacer	Recién nacido con peso igual o menor de 2499gramos[14]
Muy bajo peso al nacer	Recién nacido con peso igual o menor de 1499 gramos[14]

Adicionalmente se considera la categoría de peso deficiente = recién nacido con peso entre 2500 y 2999 gramos; peso normal = mayor o igual a 3000 gramos.[14, 15]

Tipo de Caso	Características de la Clasificación
Caso Confirmado *	Recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea ≤2499 gr.

* En el caso de nacimiento domiciliario o diferente a institucional, durante la atención médica en el primer mes de nacido, el profesional, mediante criterios clínicos definirá si el niño o niña cumple la definición de caso para su notificación obligatoria.

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

VARIABLES E INDICADORES DESCRIPCTORES DEL BAJO PESO AL NACER
I.N.S. SIVIGILA
MINISTERIO DE SALUD



Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

Variables e indicadores descriptores del Bajo Peso al Nacer[8, 9]

Variables descriptoras del BPN	Indicadores
Edad de la madre	% BPN en mujeres menores de 20 años y en mayores de 40
Nivel educativo de la madre	% BPN en mujeres con nivel educativo bajo o ninguno.
Antecedente de HTA	% Mujeres con hijos con BPN con antecedente de HTA
Antecedente de hijos con BPN	% Mujeres con antecedente de BPN
Estado nutricional Materno	% BPN en madres con desnutrición % BPN en madres con Sobrepeso u obesidad
Anemia	% BPN en mujeres con cifras de Hg < 11mg/dl
Periodo Intergenésico	% Mujeres con hijos con BPN con un periodo intergenésico inferior a 2 años

Controles prenatales	% Mujeres con hijos con BPN que iniciaron sus CPN después de la semana 13 % BPN en mujeres que no tuvieron CPN % BPN en mujeres que tuvieron entre 1 y 5 CPN
Suplementación	% Mujeres con hijos con BPN que no recibieron suplementación
Consumo de café, alcohol o SPA	% Mujeres con hijos con BPN que consumieron alguna sustancia
Esfuerzo físico último trimestre del embarazo	% BPN en mujeres que tuvieron actividades que requirieron de esfuerzo físico en el último trimestre del embarazo.

ALGORITMO PARA LA ATENCION Y NOTIFICACIÓN DEL BAJO PESO AL NACER TÉRMINO

%

– /G$ * "! 0 $ %#- * – %– %! ' +) 'K + %& % $! 'M) –) 'K + %&' /%
, – .$ %' ($ % /% –) ' *

! " #$ %&' ($ %) % " + ',

– ! ' +) '$ + %&' /%* ' (! – &$ * C%
(' GH + %. /' %1 ' * + /2 * %') %
, ' + / * % " + /0 $ %4 &(5%6777

+ $! 'M) –) '$ + % /%' P 'G "/–
8 ", /' !) ' (%' : /* /0 " (

* $ 1/: /+ " + /$ * %' 4 " * ") %%
) " %* 1/0 " 0 %', , /1$, /')

–)) '$ + ' (%&' /%* $) ' ($ %&' %' G "/– +) "– %%
' + ! "&– &%' * * "! $ * "– /%+ %– /I &

) I "&– &$ (%&I * – + ! ' %– (%
* "D ' * – (%%0 $ * – (%&' %' &–

4GLJSTEJ VL[?1 `MHR dVWSMX
LJ _LHR LHe

) I "&– &$ (%' &"– ! $ (

@TSTI HLNUVLR I VL ^I SVJ I STCJ # / HD W H
8W/SI STCJ I [I 9 I W#L % BI [MH STCJ VL
SHLSTR TLJ GM X VL N HHM[M% >M GHM
R dVWSMI [I N) $ YMH N%8OHLNM%

I + "&– &' (% $! 'M) – &$ * – (C% I + ') '# – /' (C%
&' (! * ! – /' (%%&' # – * ! – O ' + ! – /' (

- >M NV[TW/STCJ NLR I J I [VL [I \ I NL VL \ I KM
` LNM I [J I SLH%
- >M SMHW/J STI LJ GHL [I ^TOT[I J STI X [I N
LNG WeNGSI N^TG [LN%
- ? LGHM [TR LJ GI STCJ I [I N I NLOV/H WMH NVL [MN
R LJ MHLNUVLSVR ` [LJ [I VL _TJ TSTCJ VL SI NM%
- ? LI [TaI STCJ VL TJ ^LNGTOI STM LNVL SI NM NLOF J
SHTGLHTMNVL _TJ TWXN%
- >M NV[TW/STCJ VL TJ _MHR I STCJ VL HT^I W/ VL [
` HMSLNM VL I GLJ STCJ VL [MN HLSTEJ J I STWMN
SM \ I KM ` LNM I [ J I SLH ` MH ` I HGL VL [MN
I NLOV/H WMHLNg/ I GLHe VL TJ WSI WMHLNh
- 8^I [VI STCJ X ^LHT_TSI STCJ VL [I TJ _MHR I STCJ
R LWTJ GL _VLJ GLN ` HR I HT NM NLSVJ W HT N%
- ? LGHM [TR LJ GI STCJ I [MN I NLOV/H WMHLNVL [MN
YI [[I aOMN VL [I L^I [VI STCJ LJ SVI J GM I [I
I GLJ STCJ X HLSV ` LHI STCJ %
- CT^V[OI STCJ LJ SMR TGIN VL LNG WeNGSI N
^TG [LN#>M^LN#LG5%

≥ 37 SEMANAS DE
G' (! –) '$ +

– ; ; :8 = BA@?8BDF:RD7S
' # (
- E I H J GaI H [I HLI [TaI STCJ VL I SSTM I LN TJ W^TW/I [LN LJ \ LJ L _TSTM VL [I
HLSV ` LHSTCJ VL [MNR LJ MHLNSM \ I KM ` LNM I [J I SLH # I SMHW/L I [NTNGLR I
OLJ LH [VL NLOV/HTW/WNMST [LJ N [VWX I [I J MHR I GM^TW/W^TOLJ GL%
- CL SM _MHR TW/WSM L [` [IJ J I STM I [ VL N [VW ` f \ TSI X [I N ` HTMHTW/VL N
VL _TJ TW/N LJ L [R TNR M# OI H J GaI H [I I GLJ STCJ X HLSV ` LHSTCJ VL [MN
R LJ MHLNSM \ I KM ` LNM I [J I SLH%
- E LJ LH HTJ _MHR I STCJ VL [` HMSLNM VL I GLJ STCJ X HLSV ` LHSTEJ VL [\ I KM
` LNM I [J I SLH

' # (
- 7L HLI [TaI HP SM I NLKLHe LJ [I SGJ STI R I GLHJ I # YI STLJ W/dJ _I NTN [I SGJ STI
R I GLHJ I LFS [VNTN I [T\ HL VL R I J W/ SM VJ I I W/ SVI W/ GdSJ TSI %
- 4 ` MKI HP SMJ TJ _MHR I STCJ X I J P [TNTN [I HLI [TaI STCJ VL SMR TGIN VL
LNG WeNGSI N^TG [LN ` I H L [L^LJ GM%
- @NG VH HP # NLOF J [TJ LIR TLJ GM NVL [I 807 # VJ ` HMOH R I VL / I KM OLNM I [
1 I SLH UVL ` LHR TG GLJ LH ` HTMHTW/W/VL I GLJ STCJ I [MNR LJ MHLNUVL J M
[[L^I J VJ I I W/LSVI W/ OI J I J STI VL ` LNM # VL GLSG W/MN LJ [I N
TJ ^LNGTOI STM LN VL SI NM LJ [MN WT_HLJ GLN SM GHM[LN g > HLSTR TLJ GM X
VL N HHM[M # SM NV[G SM R LW/STI OLJ LH [# LG5%

"+ &') – &$ * ' (
: /01 I GLHR TJ M # NLOF J OdJ J LHM # ` HMSLW/LJ STI #
HdOTR LJ VL I _T[TI STCJ I [I NLOV/HTW/WNMST [%

@VWSI W/HLNVL SI [TW/VWVL I GLJ STCJ VL [MN ? 1
I GLHR TJ M SM I /01 gE I J I J STI VL ` LNM X
HLSV ` LHSTCJ # 5I SGJ STI R I GLHJ I h

(8 ; :8 TBC 8 UZWAy 8 A
J , # + %B UX =

8W/W/VL [I IR I W/HL # !
J T^L [! LW/SI GM MX !
NMSTM LSM cR TSM

&B %D %G BAED ; :<=
J , # + %B UX =

C 1 2 M/B \ LNTW/W/R I GLHJ I #
I J LR TI # ! J GL SL W/LJ GL M/L !
b 24 IX / 01 # OL HTM/M/M
TJ GL HOLJ dNTSM ; ! ! Ş ! ! Z MN

) Y : TDT 8 A% 7B = DEDRBA
J , # + %B UX =

> M GHM [LN ` HLJ I G [LNg 1 M%
L ! @TSTM # ! INV ` [LR LJ GI STEJ

- C Z : B = EDFBA% % B % 8 = TY ; ED
J , # + %B UX =

> M NVR MW/L INV/NGJ STI NW/H J GL !
L [! LR \ I H aMX ISN_VL HaM_eNTSM LJ !
L [M/ [GTR MGHR LNGHL

9

Coomeva | EPS y Medicina Prepagada
Nos facilita la vida

Gracias