



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

## AUDIENCIA PÚBLICA EN EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

### PONENCIA SOBRE “ALTA CIRUGÍA PARA EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO”

Julio 12 de 2012 Salón Boyacá

De conformidad con la potestad de la función preventiva consagrada en los numerales 1, 3 y 5 del artículo 277 de la Carta Política, en defensa del ordenamiento jurídico, los intereses de la sociedad y vigilancia del ejercicio eficiente de las funciones administrativas, la Procuraduría General de la Nación, en atención a la invitación como ponente a la Audiencia Pública “ALTA CIRUGÍA PARA EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO”, procedo a dar respuesta a la siguiente pregunta:

***¿Cuáles son los puntos esenciales que se deberían modificar o fortalecer en una eventual reforma al sistema de salud?***

#### **I- ANTECEDENTES**

En el 2008, se realizó el estudio sobre “EL DERECHO A LA SALUD en perspectiva de Derechos Humanos” que analizó la evolución que adoptó Colombia a partir de la Ley 100 de 1993; investigación en la cual se destacaron, entre otros temas, el aumento del gasto público en salud, el incremento de quejas y reclamos, las barreras de acceso, la judicialización para lograr un servicio oportuno y eficaz, la inoperancia de los mecanismos de inspección, vigilancia y control y demás problemas que afectaban y siguen afectando, la garantía y acceso efectivo del derecho a la salud de los Colombianos. Con los resultados del estudio de 2008, la Procuraduría General de la Nación recomendó a la Corte Constitucional se declarase el Estado de cosa Inconstitucional en salud y en consecuencia, se profirió la **Sentencia T-760 de 2008**, a cuyas ordenes, la Procuraduría General de la Nación le hace seguimiento permanente.

Continuando con este proceso investigativo y con el fin de ahondar en el control de gestión de políticas públicas en materia



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

2

de salud, se han desarrollado toda una serie de estudios y recomendaciones durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012 en temas de salud, como los siguientes: **1)** "DILEMAS EN LAS DECISIONES EN LA ATENCIÓN EN SALUD, Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera"; **2)** "INTERVENTORÍA EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD"; **3)** se elaboró un manual de salud pública, sobre "SALUD PARA TODOS", **4)** "FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD"; y **5)** "CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA-Recomendaciones de lineamientos de Política Pública"-, estudios y funciones preventivas, de intervención y disciplinarias, que dan fe de toda la problemática en salud.

## **II- PRINCIPALES FALLAS DEL SISTEMA:**

- **Fallas Estructurales y de Regulación**
- **Inspección Vigilancia y Control**
- **Flujo de Recursos.**
- **Calidad de los servicios**

La ley 100 de 1993, crea El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, (SGSSS), con el propósito de lograr la satisfacción eficiente y efectiva de las necesidades de salud de la población Colombiana. Sin embargo, ante los problemas estructurales y de implementación de esta Ley tales como: la mayor importancia dada en ella al sector privado y al mercado, la posición dominante de las aseguradoras en salud privadas, las dificultades de las entidades de servicios de salud y la falta de capacidad de inspección de las mismas por parte de las entidades encargadas de la vigilancia y control, la falta de redes de servicio organizadas, las barreras de acceso, la problemática de los recursos de la salud (flujo de recursos), calidad, oportunidad, la corrupción y las múltiples acciones de Tutela que día a día interponen los pacientes para reclamar sus derechos, constituyen algunos de los factores que más afectan al Sistema, lo que ha obligado a los diferentes gobiernos a realizar varios procesos de ajuste para que el servicio de salud funciones efectiva y eficientemente en nuestro Estado Social de Derecho, sin que a la fecha se obtengan óptimos resultados.



## DESPACHO PROCURADOR GENERAL

3

Independientemente del modelo que exista o las reformas que se realicen, lo importante para el Ministerio Público como defensor de los intereses de la sociedad, es que se garantice el derecho a la salud, tal como lo contempla la Constitución Política de Colombia en su artículo 48: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”. De igual manera, en su artículo 49 instituye que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”; de igual manera, que se garantice la defensa del patrimonio público, así como los derechos y garantías fundamentales.

Para el Ministerio Público, a pesar de que la última reforma que dio origen a la Ley 1438 de 2011, generó más recursos, modificó el flujo y creó mecanismos para el giro directo entre otros aspectos, es recurrente la queja generalizada por parte de los prestadores de servicios de salud, sobre la inoportunidad del flujo por parte de aseguradores tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, así como de parte de las entidades territoriales en relación con los servicios de salud no incluidos en los planes de beneficios de los usuarios asegurados, y de los servicios prestados a los ciudadanos que no cuentan con algún tipo de seguro, además de las quejas de muchos de los pacientes porque no se les brindan los servicios con oportunidad y calidad.

El Ministerio Público considera, que la unificación de los planes de salud es bienvenida, pero debe tomarse como una oportunidad de revisar la estructura del sistema y de plantear correctivos de fondo. Según afirma el gobierno, se adelantaron 1 año al cumplimiento de la meta de unificación de los planes de salud, pero la verdad sea dicha, el artículo 162 de la ley 100, había señalado el 2001 como fecha límite para la unificación, y la Corte Constitucional en su sentencia T-760 de 2008, tuvo que ordenar la concreción de dicho objetivo. Casi dos décadas



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

4

después de estructurado el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por primera vez los principales actores del sector han coincidido en que la situación es tan grave que requiere soluciones de fondo y urgentes antes de que el colapso afecte el bienestar de los 46 millones de Colombianos.

Es necesario revisar en su integridad y estructuralmente el sistema de salud, por ejemplo EPS, ESES, IPS, pero entre tanto es urgente fortalecer y en algunos casos modificar algunos aspectos críticos que impiden el normal funcionamiento del actual modelo de salud, tal como lo demuestran las diferentes investigaciones realizadas por la Procuraduría General de la Nación, y las quejas que presentan usuarios y actores del sistema, así:

## 1. REVISAR NORMATIVIDAD

El Estado Social de Derecho consagrado en la Constitución de 1991, implica un compromiso claro de todas las autoridades y órganos del poder público, por hacer efectivos los derechos de las personas. Es importante volver a mirar los objetivos, los procesos y los resultados esperados en materia de salud y articular la normatividad y su definición con estos elementos.

## 2. REVISAR EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO

La función de aseguramiento ha sido asignada a las empresas promotoras de salud, **EPS** y consiste en afiliar a la población, recaudar sus aportes, concentrar los recursos en fondos específicos y contratar la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, la función de asegurador de las EPS ha estado entredicho, en la medida en que estas instituciones se han limitado al trabajo de intermediación financiera y no han logrado generar una conciencia de aseguramiento entre sus afiliados y el personal de salud.

Existe una situación de permanente disconformidad y contradicción entre aseguradores y prestadores (EPS /IPS) por



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

5

la forma en que los aseguradores definen precios y contratan a los prestadores de servicios.

Los mecanismos de pago actualmente utilizados entre aseguradores y prestadores básicamente consultan precio y responden más a ejercicios intuitivos basados en actividades históricas y precios indexados que a estudios que consulten variables como calidad y costo efectividad.

A pesar de la ampliación de coberturas respecto del sistema anterior, el aumento de los trámites constituye barreras de acceso para la población. Por otra parte, la posición dominante de las EPS sobre las IPS presenta efecto sobre la calidad del servicio, especialmente en el componente de la relación interpersonal, como lo evidencia el aumento progresivo de quejas, reclamos, demandas y tutelas, referidas a este respecto. Es necesario revisar el marco de aseguramiento de las EPS como administradoras de planes de beneficios y administradora del riesgo en relación con los gastos administrativos y en cuanto a sus gastos en baja, mediana y alta complejidad. Buscar que no se pueda transferir este riesgo a los prestadores de servicios de salud.

### **3. SALUD PÚBLICA**

Se hace necesario rescatar el papel de la salud pública y establecer una adecuada programación del Plan nacional de salud pública. La baja capacidad para la planificación de la ejecución de intervenciones en salud pública que sean costo-efectivas ha generado un manejo ineficiente de los recursos financieros. Es fundamental que los planes locales tengan una planificación detallada de las acciones y que permitan conocer las inversiones que se realizan. Igualmente, es importante volver al esquema de programas verticales direccionados desde el Ministerio de Salud para los temas prioritarios de salud pública del país.

Es conocido por todos, que enfermedades que estaban erradicadas han emergido por la falta de una política pública de salud pública. El deterioro de los programas de vacunación



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

6

infantil, de los programas de control de malaria, dengue y otras enfermedades tropicales, así como el desmantelamiento de los programas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades tales como la tuberculosis son ejemplos de este descuido de las entidades públicas en materia de salud en todos los niveles de la administración. La vacunación de la poliomielitis en Colombia venía siendo muy exitosa con unas coberturas de más del 90%, hoy en día se observa una franca tendencia al descenso, con el peligro de que pueda aparecer una epidemia.

#### **4. REVISAR LA NORMATIVIDAD DE LA INTEGRACIÓN VERTICAL**

El seguimiento a la representación legal no es suficiente; es necesario revisar hasta los accionistas detrás de las EPS e IPS.

#### **5. LIDERAZGO Y CONTROL DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE A LA INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS**

En las fallas de regulación, se detecta que hay funciones que ostentan las EPS que deben estar a cargo del Ministerio de Salud, quién debe tomar el control del Sistema de Seguridad Social en Salud, por ejemplo: La información sobre los registros individuales de prestación de servicios y su comunicación en línea con el Ministerio de la Salud y Protección Social debería ser un requisito de habilitación para las IPS y una herramienta de gestión y control del sistema que el Ministerio no puede delegar en las EPS.

Por el contrario, las EPS deberían ser usuarias de dicha información para efectos de auditoría sobre la prestación de servicios de su red y para la gestión del aseguramiento. Con base en dicha información el Ministerio de la Protección Social debería construir sus indicadores sobre coberturas básicas de atención, suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación, construcción del perfil epidemiológico del país, etc.

#### **6. SISBÉN Y DEPURACIÓN DE INFORMACIÓN**



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

7

La aplicación del Sisbén requiere que sea desarrollada por agencias idóneas y reconocidas y a las cuales se les pueda realizar un proceso de interventoría en el desarrollo del trabajo.

La identificación de los beneficiarios del régimen subsidiado requiere que se realicen cruces con la DIAN para poder identificar personas que, teniendo capacidad de pago, no sean beneficiarias de dicho régimen y para evitar la evasión en los aportes a la seguridad social.

Es fundamental establecer convenios de cooperación entre el Ministerio de Salud y la DIAN que permitan realizar consultas a partir de las personas que realizan declaraciones de renta y verificar su situación en la base de datos única de afiliados.

## **7. LOS CRITERIOS POR PARTE DE LA CRES PARA LA FIJACIÓN DEL INCREMENTO DEL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (costo de los SERVICIOS DE SALUD –UPC-) DEBEN SER ACORDES CON LA UNIFICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS.**

El Gobierno Nacional expidió el Decreto 1464 de 2012, por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud.

El Modelo financiero del sistema, presenta dificultades en el cálculo de la UPC (Unidad de Pago por Capitación), generando inequidades frente a la suficiencia de recursos para la atención total de la población subsidiada con los Planes de Beneficios Unificados, lo cual deberá ser tenido en cuenta por la CRES.

Los mecanismos de pago actualmente utilizados entre aseguradores y prestadores básicamente consultan precio y responden más a ejercicios intuitivos basados en actividades históricas y precios indexados que a estudios que consulten variables como calidad y costo efectividad.

## **8. FORTALECIMIENTO Y COMPROMISO DEL NIVEL TERRITORIAL**



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

8

Es necesario mejorar el trabajo de las entidades territoriales y otros organismos para que puedan fortalecer la red de controladores del sistema. Se requiere establecer programas de asistencia técnica a nivel territorial para mejorar su capacidad de gestión.

## **9. RECURSO HUMANO TERRITORIAL**

Se hace necesario revisar la situación actual de un número importante de municipios que no cuentan con recursos humanos para el desarrollo de la gestión del sistema de salud.

## **10. FLUJO DE RECURSOS**

El tema de liquidez en las administradoras de planes de beneficios –EPS- y las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS- es primordial. Se debe diseñar un módulo de seguimiento y evaluación del estado de la cartera de los diferentes actores del sistema con un tablero de control que permita evidenciar, de manera rápida, un deterioro en la situación de la cartera.

El sector de la salud, es uno de los que más reciben recursos del orden nacional con respecto al PIB (aproximadamente 7%), y sin embargo se ve que éstos no son suficientes y, por ende, gran parte de la población sigue estando desprotegida. Por otro lado, el flujo de los recursos no está completa ni claramente regulado. Por ejemplo, en el tema de liquidación de contratos, la falta de normatividad crea riesgos en la destinación de los recursos.

## **11. UN VERDADERO PLAN DE BENEFICIOS**

Es prioritario revisar la factibilidad de actuar con listados extensos que definan lo que está incluido en el POS, bien sea procedimientos, medicamentos o dispositivos médicos. Se debería estructurar a partir de lo que está excluido (listados negativos) y dar claridad sobre en qué casos se pueden utilizar ciertos medicamentos, procedimientos o dispositivos médicos.



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

9

## **12. PROBLEMAS DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS**

La implementación de las leyes del mercado en la prestación de los servicios de salud generó un problema de factibilidad en la operación de los prestadores públicos. La dinámica de los hospitales antes de la entrada de la reforma era de deterioro y rezago tecnológico, mientras las instituciones privadas tenían la dinámica contraria: el sector privado se venía preparando para la competencia del mercado. Así las cosas, la supuesta autonomía de los prestadores públicos, como Empresas Sociales del Estado (ESES), que suponía un incremento de su eficiencia y la autosostenibilidad a través de la venta de servicios, ha producido resultados desalentadores hasta ahora.

La presión de rentabilidad económica en las instituciones públicas ha generado un deterioro de su papel público como garante del acceso a los servicios por el déficit a los cuales se enfrenta por la atención de la población vinculada y los eventos no POS. El desgüeño administrativo y la cartera hospitalaria son las principales preocupaciones de estas instituciones. Entre su problemática se encuentran:

### **- FALTA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS**

Se ha evidenciado baja capacidad resolutive de las instituciones de baja y mediana complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas instituciones públicas.

### **- RECURSO HUMANO**

El régimen laboral en los hospitales públicos está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que les imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios. Esta situación incrementa además los costos de operación.



## DESPACHO PROCURADOR GENERAL

10

Con los modelos de cooperativas y empresas temporales, entre otras modalidades de trabajo, para funciones misionales, las instituciones han perdido pertenencia por parte de sus servidores. Es necesario revisar cuál es el personal crítico en cada institución y considerar que éste debería tener una vinculación laboral que le permitiera generar la pertenencia, sin detrimento de las condiciones laborales de los otros colaboradores.

### **- PASIVO PRESTACIONAL**

Las Instituciones públicas aún no han resuelto el tema del pasivo prestacional (pensiones, cesantías) en cuanto a clarificar la magnitud y establecer las posibilidades de financiación. Esto pone en riesgo la sostenibilidad y la viabilidad de las instituciones del sector público.

### **-TECNOLOGÍA**

El país no ha desarrollado los mecanismos suficientes que permitan identificar, evaluar, incorporar y gestionar la tecnología biomédica. La introducción e incorporación de técnicas, equipos o medicamentos costo-efectivos se da de forma tardía por la ausencia de un sistema de evaluación de tecnología en el país.

### **-CAPACIDAD DE GESTIÓN EN LAS REDES DE SERVICIOS**

El desarrollo y la organización de la red de servicios en las regiones y departamentos, en muchos casos, no ha respondido a las necesidades y características de la región, lo que ha generado duplicidad e ineficiencia en la prestación de los servicios. Existen serias limitantes en la capacidad de gestión en las redes de servicios por parte de los departamentos, lo que se suma a las decisiones de municipios que no consultan la realidad local ni regional.

### **-ATOMIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

11

La ausencia de articulación y direccionamiento de la oferta mantiene a los usuarios con servicios fragmentados que limitan el acceso y la integralidad de la atención. En el país, los conceptos de redes de servicios y de modelos de atención son fragmentados y atomizados en la prestación de servicios.

En resumen, es necesario buscar un modelo de gestión adecuado para la operación de las ESES. Se hace necesario rescatar su función social y reconocer la necesidad de buscar incentivos por resultados en salud y no solo por productividad. Para mejorar la capacidad resolutoria de estas instituciones es necesario tener un programa de fortalecimiento que no se centre solo en productividad y equilibrio financiero. Se debe prever la necesidad de actualización tecnológica, la forma de vinculación, la capacitación del recurso humano y el mejoramiento de las condiciones de infraestructura. Se debe repensar el tema de la autonomía de cada institución, que en algún momento podría ser de abandono, y actuar bajo un modelo de redes integradas administrativamente. Adicionalmente, deben existir criterios de eficiencia en la administración de dichas instituciones, empezando por replantear la estructura de sus juntas directivas pues su conformación va en contravía de principios elementales de administración, ya que de conformidad con lo establecido en el artículo 98 del Decreto-Ley 1298 de 1994, Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado de los órdenes nacional y territorial, estarán integradas en una tercera parte por representantes del sector político administrativo.

### **13. PROMOCION Y PREVENCIÓN**

Las actividades de promoción y prevención y las de recuperación de la salud a través de un cuidado primario deberían ser administradas por los prestadores de servicios de salud (IPS) y no por las EPS, ya que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad no han logrado el desarrollo esperado en Colombia. Una minuciosa mirada a la legislación en salud, muestra como la promoción de la salud principalmente, se ha quedado rezagada en buenas intenciones y en normatividad poco precisa que permite evadir el cumplimiento de la misma.



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

12

## **14. RENDICIÓN Y CORTE DE CUENTAS**

Constituir un sistema de rendición y corte de cuentas del sector cuyos ejes sean los resultados en salud y la gestión en la prestación de los servicios. Crear un fondo especial para los pasivos del sector, que reúna todas las fuentes, con el fin evitar que las deudas antiguas del Sistema paralicen mediante embargos y otras acciones la operación del nuevo sistema.

## **15. EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD -EPS**

Revisar la operación y modelo de habilitación de la EPS, con el fin de establecer la solidez financiera y revisar su permanencia en el sistema.

## **16. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**

Es fundamental implementar una política preventiva para vigilar que quienes cumplan las funciones preventivas de IVC, la estén desarrollando de manera idónea y oportuna. Que tengan capacidad real de controlar a todos los actores del sistema. Que la IVC se ejerza por la Superintendencia de Salud a nivel territorial.

## **17. CALIDAD DE LOS SERVICIOS**

Lograr óptimos niveles de calidad en la atención; ha cobrado gran importancia por la crisis del sistema, los estudios que demuestran que no la no prestación de los servicios es por falta de recursos. Muchas veces es por falta de pagos, por corrupción o por las vacíos de regulación en que las EPS ahorran en calidad y destinan recursos a otras actividades diferentes a sus funciones.

## **18. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL**

Generar mecanismos para blindar las instituciones estatales del clientelismo y sus efectos negativos, con el fin de lograr un



DESPACHO PROCURADOR GENERAL

13

desarrollo institucional que permita el cumplimiento de la misión y funciones públicas, los derechos y deberes constitucionales.

Establecer políticas de compromiso de los actores públicos y privados con los valores públicos que deben regir las decisiones y acciones en salud.

### **III – CONSIDERACIONES FINALES DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN**

La Procuraduría General de la Nación considera que las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, todavía continúan sin garantizar el acceso equitativo y oportuno de los ciudadanos a los diferentes servicios de salud, en forma oportuna, eficaz, con calidad y con dignidad, lo que se traduce en la negación al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los colombianos. No obstante, con la expedición de normas y reglamentos no se profundiza en las soluciones, se reducen en muchos casos a los aspectos superficiales y correctivos de la problemática financiera y el mayor obstáculo es que no se revisa el modelo de salud de fondo en sus estructuras.

Las reiteradas quejas de los usuarios sobre las EPS y ante las entidades de control: Procuraduría, Defensoría, Superintendencia de Salud, por la demora en atención, mala calidad de los servicios, el traslado de trámites, cargas burocráticas ó administrativas a los usuarios, la negación de los servicios de salud por las EPS, el concepto del medico tratante que no se tiene en cuenta para enfermedades de alto costo o catastróficas, la falta del carnet que impide el acceso a los servicios, entre otras, se manifiestan en una constante transgresión de los derechos fundamentales de acceder a la salud, y muchas veces las demandas del servicio terminan en fallos de tutela; en definitiva se evidencia la crisis desde muchos aspectos y no se avocan soluciones de fondo.

Las fallas de regulación no se superan, por lo tanto los procesos no son integrales ni progresivos, de modo que los usuarios del sistema de salud obtengan beneficios reales y oportunos; falta



**DESPACHO PROCURADOR GENERAL**

14

consenso entre las entidades, mayor liderazgo para revisar y generar un modelo de salud, con propuestas más eficaces, y la capacidad de garantizar las acciones en pro de ofrecer una atención en salud que sea coherente con el derecho fundamental a la salud y su goce efectivo.

Se espera que el nuevo Ministerio de Salud ejerza un verdadero liderazgo y control sobre el Sistema general de Seguridad Social en Salud de Colombia –SGSSS-.

Finalmente, de acuerdo con la potestad constitucional consagrada en los numerales 1, 3 Y 5 del artículo 277, la Procuraduría General de la Nación de acuerdo con su función misional de vigilar el cumplimiento de la Constitución y la Ley, promover la protección de los derechos fundamentales, el respeto de los deberes ciudadanos y proteger el patrimonio público, siendo referente de eficiencia, eficacia y valoración ética en el ejercicio de la función pública y teniendo en cuenta la "crisis del Sistema de Seguridad Social en Salud", continuará ejerciendo sus facultades a través de las funciones preventiva, de intervención y disciplinaria, para exigir el cumplimiento de los cometidos y fines esenciales del Estado en el sector de la Salud.

Cordialmente,

**ALEJANDRO ORDÓÑEZ MALDONADO**  
Procurador General de la Nación

DMOV/PMR

Bibliografía enunciada y apartes transcritos del libro "Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud" de CENDEX, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.