

00742

**ESTRUCTURA Y CONFORMACION DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**ADRIANA BOHADA
JULIO C. ORBEGOZO
GUILLERMO RODRIGUEZ
LILIAN ROMERO**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1999.

**ESTRUCTURA Y CONFORMACION DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**ADRIANA BOHADA
JULIO C. ORBEGOZO
GUILLERMO RODRIGUEZ
LILIAN ROMERO**

**Director:
SANDRA TOVAR
Od. Epidemiologa**

**Asesor Metodológico:
MARTHA INES VASQUEZ
Od. M.A.S.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1999.

**ESTRUCTURA Y CONFORMACION DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**ADRIANA BOHADA
JULIO C. ORBEGOZO
GUILLERMO RODRIGUEZ
LILIAN ROMERO**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial
para optar el Título de Odontólogo**

**Director:
SANDRA TOVAR
Od. Epidemiologa**

**Asesor Metodológico:
MARTHA INES VASQUEZ
Od. M.A.S.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y SALUD PUBLICA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1999.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	2
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACION	2
1.3. PROPOSITO	3
1.4. MARCO TEORICO	3
1.5. OBJETIVOS	7
1.5.1. GENERAL	7
1.5.2. ESPECIFICOS	7
2. METODO	8
2.1. TIPO DE ESTUDIO	8
2.2. UNIDADES TEMATICAS	8
3. RESULTADOS	9
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Debido a los problemas en la administración y prestación de los servicios de salud de la Ley 60 y la Ley 10 se modifico el sistema por orden de la Constitución creándose la ley 100, que es de gran importancia para los odontólogos y profesionales de la salud, debido a que es el ambiente en el que tendrán que desenvolverse laboralmente bajo el régimen general de Seguridad Social en Salud.

La monografía pretende mostrar el actual sistema General de Seguridad Social en Salud en un lenguaje manejable y entendible tanto para los estudiantes próximos a prestar su servicio social obligatorio como para los profesionales de la salud.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Conocen los estudiantes odontólogos y profesionales la salud, el espacio laboral en el que tendrán que desenvolverse dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.).

1.2. JUSTIFICACION

Como parte de una fuerza laboral que en la actualidad cruza por fuertes dificultades, se hace necesario que los profesionales se orienten dentro del campo de acción del S.G.S.S.S. y conozcan los límites y alcances que establece la ley 100, dentro del campo de la salud, para su eficaz desempeño.

1.3. PROPOSITO

Aportar conocimiento a los estudiantes, odontólogos y profesionales de la salud acerca de la estructura y conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para su desempeño dentro del sistema que rige actualmente en nuestro país.

1.4. MARCO TEORICO

El Sistema Nacional de Salud venía presentando problemas como la falta de universalidad, solidaridad y eficiencia, siendo estos los antecedentes de la reforma a la Seguridad Social en Salud.

La falta de universalidad se veía claramente expresada en los siguientes aspectos:

1. La afiliación se limitaba a los trabajadores asalariados de los cuales cubría el 50%.
2. La cobertura de la familia dependiente del trabajador era mínima.
3. Había una gran cantidad de población con capacidad de pago que no estaba vinculada a ninguna entidad de seguridad social.
4. Había baja cobertura a nivel departamental y municipal.

Por otro lado la falta de solidaridad tenía como principales características las diferencias en la asignación de recursos a los distintos sectores de la población quedando algunos de estos sobre protegidos, mientras otros, la mayoría, no alcanzaban siquiera niveles medios de protección.

Por último la ineficiencia de los sistemas de salud se expresaba en su organización institucional y en la forma y criterios de asignación de los recursos y en la prestación de los servicios.

El resultado de estos antecedentes ha sido por el no cumplimiento de los artículos 48 y 49 consolidados en la Constitución Política de Colombia los cuales determinan que la seguridad social es de carácter obligatorio y debe cumplir con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Además que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud; organizando dichos servicios de una manera descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad.

A estos antecedentes se le suma que Colombia en las dos últimas décadas ha vivido un proceso de cambios en la situación de salud de la población conocida como la transición epidemiológica, situación caracterizada por la disminución de morbilidad y mortalidad debidas a enfermedades transmisibles y al incremento de enfermedades crónicas y degenerativas y de las muertes debidas a causas externas, especialmente los accidentes y los homicidios.

Con el propósito de establecer un sistema al servicio del trabajador o afiliado y asegurar el acceso efectivo de toda la población al desarrollo, cuidado y atención de su salud, el gobierno colombiano sanciona la Ley 100 de diciembre 23 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral que es un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone cada individuo o comunidad para gozar de una calidad de vida, aplicados en planes y programas por parte del Estado y la sociedad que proporcionan cobertura en los diferentes eventos que afectan la salud, con el propósito de brindar bienestar individual y colectivo.

El Sistema de Seguridad Social Integral con el fin de lograr la universalidad plantea la obligatoriedad de la afiliación de los asalariados y los grupos de población con capacidad de pago, quienes se vinculan al sistema mediante el pago de cotizaciones, para aquellas personas sin capacidad de pago, el sistema otorga subsidios totales o parciales para asegurar su vinculación. La cobertura de protección de la seguridad social será sobre todos los miembros de la familia del trabajador cotizante.

El sistema fortalece los mecanismos de solidaridad a través del acceso de todos los colombianos a un plan de protección integral de su salud, que alcanza su meta definitiva en el año 2001. El sistema general, finalmente, permite superar las condiciones de ineficiencia en la asignación y utilización de los recursos a través de incentivos y de permitir al usuario la libre escogencia de la entidad promotora de salud – EPS – a la cual

se quiera afiliarse promoviendo de esta manera la competencia por mejorar la atención y el servicio por parte de las EPS.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Describir la estructura y conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombia.

1.5.2. ESPECIFICOS

- Citar los fundamentos del S.G.S.S.S. en Colombia.
- Establecer los integrantes y su participación S.G.S.S.S.
- Establecer los regímenes de beneficios
- Definir los tipos de afiliados al sistema.
- Informar las acciones de salud oral en el P.O.S. (Plan Obligatorio de Salud)

2. METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Revisión bibliográfica.

2.2. UNIDADES TEMATICAS

Fundamentos

Integrantes del sistema

Tipos de regímenes y afiliados

Plan de beneficios

3. RESULTADOS

3.1. FUNDAMENTOS

Son reglas del servicio publico, rectoras del S.G.S.S.S. las siguientes:

1. **Equidad:** Independientemente de la capacidad económica todos los colombianos tienen derecho a recibir servicios de salud de igual calidad.
2. **Obligatoriedad:** La afiliación es obligatoria para todos los habitantes de Colombia.
3. **Protección integral:** Se debe brindar atención en salud a la población en las fases de educación, información, fomento de la salud y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, calidad y eficiencia.
4. **Libre escogencia:** Se asegura a los usuarios la libertad en la escogencia de las EPS y las IPS.

5. Autonomía de instituciones Las IPS tienen personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.
6. Descentralización administrativa: La organización del S.G.S.S.S. es descentralizada y de ella hacen parte las direcciones seccionales, Distritales y locales de salud.
7. Participación social: El Gobierno Nacional establece mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema.
8. Concertación: Por medio de los Consejos Nacionales, departamentales, Distritales y municipales de Seguridad Social en Salud el Sistema ayuda a la concertación de diferentes aspectos.
9. Calidad: El Sistema tiene mecanismos de control que velan por la óptima prestación de los servicios de salud.

3.2. INTEGRANTES DEL SISTEMA

a. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

- Los Ministerios de Salud y Trabajo.
- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- La Superintendencia Nacional en Salud.

b. Los Organismos de Administración y Financiación:

- Las E.P.S.
- Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
- Fondo de Solidaridad y Garantía.
- IPS publicas mixtas o privadas.
- Otras entidades de salud.

3.3. TIPOS DE REGIMENES

Existen dos tipos de afiliados al sistema, los de régimen contributivo y los afiliados al régimen subsidiado.

Los participantes en el sistema de seguridad social pueden estar afiliados o formar parte temporal del grupo de participantes vinculados que son las personas sin capacidad de pago y están esperando ser parte del régimen subsidiado, meta esperada para el año 2000.

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Es el conjunto de normas que rigen la vinculación de individuos y las familias al S.G.S.S.S., cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar.

Participantes

Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través del contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al S.G.S.S.S. según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Un punto de la cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

Además de los afiliados cotizantes están los afiliados beneficiarios que son:

- a. Compañero o compañera permanente, cuya unión sea mayor a dos años.

- b. Hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges que dependan económicamente de sus padres.
 - c. Los padres no pensionados y que dependan económicamente del hijo cotizante; esto si no hay compañero o compañera ni hijos.
 - d. Parientes hasta en tercer grado de consanguinidad y que dependan económicamente del afiliado cotizante.
- **Administración del régimen contributivo.**

Las Entidades Promotoras de Salud recaudaran las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del FOSYGA. De este monto descontarán el valor de las unidades de pago por capitación – UPC – fijadas para el plan de Salud Obligatorio y trasladara la diferencia al FOSYGAS.

El FOSYGAS es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se maneja por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia; tiene cuatro subcuentas independientes que son: La de compensación interna del régimen contributivo, la de solidaridad del régimen de subsidios en salud, la de promoción de la salud y la del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de transito.

Escogencia de la EPS

Cada individuo escoge libremente la EPS que más le convenga, esta a su vez le presenta al usuario el listado de IPS a su servicio par que escoja una; este derecho podrá ejercerse cada 12 meses.

El trabajador en el momento de vinculación a un nuevo empleo tiene derecho a escoger su EPS; si no lo hace el empleador escogerá en su nombre la EPS y procederá a afiliarlo.

Pagos moderadores.

Los afiliados al S.G.S.S.S. están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplican con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicaran también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

Los recaudos por estos conceptos son recursos de las EPS, aunque el consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

REGIMEN SUBSIDIADO

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al S.G.S.S.S. cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

Beneficiarios del régimen

Son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Son subsidiadas en el S.G.S.S.S. la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tienen particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto, periodo de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los hijos menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas y desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

El Gobierno Nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que puede ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establece según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Las personas que cumplan con los criterios por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscriben ante la dirección de salud correspondiente, la cual califica su condición de beneficiario del subsidio.

Afiliación al régimen subsidiado.

Proceso a través del cual los beneficiarios del Régimen Subsidiado ingresan al sistema de Seguridad social en Salud mediante el pago del valor de aseguramiento, a una administradora del Régimen Subsidiado.

La Unidad de Pago por Capitación Subsidiada – UPC-S – es el valor fijo que se entrega a las Administradoras de Régimen Subsidiado por el pago del seguro de afiliación por

persona al año, lo cual le da derecho a recibir las atenciones contenidas en el plan obligatorio de servicios de salud subsidiado.

Las funciones de las ARS son:

1. Fomentar y promover la afiliación de la población.
2. Afiliar a la población y expedir la tarjeta de salud correspondiente.
3. Informar a los beneficiarios sobre el plan de beneficios POS-S red de servicios y valor de cuotas moderadoras o copagos.
4. Establecer un sistema de administración financiera de los recursos destinados al régimen subsidiado.
5. Organizar la red de servicios y un sistema de transferencia y cootransferencia.
6. Establecer un sistema de promoción de salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.
7. Vigilancia y controlar la calidad de los servicios prestados por las IPS.

8. Mecanismos de clasificación de los beneficiarios al régimen subsidiado.

9. Existen dos mecanismos de clasificación: Listado Censal y Sisben.

Listado Censal

Es la relación escrita de personas beneficiarias del Régimen Subsidiado, con datos específicos como: nombre, sexo, fecha de nacimiento, ocupación y lugar de nacimiento.

Sisben

Es una encuesta diseñada por el Departamento Nacional de Planeación para identificar a los más pobres y así facilitar la localización de la inversión estatal.

Ofrece resultados del 1 al 6, siendo los niveles 1 y 2 los pertenecientes al régimen subsidiado.

La administración del Sisben a nivel municipal es por el alcalde del respectivo municipio, direcciones de salud, personerías municipales, veedurías comunitarias y mesas de solidaridad. A nivel departamental por la oficina del planeación con la colaboración de la dirección de salud y a nivel nacional por la misión social del departamento de planeación con la colaboración del Ministerio de Salud.

Recursos del régimen

Se financia con los siguientes recursos:

- a. Quince puntos como mínimo de las transferencias de inversión social destinadas a salud.
- b. Los recursos propios y aquellos provenientes de Ecosalud que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidio en salud.
- c. Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones del segundo y tercer nivel del Plan de Salud de los afiliados al régimen subsidiado.
- d. Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía.
- e. El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, distritos y departamentos como participantes y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiana y Cusiana.

- **Administración del Régimen subsidiado.**

Las direcciones locales Distritales o departamentales de salud suscriben contratos de administración de subsidio con las EPS que afilian a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financian con los recursos del fondo de solidaridad y garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

Las EPS que afilian a los beneficiarios del régimen subsidiado prestan, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

Participación de las Cajas de Compensación Familiar.

Estas destinan el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en salud, salvo aquellas Cajas que obtengan un cuociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tienen que destinar un 10%.

Derechos de los afiliados al régimen subsidiado.

Derecho a acciones de educación y promoción de un Plan de Atención Básica.

Acciones de prevención de la enfermedad y de protección específica.

Acciones de recuperación de la salud, incluye atención hospitalaria, materiales odontológicos y radiografías.

3.4. P.O.S.

El Sistema de Seguridad Social, siguiendo el principio de equidad, establece un conjunto de servicios que son ofrecidos a los afiliados y que recibe el nombre de Plan de Beneficios. Este plan se define como el conjunto de actividades, procedimientos, suministros y reconocimientos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud brinda a las personas con el fin de mantener o recuperar y salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica. Nace el Plan Obligatorio de Salud que se dirige a cubrir las patologías de mayor prevalencia, las que tengan mejor relación costo / beneficio, a disminuir las principales causas de morbilidad y de mortalidad y a disminuir los años de vida saludable perdida (avisa) entre estas actividades se encuentran: Consulta médica general y especializada, consulta por otros profesionales de la salud, exámenes de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, intervenciones quirúrgicas y acciones de promoción y prevención. Como puede deducirse, el Plan Obligatorio de Salud no comprende ni incluye la atención de ninguna patología específica, sino que, como su definición lo indica, está conformado por actividades y procedimiento que en general son ofrecidos a los afiliados.

ACTIVIDADES DE PROMOCION DEL POS

GRUPO < DE 1 AÑO	<ul style="list-style-type: none"> + Fomentar la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en niños. + Instruir a las madres sobre la importancia de la lactancia materna. + Informar a las madres sobre el proceso de erupción de temporales y sus cuidados. + Enseñar a las madres hábitos de higiene oral para niños a esta edad.
1-4 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> + Estimular el uso de una técnica correcta de higiene buco-dental. + Inducir la asistencia a controles odontológicos. + Informar a la madre de hábitos no saludables del niño y como corregirlos. + Informar a la madre sobre la erupción de temporales y sus cuidados. * Educar a la madre sobre la nutrición y hábitos alimenticios.
5-9 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> + Realizar actividades que despierten el

	<p>interés de mantener la salud oral.</p> <p>+ Informar sobre la aparición de los permanentes desde los 7 años.</p> <p>+ Reforzar hábitos de higiene</p> <p>+ Explicar sobre el flúor.</p> <p>+ Inducir la asistencia a controles odontológicos.</p>
10-19 AÑOS	<p>+ Inducir la asistencia a controles odontológicos.</p> <p>+ Reforzar hábitos de higiene</p> <p>+ Estimular la buena nutrición</p> <p>+ Explicar sobre nutrición y hábitos alimenticios.</p>
10-49 AÑOS (GESTANTES)	<p>+ Inducir la asistencia a controles odontológicos.</p> <p>+ Reforzar hábitos de higiene</p> <p>+ Explicar sobre nutrición y hábitos alimenticios.</p> <p>+ Enseñar correcta técnica de higiene oral.</p>
20-60 AÑOS	<p>+ Explicar causas de patologías bucales.</p> <p>+ Reforzar técnicas de higiene oral.</p>

	+ Promover controles odontológicos.
MAYORES DE 60 AÑOS	* Explicar causas de patologías bucales. * Reforzar técnicas de higiene oral. * Promover controles odontológicos.

ACTIVIDADES DE PREVENCION DEL POS

GRUPO < DE 1 AÑO	+ Promover controles odontológicos. + Examen físico general y valoración integral del niño. + Ilustración de beneficios de la lactancia materna. + Control de erupción dental. + Control de hábitos funcionales.
1-4 AÑOS	+ Examen físico general y valoración integral del niño. + Valoración psicomotriz + Educación sobre la buena nutrición + Control de erupción dental.

	<ul style="list-style-type: none"> + Control de hábitos de higiene oral. + Profilaxis, colocación de flúor tópico y sellantes.
5-9 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> + Valoración de crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. + Promoción de la nutrición que estimule el crecimiento y desarrollo dentomaxilar. + Control de erupción dental. + Profilaxis y flúor tópico. + Colocación de sellantes.
10-19 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> + Valoración de crecimiento. + Control de erupción dental. + Educación de hábitos de higiene oral y nutricional. + Control de placa. + Sellantes.
MUJERES EN EDAD FERTIL 10-49 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> + Valoración de crecimiento. + Control de erupción dental. + Educación de hábitos de higiene oral y nutricional + Control de placa. + Sellantes

<p>GESTANTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Controles periódicos en el periodo prenatal. + Educación de hábitos de higiene oral y nutricional.
<p>20-60 AÑOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Control odontológico permanente. + Educación de hábitos de higiene oral y nutricional. + Autocuidado en salud oral. + Educación en higiene de prótesis. + Control de placa. + Profilaxis y detrartaje supragingival.
<p>> DE 60 AÑOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Control odontológico permanente + Educación de hábitos de higiene oral y nutricional. + Autocuidado en salud oral. + Educación en higiene de prótesis. + Control de placa. + Profilaxis y detrartaje supragingival.

Actividades del primer nivel de atención por parte del odontólogo:

Examen clínico odontológico

R.X. en caso necesario.

Educación en salud oral.

Indicaciones y práctica de cepillado.

Indicaciones y práctica con hilo dental.

Control de placa.

Detartraje supragingival.

Sellantes de fosas y fisuras,

Topicación con flúor.

Profilaxis final.

Cuando el paciente se encuentre suficientemente motivado sobre su higiene oral y presente un máximo de placa del 15%, se debe continuar con tratamiento curativo que incluye:

Obturaciones con resina de fotocurado.

Obturaciones con amalgama de plata.

Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas

Curetaje y alisado radicular.

Endodoncias.

BIBLIOGRAFIA

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. LEY 100 DE 1993, ARTICULOS 48 Y

49. MAPIPOS