



No 02 17 - 2018

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador manda: "Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (...)";
- Que,** el artículo 32 de la citada Constitución ordena: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.";
- Que,** la Carta Fundamental, en el artículo 359, prevé que el Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;
- Que,** el artículo 360 de la Norma Suprema prescribe que la Red Pública Integral de Salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad;
- Que,** el artículo 361 de la citada Constitución de la República determina: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.";
- Que,** la Ley Orgánica de Salud dispone: "Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.";
- Que,** la Ley Orgánica de Salud prescribe: "Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.";
- Que,** la Ley Ibídem establece: "Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...) 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección,



prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; (...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud; (...)"

- Que,** corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: "(...) e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad. (...)", conforme lo determina el artículo 9 de la referida Ley Orgánica de Salud;
- Que,** la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud preceptúa: "Art. 2.- *Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.*";
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 8 expedido el 24 de mayo de 2017, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador nombró como Ministra de Salud Pública a la doctora María Verónica Espinosa Serrano;
- Que,** con oficio SERCOP No. INCOP-DE-2013-0320-OF de 23 de mayo de 2013 en el cual se señala que no es aplicable la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública para contratación de servicios de salud;
- Que,** con Acuerdo Ministerial No. 5310 publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 439 de 31 de diciembre de 2015, se aprobó y autorizó la publicación de la Norma Técnica denominada "Procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria";
- Que,** con Acuerdo Ministerial No. 0050-2017 publicado en el Registro Oficial No. 1000 de 9 de mayo de 2017; y, con Acuerdo Ministerial No. 0168 publicado en el Registro Oficial No. 156 de 9 de enero de 2018 se reformó la Norma Técnica denominada "Procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria";
- Que,** es necesario establecer un mecanismo efectivo que permita mantener el proceso de relacionamiento interinstitucional y su reconocimiento económico que a la vez mantenga la garantía de la calidad de los servicios que se adquieren y que identifique los mecanismos de elaboración de convenios y de pago por los servicios prestacionales recibidos;
- Que,** a través de memorando No. MSP-SNGSP-2018-1174 de 9 de mayo de 2018, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud remitió el informe correspondiente y solicitó la elaboración del presente Acuerdo Ministerial; y,





02 17 - 20 18



Que, mediante correo institucional de 19 de junio de 2018, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud remitió al Director Nacional de Consultoría Legal el nuevo proyecto de la Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC) para su expedición.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR EL ARTÍCULO 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDA:

EXPEDIR LA NORMA PARA LA SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS) Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA (RPC)

Art. 1. - Objetivo General:

Regular el procedimiento que aplicará la Red Pública Integral de Salud (RPIS) para la selección, de prestadores de servicios de salud y la adquisición de estos servicios en la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada Complementaria (RPC).

Art. 2. - Objetivos Específicos:

1. Validar que los establecimientos que prestan servicios de salud y que ofrecen tales servicios a la Red Pública Integral de Salud lo realicen según su nivel de complejidad, contando con recursos y capacidades apropiadas y suficientes para brindar prestaciones de salud de calidad, con base en los estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
2. Establecer los mecanismos de pago en el reconocimiento económico por la atención a pacientes derivados de la RPIS a establecimientos de la RPIS o de la RPC.
3. Evaluar y monitorear semestralmente la Red de Prestadores de Servicios de Salud, su comportamiento a través del tiempo y posicionamiento, para actualizar los mecanismos de selección, de pago y la calidad en la prestación de los servicios.

Art. 3. - Alcance:

Las disposiciones de esta Norma serán de cumplimiento y aplicación obligatoria para los financiadores / aseguradores de servicios de salud (MSP, IESE, ISSFA, ISSPOL y SPPAT lo que corresponda), así como para los prestadores públicos y privados, en los diferentes niveles de complejidad, en su relacionamiento con la RPIS.

El procedimiento establecido en la presente Norma se aplicará, en lo pertinente a establecimientos de salud que brinden servicios de salud a la RPIS a nivel nacional.

Art. 4. - De la Calificación de Prestadores:

Para ser considerado prestador de servicios de salud de la RPIS, el establecimiento de salud deberá manifestar esta intención solicitando su inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la RPIS, en la Coordinación Zonal de Salud de su localidad.



Para efectos de la presente Norma, la calificación que servirá como habilitante de los establecimientos de salud para ser considerado como prestador de servicios de salud a la RPIS será la calificación establecida oficialmente por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS- para el otorgamiento del permiso de funcionamiento.

Cuando el establecimiento de salud cuente con el permiso de funcionamiento solicitará, de ser su interés, ser inscrito en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud a la RPIS, con lo que estará habilitado para ser prestador de servicios de salud de la RPIS.

Una vez que el establecimiento de salud esté habilitado para ser prestador de la RPIS, recibirá una certificación que le acredite como tal, suscrita por el /la Coordinador/a Zonal de Salud de la jurisdicción que le corresponda.

La Coordinación Zonal informará a los miembros de la RPIS sobre los establecimientos de salud habilitados para ser prestadores de la RPIS, para su consideración en la firma de convenios de prestación de servicios de salud, sin que sea necesario otro proceso de calificación; excepto para las dializadoras para cuya calificación como prestadores de la RPIS la Autoridad Sanitaria Nacional elaborará un instructivo específico, tomando en cuenta la especialización de los servicios que brinda.

En ningún caso la inscripción de un establecimiento de salud en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la RPIS obliga a los miembros de la RPIS a contratar los servicios del establecimiento o a derivar pacientes para su atención.

Art. 5. – De la elaboración de los convenios:

Los financiadores de la Red Pública Integral de Salud podrán suscribir convenios para la prestación de los servicios de salud de conformidad a sus necesidades propias, para el efecto deberán observar el marco constitucional y legal vigente para el sector salud, así como lo dispuesto en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y la normativa para el relacionamiento y reconocimiento económico, emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. Para este fin se utilizará como referencia los convenios tipo establecidos por el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los integrantes de la RPIS.

Los convenios que suscriban los subsistemas para efectos de este artículo, serán de naturaleza marco y no requerirán de certificación de disponibilidad presupuestaria previa, toda vez que no estipularán cuantía alguna, en razón de que las prestaciones brindadas se cancelarán individualmente, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de este instrumento. Estos convenios estarán vigentes mientras el establecimiento de salud cuente con el permiso de funcionamiento vigente.

En caso de que el establecimiento de salud requiera recibir un pago anticipado, acogiéndose al procedimiento previsto en el numeral 2) del artículo 6 de esta Norma, se deberá suscribir un convenio adicional al convenio marco previsto en el inciso anterior, en el que se estipule la entrega del anticipo, su valor, la forma de su amortización y el plazo para el cual se entrega el anticipo. Para el efecto, se deberá contar con la respectiva certificación de fondos previa y el establecimiento de salud deberá rendir una garantía bancaria o póliza de seguro por el valor total del anticipo que reciba, previo a su entrega.

Art. 6. – Mecanismos de pago:





1. Por los servicios de salud prestados a cada subsistema de la RPIS, el establecimiento de salud recibirá un pago por las prestaciones brindadas, aplicando el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y los procedimientos administrativos y de control de la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud -ACFSS- dispuestos en la respectiva norma que regule el relacionamiento interinstitucional y el reconocimiento económico.

Por lo expuesto en el párrafo anterior el modelo de relacionamiento con los prestadores calificados para formar parte de su red es la firma del respectivo convenio marco y su pago será:

- a. Servicios hospitalarios (consulta externa, emergencia, hospitalización): se puede realizar por prestaciones (componentes) o por paquetes integrales;
- b. Servicios de diálisis (peritoneal y hemodiálisis) por paquetes integrales que incluyen todas las atenciones que en un mes requiera el paciente según la prescripción médica;
- c. Servicios ambulatorios que se adquieran individualmente se pagarán por prestación.
- d. Medicamentos, dispositivos médicos de uso individual u otros bienes estratégicos de salud que se adquieran fuera de una prestación o paquete integral: se pagarán de forma unitaria conforme al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

De cualquier manera, cuando un paciente requiera una atención emergente, o en casos en los que la RPIS, una vez agotada la capacidad resolutive en la RPIS y en los prestadores habilitados de la RPC, derive un paciente a un prestador que no tiene convenio para una prestación específica de alta complejidad, no será necesario que el prestador tenga un convenio suscrito previamente, o que esté inscrito en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud. En estos casos, los pagos serán por prestación o paquete, según disponga el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y cubrirá la atención integral brindada al paciente.

2. Con la finalidad de apoyar a los establecimientos de salud a mantener su liquidez, que a la vez se traduce en un adecuado abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y la presencia del talento humano que garanticen la oportunidad y calidad de los servicios que brinden a los pacientes, se podrá establecer convenios específicos de prestación de servicios de salud que prevean la entrega de pagos anticipados, observando las siguientes disposiciones:

- a. Tendrá como base el respectivo informe de los responsables locales de la RPIS (en las Zonas) que describirá por cada prestador:
 - a.1. La necesidad de contar con el servicio a contratarse;
 - a.2. El monto a entregar como pago anticipado que se determinará con el histórico de los valores de los dos últimos años autorizados a pago por la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud de cada prestador, que no podrá ser superior al 60% de lo efectivamente pagado por el último año de servicios.



7

- a.3. La historia de la ACFSS, la cual no podrá presentar un porcentaje de objeciones superior al 10% en los últimos dos años de relación con el integrante de la RPIS.
- a.4. Rendir obligatoriamente una garantía bancaria o póliza de seguros por el valor total del anticipo.
3. Independientemente de la entrega del anticipo, el prestador enviará mensualmente la documentación de respaldo de las prestaciones otorgadas a los pacientes derivados por las instancias respectivas de cada subsistema, según lo señalado en la Normativa para el relacionamiento y reconocimiento económico emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional, y de acuerdo con las tarifas determinadas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
4. Actividades del Equipo Técnico Médico de la Zona:
 - a. Efectuará la ACFSS de la documentación enviada, conforme la norma vigente, elaborará el reporte mensual por tipo de servicio revisado y aprobado, cuya información respaldará el devengado del anticipo.
 - b. El Director Zonal de Gobernanza o quien haga sus veces en IESS, ISSFA, ISSPOL, SPPAT, informará mensualmente a la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, sobre la evolución de lo devengado y la necesidad o no de solicitar una ampliación de la vigencia de la certificación presupuestaria.
 - c. Al final del año se deberá levantar un acta con las liquidaciones mensuales que devengaron el anticipo, así como de los pagos posteriores y sus correspondientes liquidaciones, de ser el caso.
5. Es obligatorio que cada convenio que prevea la entrega de un anticipo se liquide una vez concluido el plazo del mismo; de no cumplirse esta disposición, no será posible la renovación o firma de un nuevo convenio que contemple este mecanismo de pago y la institución financiadora/aseguradora procederá a ejecutar la garantía entregada por el prestador en el respectivo convenio. Esta liquidación y finiquito no incluye la liquidación y finiquito del respectivo convenio marco con el establecimiento.
6. En el primer nivel de atención se realizará el pago por prestación o por paquete integral.
Toda liquidación deberá realizarse siguiendo las disposiciones de las normas vigentes que existen sobre la materia.

Art. 7. - De la asignación de prestadores:

Los prestadores de salud deberán estar incluidos en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud. Se excluye de esta obligación a los prestadores, que sin estar en el referido Registro, hayan prestado o presten atención a casos de emergencia o derivados para atención de alta especialidad por la RPIS.

Para la asignación de prestadores se tomará en consideración las siguientes condiciones generales:





Servicios de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal

- a. Cercanía al lugar de residencia, si el paciente no trabaja.
- b. Cercanía al lugar de trabajo, si el paciente trabaja.
- c. Disponibilidad de espacio físico en la unidad preseleccionada.
- d. En caso de existir dos o más proveedores que estén en igualdad de condiciones, se asignará un paciente por cada derivación a cada proveedor, cuidando que esta asignación sea equitativa y no favorezca de ninguna manera a un prestador o grupo de prestadores.

Servicios hospitalarios: emergencia y hospitalización

- a. Disponibilidad para recibir al paciente atendiendo los criterios de triage en casos de urgencia.
- b. En los casos programados se tomará en cuenta los informes de la auditoría médica de la Zona, priorizando el envío de los pacientes a las unidades con mejores indicadores de calidad, como un mecanismo de incentivo a la implementación de acciones de mejora continua en los prestadores.
- c. En caso de existir dos o más proveedores que estén en igualdad de condiciones, se asignará un paciente por cada derivación a cada prestador, cuidando que esta asignación sea equitativa y no favorezca de ninguna manera a un prestador o grupo de prestadores.

Servicios ambulatorios: consulta externa y procedimientos ambulatorios de diagnóstico y tratamiento

- a. Disponibilidad para recibir al paciente.
- b. Oportunidad de la atención de acuerdo a los criterios de tiempos óptimos.
- c. En caso de existir dos o más proveedores que estén en igualdad de condiciones, se asignará un paciente por cada derivación a cada proveedor, cuidando que esta asignación sea equitativa y no favorezca de ninguna manera a un prestador o grupo de prestadores.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Para el planillaje y reconocimiento de los medicamentos, de los dispositivos médicos y de otros bienes estratégicos en salud que se adquieran fuera de una prestación o paquete integral, se aplicará lo señalado en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.

SEGUNDA.- La Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, será la responsable del seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo estipulado en el presente Acuerdo.

TERCERA.- Con respecto a los trámites generados por las atenciones en salud de los usuarios con coberturas compartidas (68% ISSPOL, 32% MSP), serán habilitantes para el pago los informes de liquidación producto del proceso de auditoría de la calidad de facturación



de los servicios de salud, generados por la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional y sus establecimientos de salud policiales; por lo cual el Ministerio de Salud Pública y sus Coordinaciones Zonales, recibirán el informe detallado anteriormente para pagos de coberturas compartidas (68% ISSPOL 32% MSP) de atenciones brindadas desde el 1 de abril del 2016 hasta el 30 de septiembre del 2017.

Con respecto a los tramites ocurridos desde el 1 de octubre del 2017, éstos serán entregados por parte de los establecimientos de salud policiales al ISSPOL para el proceso respectivo de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud, luego de lo cual se deberá entregar el informe de liquidación por parte del ISSPOL, mismo que será habilitante para el pago de coberturas compartidas (68% ISSPOL 32% MSP) por parte del Ministerio de Salud Pública, sin que se requiera un nuevo proceso de ACFSS por parte del mismo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Hasta que se reforme el Acuerdo Ministerial No. 000079 de 1 de agosto de 2016 publicado en el Registro Oficial No. 834 de 6 de septiembre de 2016 que regula la emisión de permisos de funcionamiento a establecimientos de salud, con respecto a las atenciones brindadas a usuarios beneficiarios de coberturas de aseguradores y/o financiadores públicos, desde el 10 de abril del 2012 por parte de prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados que no cuenten con la calificación otorgada por el MSP, IESE, ISSPOL, ISSFA, se aceptará como documento habilitante para prestar servicios de salud a la Red Pública Integral de Salud el permiso de funcionamiento otorgado por la entidad competente, y/o el trámite en curso de renovación del mismo, y las atenciones generadas podrán ser ingresadas como trámites para el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud y su posterior pago, a fin de regularizar los servicios prestados y entregados a los usuarios receptores del servicio.

SEGUNDA.- El Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, tomando en cuenta que ha asumido desde el 1 de octubre de 2017 el pago de los servicios de salud recibidos por sus beneficiarios, para la determinación de los establecimientos que pueden ser considerados para la entrega de anticipos, puede utilizar las estadísticas de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas o del Ministerio de Salud Pública, en lo pertinente.

TERCERA.- En el plazo de noventa (90) días contado a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, la Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con los integrantes de la RPIS, elaborará el instrumento para la evaluación de los servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Acuerdo Ministerial, expresamente el Acuerdo Ministerial No. 5310 publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 439 de 31 de diciembre de 2015, a través del cual se aprobó y autorizó la publicación de la Norma Técnica denominada "Procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria" y sus reformas realizadas mediante los Acuerdos Ministeriales No. 0168 publicado en el Registro Oficial No. 156 de 9 de enero de 2018 y No. 0050-2017 publicado en el Registro Oficial No. 1000 de 9 de mayo de 2017.





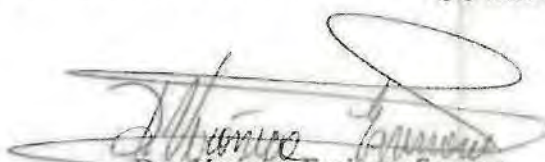
02 17 - 20 18



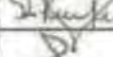
DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, **09 MAYO 2018**


Dra. Verónica Espinosa Serrano
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



Revisado	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
	Dr. Carlos Durán	Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	
	Dra. Sonia Díaz	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	
	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Abg. Isabel Ledesma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	
	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Coordinadora de Gestión Interna	



ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO
DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE
ME RÉMITO EN CASO NECESARIO. LO CERTIFICO EN
QUITO A, **25 JUN. 2018**
SECRETARÍA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA