



Clase y Social Salud

Resumen ejecutivo

Informe Técnico ONS / Octava Edición / 2016-2





MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA

Viceministra de Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora de Epidemiología y Demografía



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD**

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ

Directora General INS

ESPERANZA MARTÍNEZ GARZÓN

Secretaria General

OFICINA DE COMUNICACIONES INS



CARLOS ANDRÉS CASTAÑEDA ORJUELA

Director Observatorio Nacional de Salud



Carlos Andrés Castañeda Orjuela
Director Técnico Observatorio Nacional de Salud

Equipo de trabajo

Karol Patricia Cotes Cantillo
Fabio Alberto Escobar Díaz

Equipo de apoyo

Clara Lucia Delgado Murillo
Edición Observatorio Nacional de Salud
Kevin Jonathan Torres Castillo
Diagramación y Diseño Observatorio Nacional de Salud

ISSN: 2346-3325

Para citar: Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Clase Social y Salud; Octavo Informe Técnico (Pag.). Bogotá, D.C., 2016.

Todos los derechos reservados. El Observatorio Nacional de Salud autoriza la reproducción y difusión del material contenido en esta publicación para fines educativos y otros fines NO comerciales, sin previa autorización escrita de los titulares del/los titulares de los derechos de autor, especificando claramente la fuente.

El Observatorio Nacional de Salud prohíbe la reproducción del material contenido en esta publicación para venta, reventa u otros fines comerciales, sin previa autorización escrita del/los titulares de los derechos de autor. Estas solicitudes deben dirigirse al Observatorio Nacional de Salud-ONS, Avenida calle 26 No.51-20, bloque B oficina 208 o al correo electrónico ons@ins.gov.co.

Todos los derechos reservados ©
Colombia, Noviembre de 2016

ONS © 2016

Siglas y acrónimos

AFP	<i>Administradora de Fondos de Pensiones</i>
ASIS	<i>Análisis de Situación de Salud</i>
BID	<i>Banco Interamericano de Desarrollo</i>
BM	<i>Banco Mundial</i>
CDSS	<i>Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud</i>
CE	<i>Comisión Europea</i>
CIU	<i>Clasificación Industrial Internacional Uniforme</i>
CEPAL	<i>Comisión Económica para América Latina y el Caribe</i>
CMH	<i>Centro de Memoria Histórica</i>
CNO	<i>Clasificación Nacional de Ocupaciones</i>
CTA	<i>Cooperativas de Trabajo Asociado</i>
DANE	<i>Departamento Administrativo Nacional de Estadística</i>
DNP	<i>Departamento Nacional de Planeación</i>
DSS	<i>Determinantes Sociales de la Salud</i>
ENCV	<i>Encuestas Nacionales de Calidad de Vida</i>
ENDS	<i>Encuesta Nacional de Demografía y Salud</i>
ENS	<i>Encuesta Nacional de Salud</i>
ENSIN	<i>Encuesta Nacional de Situación Nutricional</i>
ESE	<i>Estrato s</i>
EST	<i>Empresas de Servicios Temporales</i>
ETESSA	<i>Encuesta de Empleo, Trabajo, Equidad, Seguridad Social y Salud en la Población Trabajadora</i>
FAO	<i>Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación</i>
ICV	<i>Índice de Condiciones de Vida</i>
IOM	<i>Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norte América</i>
ODM	<i>Objetivos de Desarrollo del Milenio</i>
OR	<i>Odds Ratio</i>
OIT	<i>Organización Mundial del Trabajo</i>
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
ONS	<i>Observatorio Nacional de Salud</i>
LP	<i>Línea de Pobreza</i>
MECOVI	<i>Programa de Mejoramiento de las Encuestas Nacionales de Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe</i>
NBI	<i>Necesidades Básicas Insatisfechas</i>
PIB	<i>Producto Interno Bruto</i>
PNUD	<i>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo</i>
RLCPCD	<i>Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad</i>
RP	<i>Razón de Prevalencias</i>
RR	<i>Riesgos Relativos</i>
SGSSS	<i>Sistema General de Seguridad Social en Salud</i>
SSPD	<i>Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios</i>
SSSS	<i>Sistema de Seguridad Social en Salud</i>
SP	<i>Sustancias Psicoactivas</i>
VIH	<i>Virus de Inmunodeficiencia Humana</i>
VPH	<i>Virus del Papiloma Humano</i>

1. Antecedentes

En Colombia persisten enormes desigualdades sociales (1); disminuir estas desigualdades es un requisito esencial para alcanzar una verdadera paz y esto requiere de transformaciones sociales profundas. La salud, es un aspecto fundamental para la construcción de la paz y por tanto, se hace necesaria la comprensión de los mecanismos sociales que permitan explicar las desigualdades en salud con el fin de abordarlas desde las políticas públicas.

A pesar de haber analizado las desigualdades sociales en salud en otros informes (1–3), aún se identifican debilidades en la explicación de sus mecanismos de producción y reproducción, por lo que se deben ampliar las posibilidades de su análisis para continuar avanzando en la explicación de su ocurrencia y brindar recomendaciones que contribuyan en su reducción.

En el marco de la Red Latinoamericana de Investigación en Clase Social y Salud, en la que participa el ONS se realizaron dos seminarios en 2014 y 2015, y que fueron financiados con recursos del Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). En estos eventos se discutió acerca de los aspectos conceptuales y metodológicos de la medición de la clase social y su relación con las condiciones de salud. Adicional a los dos eventos, se realizó un Seminario con el profesor Oscar Fresneda experto en el tema de clase social y el equipo de trabajo del ONS¹.

1. Agradecimiento especial a los profesores Oscar Fresneda (Universidad Externado de Colombia), Román Vega (Pontificia Universidad Javeriana), Jairo Ernesto Luna, Luz Amparo Pérez, Juan Carlos Eslava (Universidad Nacional de Colombia), Carles Muntaner (Universidad de Toronto), Orielle Solar, Lucas Cifuentes y Ciro Ibáñez (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Chile (FLACSO Chile)) y Joan Benach (Universitat Pompeu Fabra).

2. Objetivo

Este Informe se desarrolló con el objetivo de profundizar en la comprensión de la clase social como determinante de las desigualdades sociales en salud en Colombia y de esta manera ampliar las alternativas de medición y análisis de las mismas, buscando incentivar la reflexión sobre sus causas y el debate público acerca de las intervenciones necesarias para su disminución en Colombia.

3. Aspectos teóricos

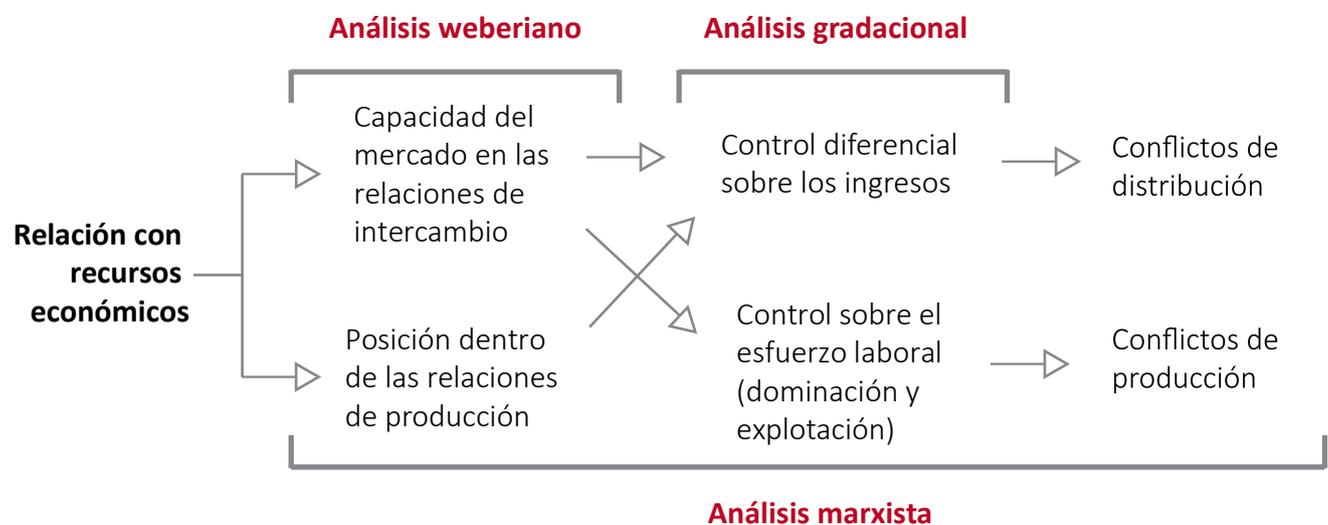
En toda sociedad existen formas de desigualdad que implican diferencias en la distribución de la salud, la enfermedad y la muerte. Las teorías sociales y políticas cuestionaron los planteamientos religiosos, identificando las causas sociales de las desigualdades. De esta forma, emergió la categoría de clase social (CS), como una forma de explicar el acceso diferencial al poder y a las oportunidades de vida. Han predominado dos formas o enfoques para estudiar la CS:

- **Estratificación social:** jerarquía social donde grupos e individuos son clasificados de acuerdo a un orden determinado por un atributo (enfoque gradacional).
- **Clase social:** define relaciones de mercado, propiedad y de control sobre los recursos productivos como mecanismos de producción y reproducción de las desigualdades sociales (enfoque relacional). Desde esta perspectiva, las clasificaciones de CS más reconocidas provienen de la corriente neoweberiana (Tabla 1) y de la neomarxista (Figura 1).

Tabla 1. Clasificación de clase social según la perspectiva neweberiana

De servicio	I	Profesionales, administrativos y funcionarios de alto grado; directivos de grandes empresas; grandes propietarios.	Altos niveles de especificidad y difícil supervisión de su trabajo-relación de servicio.
	II	Profesionales, administrativos y funcionarios de bajo grado; técnicos de alto grado; directivos en pequeños negocios y empresas pequeñas; supervisores de empleados no manuales.	
Intermedias	III	Empleados no manuales de trabajos rutinarios en el comercio y en la administración; empleados en el sector de servicios.	Combinación entre:
	IV	Pequeños propietarios y artesanos autónomos (Pequeña burguesía).	Alta especificidad–Baja dificultad de supervisión
	V	Técnicos de bajo grado, supervisores de trabajadores manuales.	Baja especificidad–Alta dificultad de supervisión
Trabajadoras	VI	Trabajadores cualificados manuales	Baja especificidad del bien, baja dificultad de supervisión y relación laboral contractual. Aquí se incluye la categoría IIIb (Empleados rutinarios no manuales de bajo grado).
	VII	Trabajadores manuales semicualificados y no cualificados.	

Fuente: (4)

Figura 1. Clasificación de clase social según la perspectiva neomarxista

Fuente: (5)

4. Propuesta de clasificación

Se analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 2008 y 2015 (ENCV 2008 y 2015) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), a partir de las variables de ocupación, posición ocupacional y rama de actividad, según el algoritmo de la Figura 2.

Los registros de las encuestas se ingresaron al *software R*, donde, con base en las variables de interés, se clasificaron los trabajadores en ocho (8) clases (Tabla 2). En los no trabajadores se asumió la clase social del jefe de hogar trabajador o del trabajador con más ingresos, cuando el jefe de hogar no trabajaba.



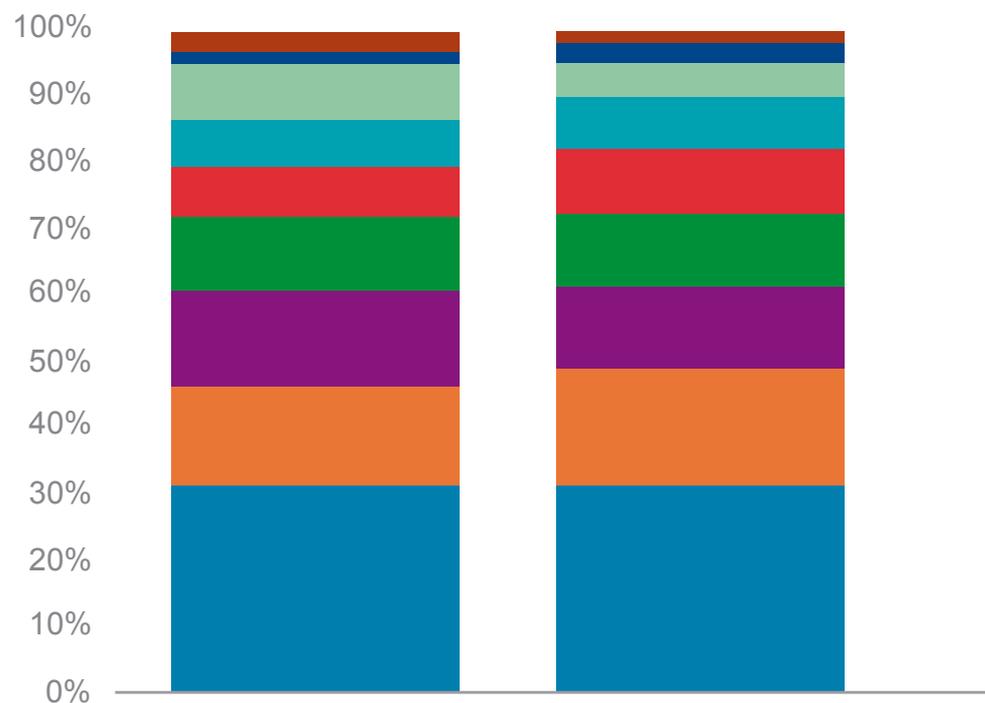
Figura 2. Algoritmo de clasificación de clase social, para trabajadores, a partir de las Encuestas de Calidad de Vida

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Tabla 2. Posiciones de clase social

I	Directivos
II	Profesionales y técnicos
III	Pequeña burguesía y trabajadores independientes no agropecuarios
IV	Campesinos
V	Empleados
VI	Obreros
VII	Trabajadores agropecuarios
VIII	Empleados domésticos
IX	Otros trabajadores

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud



5. Estructura de clase en Colombia

La composición por clases sociales en Colombia, de acuerdo con la clasificación propuesta, posee importantes características para los años 2008 y 2015. Se evidenció que esta estructura y proporciones son similares tanto para la población general (Figura 3) como para los trabajadores (Figura 4). Predominó en ambos periodos la pequeña burguesía, que es una posición de clase caracterizada por su heterogeneidad, donde se incluyen diferentes formas de autoempleo y de informalidad. Otra de las posiciones de clase más grandes fue la de los empleados, que tuvo un crecimiento entre los dos años comparados. De forma similar, los profesionales y técnicos aumentaron su participación en la estructura de clases entre 2008 y 2015. Al contrario, los trabajadores agropecuarios mostraron una reducción en ambos años aunque que los campesinos se mantienen estables como posición de clase.

Figura 3. Estructura de clases en la población general. Colombia 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo ONS con base en las ENCV 2008 y 2015



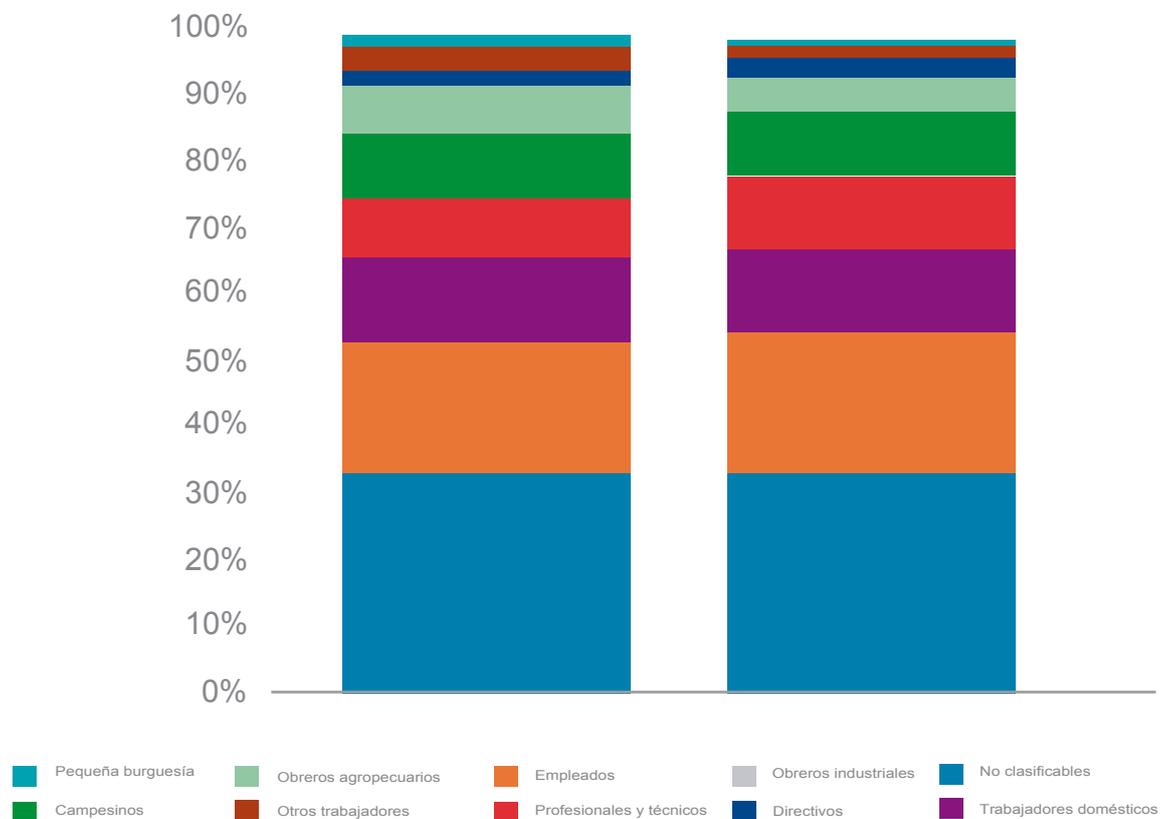


Figura 4. Estructura de clases para trabajadores. Colombia 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo ONS con base en las ENCV 2008 y 2015

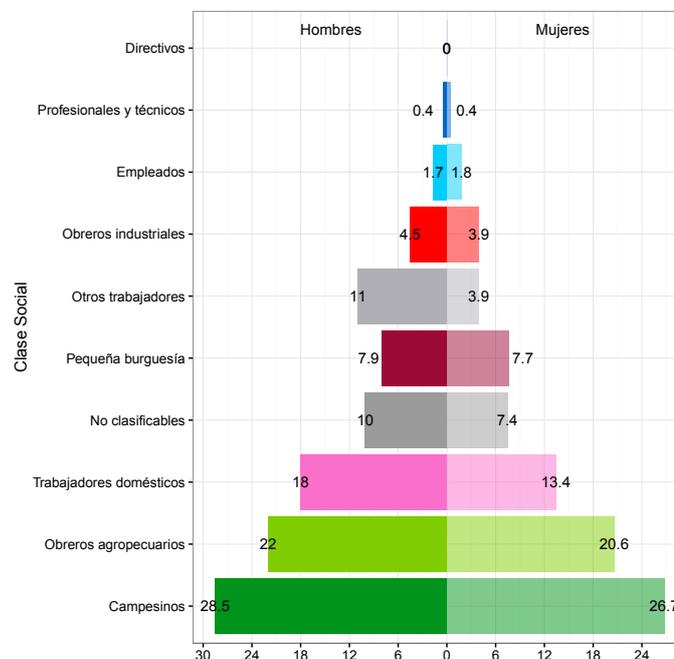
6. Principales hallazgos e implicaciones

Se analizaron las desigualdades entre posiciones de clase social para indicadores de condiciones de vida, salud, acceso a los servicios de salud y afiliación a programas de protección social. Para la estimación de los indicadores se tuvo en cuenta el diseño muestral para el cálculo. Los análisis se hicieron para trabajadores y para la población total. En general se observó una mejoría en la mayoría de los indicadores pero aumento en las brechas entre posiciones de clase y la existencia de desigualdades por género.

6.1. Desigualdades en condiciones de vida y salud según clase social

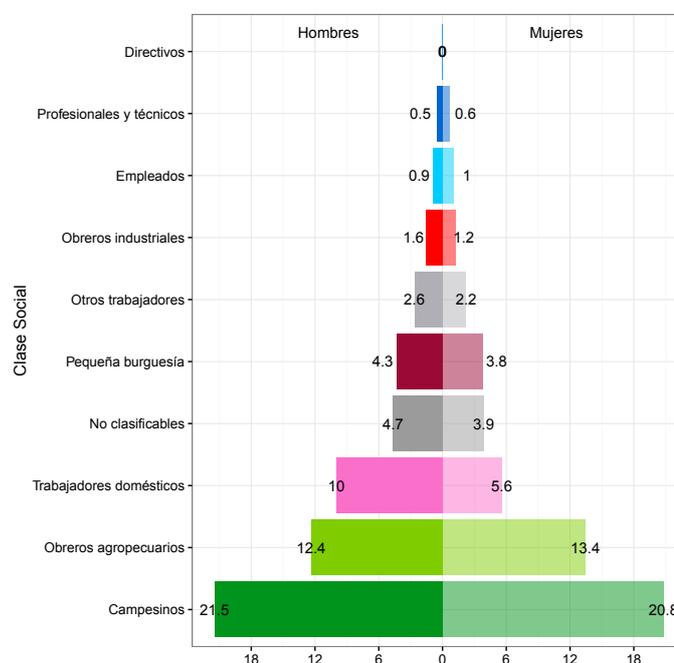
Hay una mejoría en la mayor parte de los indicadores para todas las posiciones de CS, pero con un aumento en las brechas. Los campesinos y obreros agropecuarios reportaron los peores valores, con amplias brechas, respecto a los directivos. Los siguientes con los peores valores fueron los trabajadores domésticos y la pequeña burguesía.

Estos resultados pueden indicar que la ubicación en posiciones objetivas de CS, puede determinar los derechos y las potencialidades diferenciales de las personas y las familias en diversos escenarios de la vida (6). Se apreció, por ejemplo, una interrelación entre la CS y las precarias condiciones de vida en el campo. Estos resultados pueden estar explicados por las condiciones de tenencia y uso de tierras –alta concentración de la tierra-, los conflictos sociales, el uso de la tierra para ganadería extensiva, condiciones precarias de trabajo y empleo en el campo, alto grado de informalidad laboral en la pequeña burguesía y difíciles condiciones de trabajo.



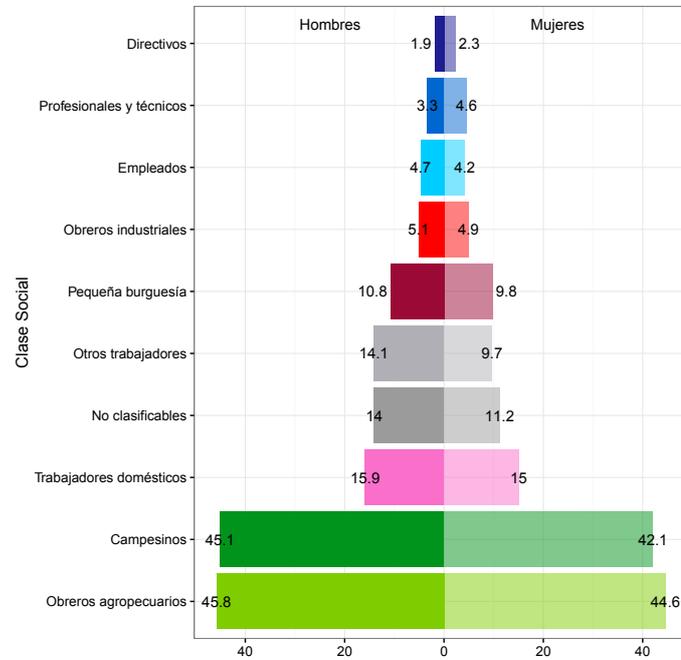
2008

Figura 5. Porcentaje de personas en viviendas con piso de tierra, por clase del jefe del hogar, 2008-2015



2015

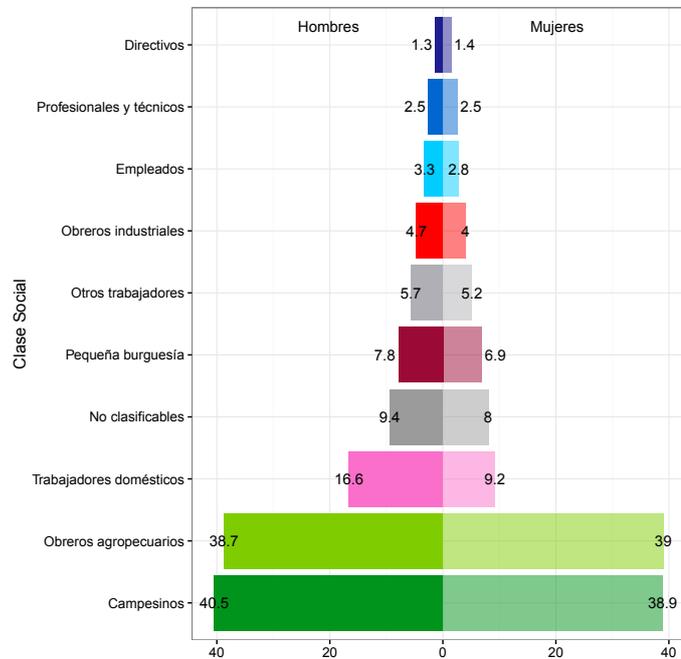
Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015



2008

Figura 6. Porcentaje de personas en viviendas sin acueducto por clase del jefe de hogar, 2008-2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015

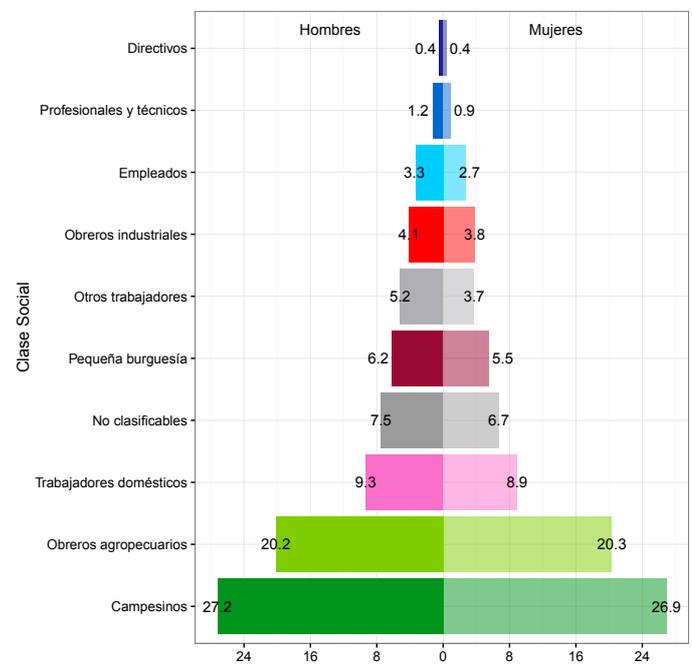
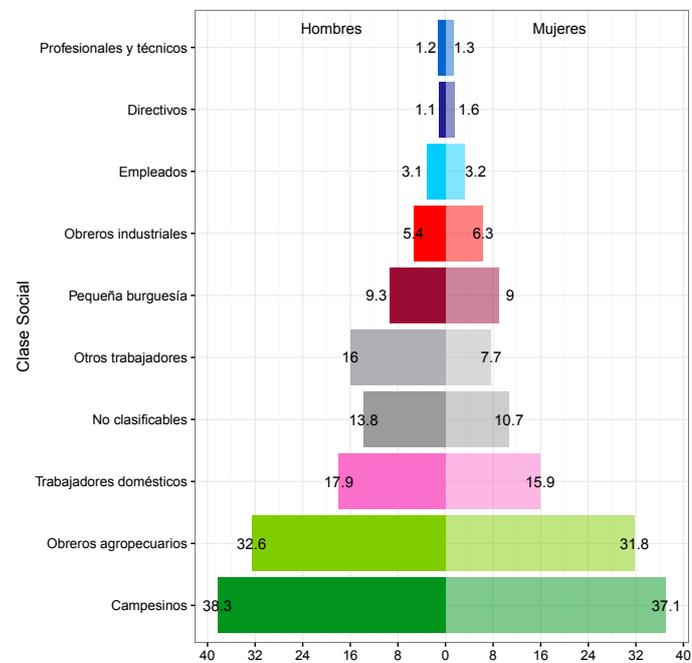


2015

2008

Figura 7. Porcentaje de personas en hogares sin eliminación de excretas, en población general Colombia, 2008-2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015



2015

2008

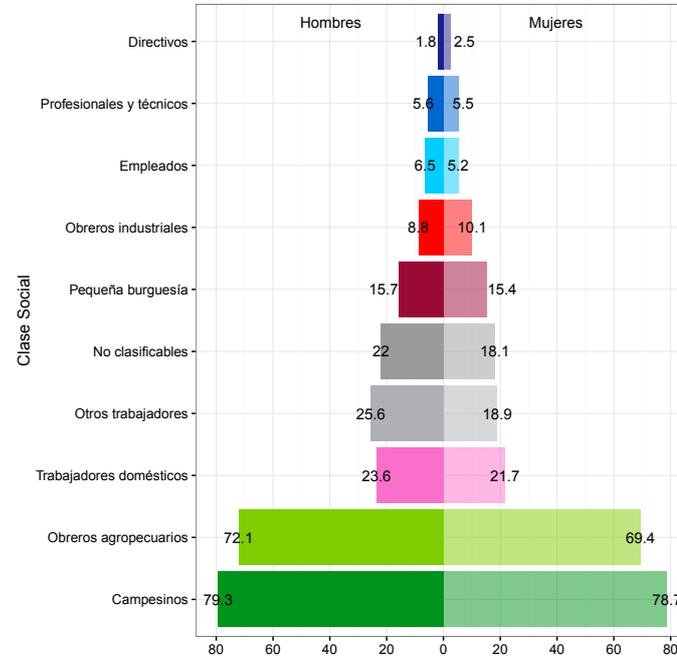


Figura 8. Porcentaje de personas en hogares sin recolección de basuras, en población general. Colombia, 2008-2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015

2015

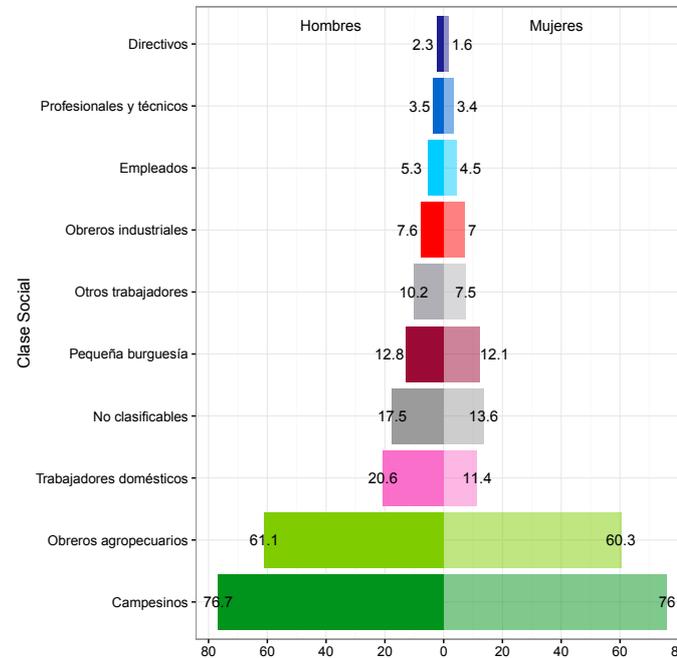
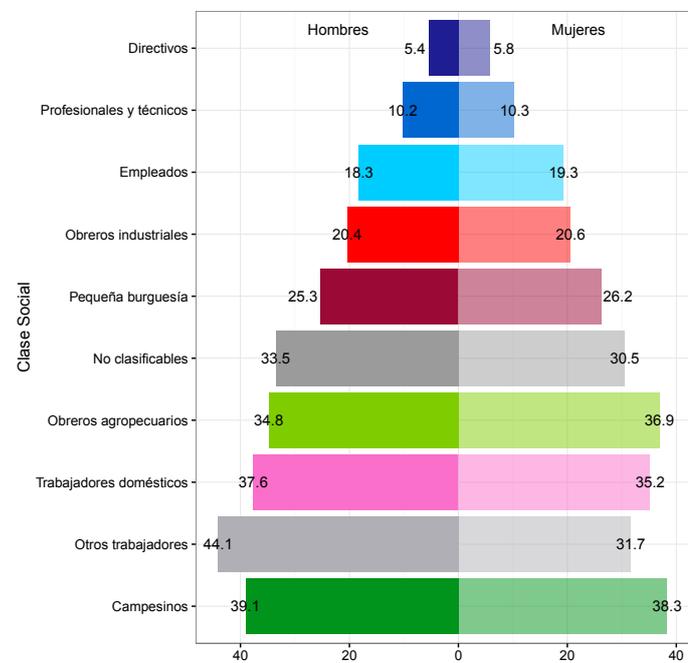
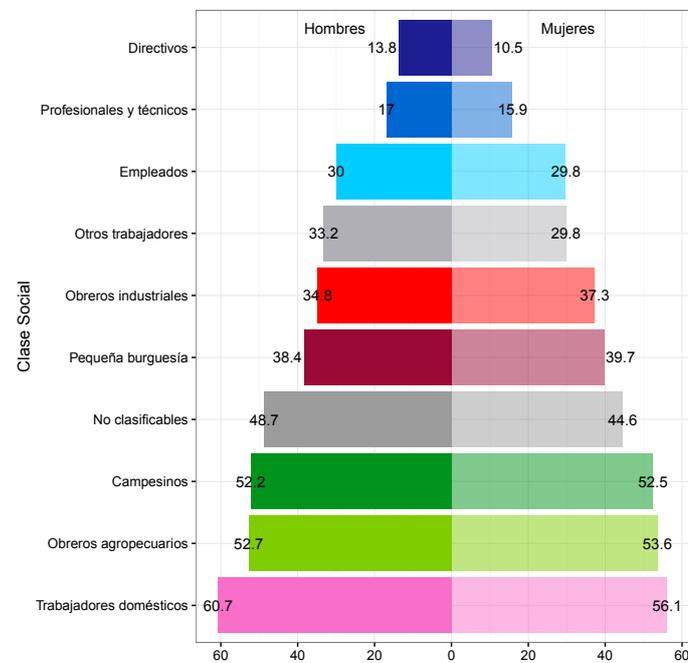


Figura 9. Personas en hogares con ingresos insuficientes para cubrir sus gastos, por clase social y sexo en la población general. Colombia, 2008-2015

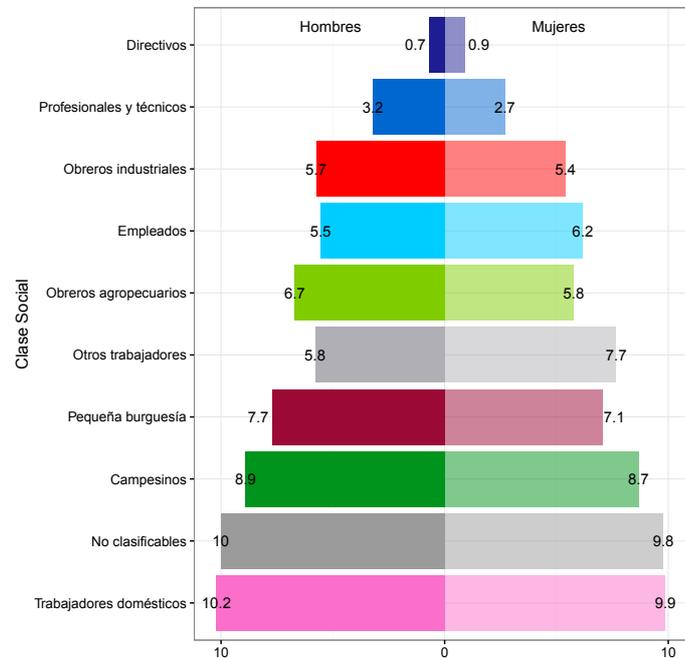
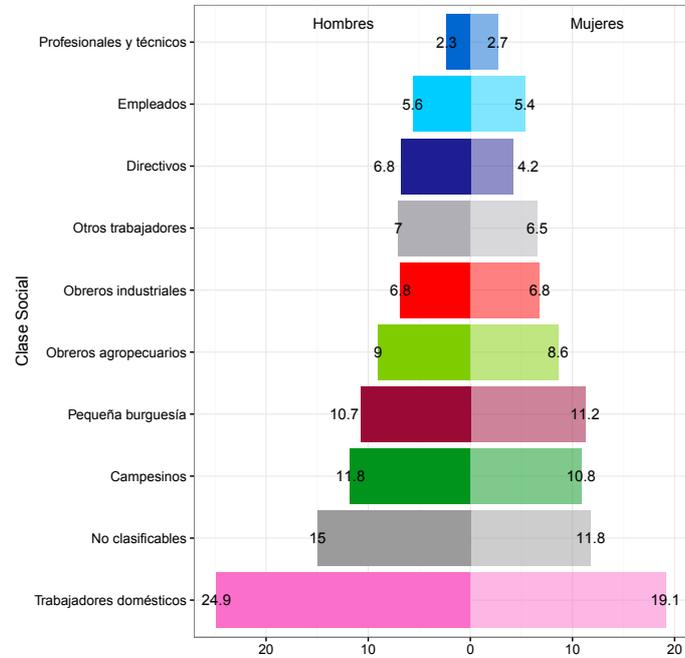
Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015



2008

Figura 10. Porcentaje de población en hogares donde alguno de sus miembros no consumió ninguna de las tres comidas, por clase social. Colombia, 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015



2015

6.2. Salud autopercebida

Los campesinos y obreros agropecuarios reportaron los peores valores del indicador de salud autopercebida. Las mujeres tienen la mayor mala percepción del estado de salud en todas las posiciones de CS. Las desigualdades fueron evidentes en comparación con la CS de directivos.

En otros estudios (7,8) realizados en Colombia se evidenció la asociación entre el mal estado de salud autopercebida y los bajos niveles educativos y de riqueza, así como los peores valores de este indicador en el área rural. También se ha observado en otros países que el mal estado de salud autopercebida, se relacionó con las condiciones laborales, por lo que estas desigualdades posiblemente indiquen condiciones laborales desfavorables que incluyen la exposición al riesgo físico, al psicosocial y a la falta de control y autonomía en el trabajo; se ha observado que el sector agrícola se encuentra entre los que tienen mayores tasas de accidentalidad, siniestralidad y enfermedad laboral en el país (9).

Hay también desigualdades de género en este dominio, que evidencian como factores relacionados con la posición social afectan a hombres y mujeres de forma diferencial. El hecho de que en todas las clases sociales las mujeres tengan peor estado de salud autopercebido, posiblemente está relacionado con la doble presencia de ellas en el hogar y el trabajo.

2008

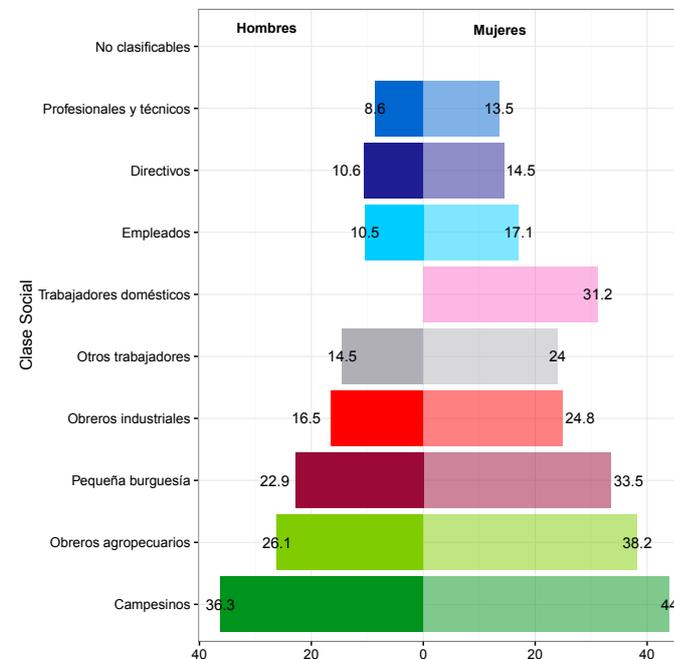
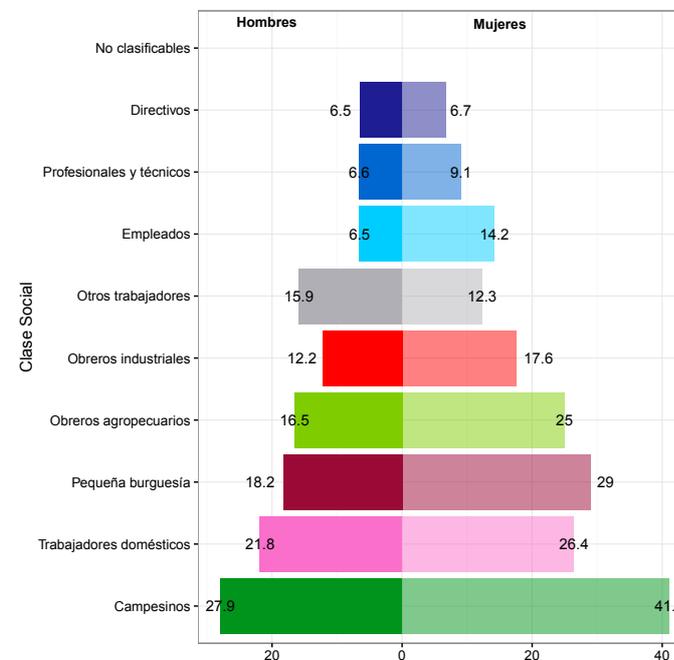


Figura 11. Proporción de población que manifestó mal estado de salud autopercebida, por clase social del hogar. Colombia, 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015

2015



2008

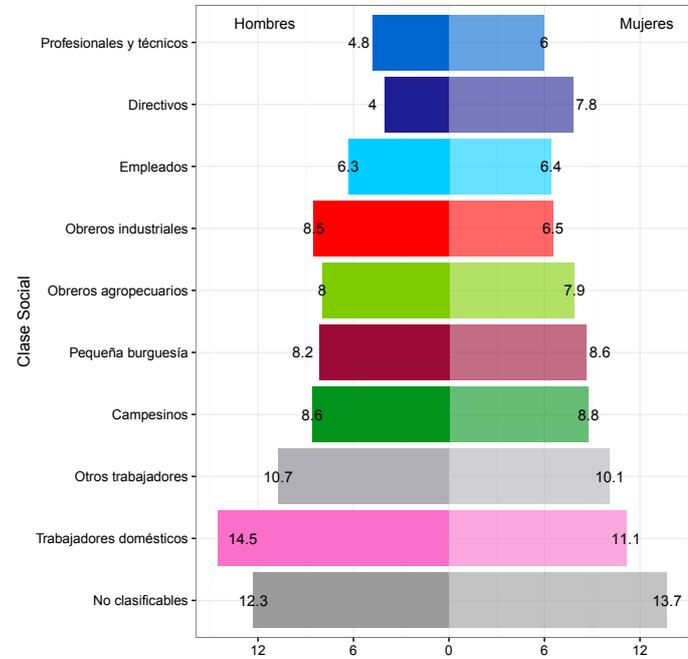
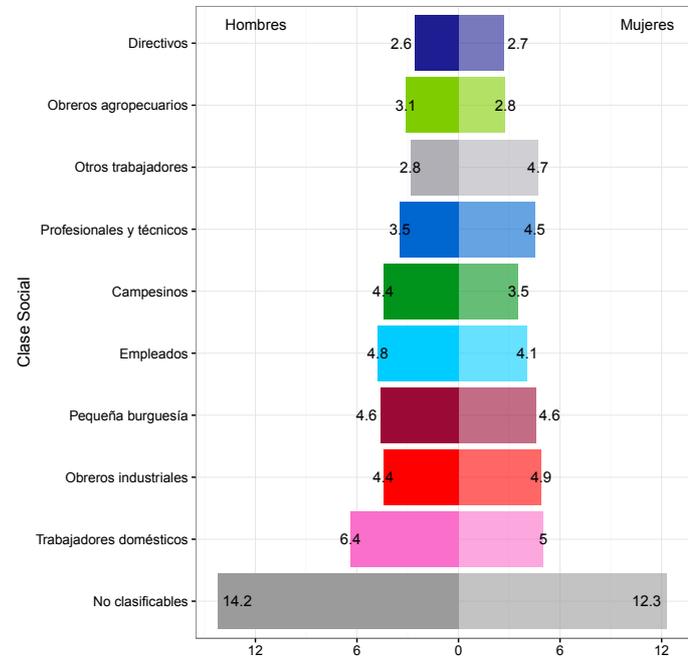


Figura 12. Proporción de trabajadores que manifestaron mal estado de salud autopercebida por clase social. Colombia, 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo
Observatorio Nacional de Salud
basado en datos ENCV 2008 y 2015

2015



6.3. Discapacidad

Para el dominio de discapacidad, las mayores prevalencias se presentaron en las posiciones de CS con mayores desventajas, sin embargo, no hay un orden esperado en el valor de este indicador. Los trabajadores reportaron las menores prevalencias en la población general.

Se destacaron las posibles limitaciones de las encuestas de hogares para obtener estimaciones confiables en fenómenos relativamente escasos como la discapacidad, a pesar de esto, se debe mencionar que persisten las barreras en el país para la vinculación laboral de personas con esta condición, sumado al hecho de que ellas tienen las menores posibilidades de alcanzar niveles educativos favorables, para poder acceder a mejores opciones laborales.

2008

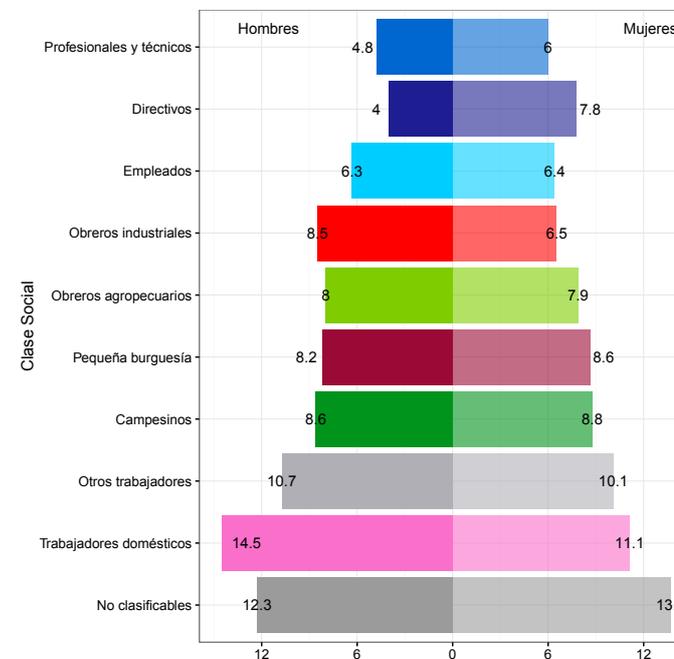
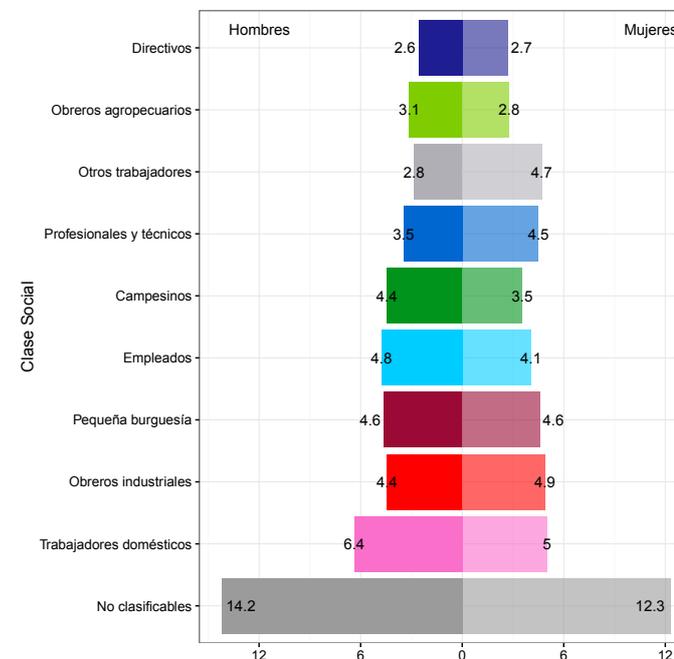


Figura 13. Prevalencia de discapacidad en población general según clase social. Colombia, 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo
Observatorio Nacional de Salud
basado en datos ENCV 2008 y 2015

2015



6.4. Acceso a servicios

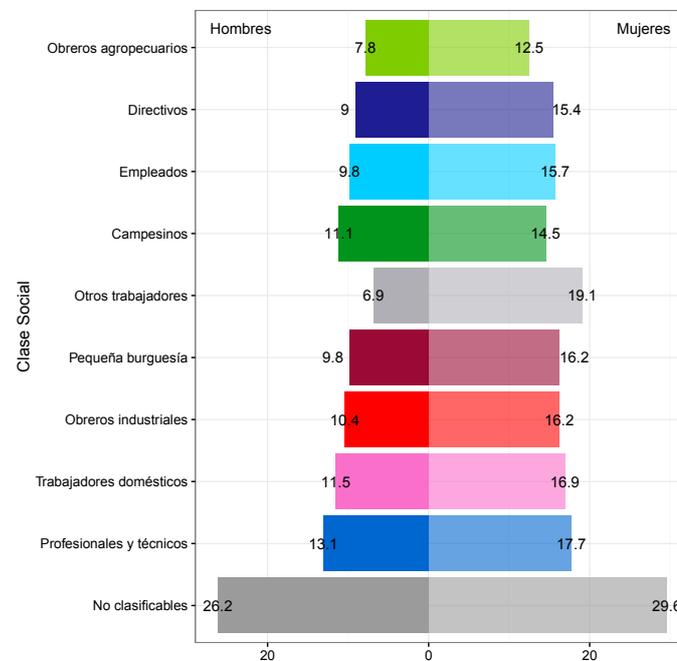
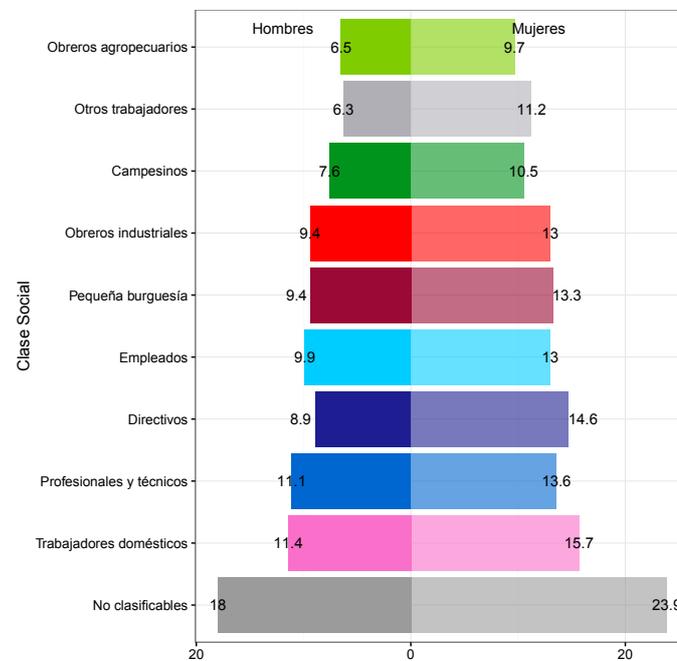
En cuanto al acceso a los servicios de salud se observaron desigualdades en la proporción de personas con atención periódica de enfermedad crónica y atención de personas remitidas a especialista. Los campesinos, obreros agropecuarios y trabajadores domésticos, reportaron los peores valores.

Existe una interrelación entre el territorio y la CS en cuanto a las condiciones de vida en general y las condiciones de trabajo y empleo. Las desigualdades encontradas se pueden explicar en relación con distintos tipos de barreras, entre ellas las geográficas, que pueden tener mayor impacto en el área rural.

2008

Figura 14. Prevalencia de enfermedad crónica declarada en población general por género y clase social del hogar. Colombia, 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015



2015

2008

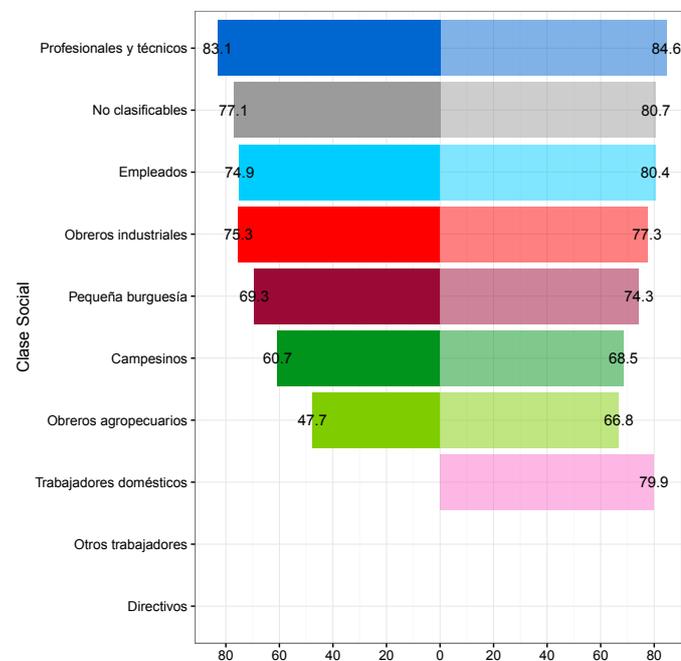
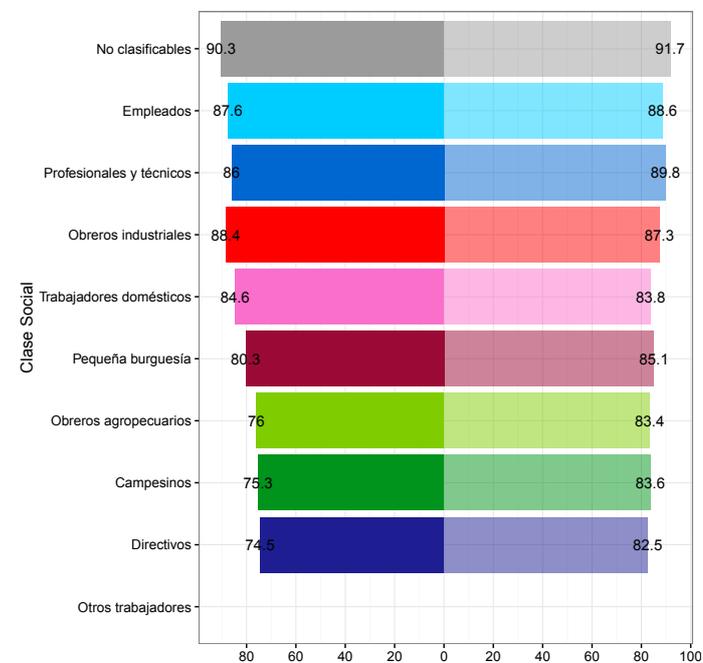


Figura 15. Porcentaje de personas con enfermedad crónica que reciben atención periódica, por clase social del hogar. Colombia, 2008 y 2015

Fuente: análisis equipo de trabajo
Observatorio Nacional de Salud
basado en datos ENCV 2008 y 2015



2015

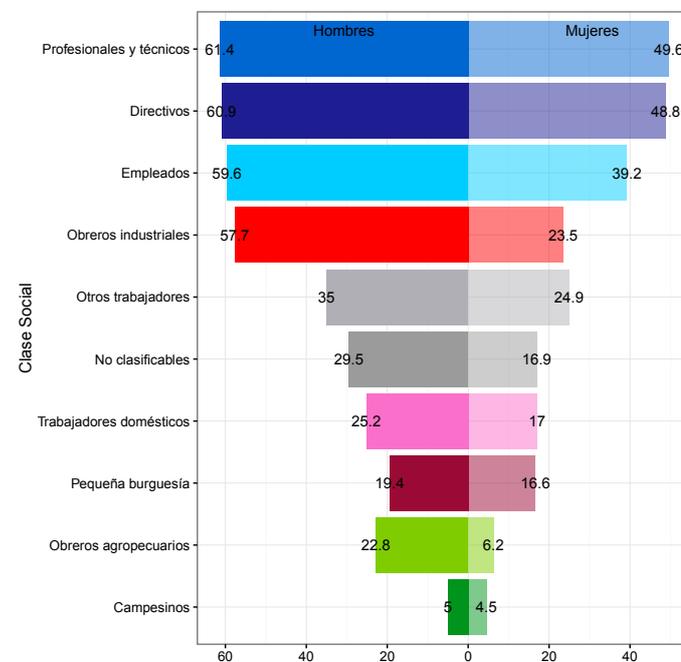
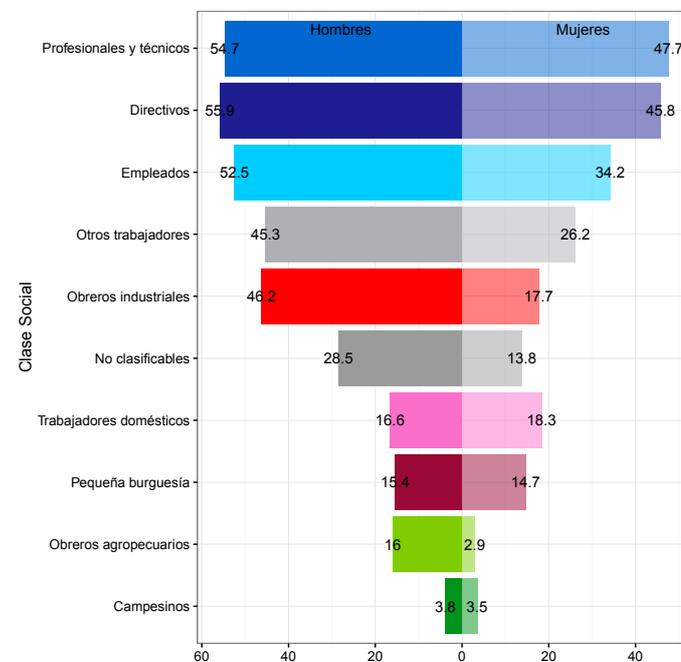
6.5. Protección social

Se evidenció, entre los dos periodos, un aumento en cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la disminución de brechas entre CS, sin embargo, hay diferencias en el tipo de régimen. El 86% de los directivos y el 85% de los profesionales y técnicos se encuentran afiliados al régimen contributivo, mientras que este indicador es de sólo 10% y 29% en campesinos y obreros agropecuarios, respectivamente. También se demostró la dramática desprotección en cuanto a pensiones en las CS menos favorecidas. Los resultados pueden estar relacionados con las condiciones de empleo, como la flexibilización laboral, además, la segmentación del mercado laboral colombiano genera exclusión y desprotección.

Figura 16. Porcentaje de personas pensionadas o afiliadas a una AFP, por clase social del hogar. Colombia, 2008-2015

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud basado en datos ENCV 2008 y 2015

2008



2015

7. Comentarios de cierre

Se identifican en general tres grupos de poblaciones según la clase social: un *primer grupo* donde se ubican las posiciones de campesinos, obreros agropecuarios y trabajadores domésticos, que se caracterizan por tener los peores índices; un *segundo grupo* donde se encuentran la pequeña burguesía y los obreros industriales con un índice intermedio y *el tercer grupo* del que hacen parte los empleados, profesionales y técnicos y directivos con los mejores índices (Tabla 3).

Tabla 3. Índice de clasificación de la desigualdad por clase social y sexo en población general y trabajadores. Colombia 2008 y 2015

Año, Población y Sexo por Clase social	2008				2015			
	General		Trabajadores		General		Trabajadores	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Directivos	2,41	1,88	2,71	1,71	2,68	1,95	1,61	1,83
Profesionales y técnicos	2,83	2,78	2,32	2,64	2,96	3,04	2,42	2,71
Empleados	3,21	3,92	2,67	2,77	4,04	4,20	3,36	3,26
Obreros industriales	4,42	4,25	3,71	3,61	5,00	4,16	3,84	4,08
Pequeña burguesía	5,79	5,46	5,54	4,79	5,84	6,12	5,52	5,32
Trabajadores domésticos	7,23	8,59	5,64		7,67	8,32	6,19	6,50
Obreros agropecuarios	6,88	6,29	7,06	5,74	5,96	5,64	6,26	5,29
Campesinos	7,21	7,00	6,41	6,00	6,44	7,04	6,73	6,44
Otros trabajadores	4,41	4,94	4,00	4,71	4,78	5,06	4,28	4,33
No clasificables	6,83	6,35			6,60	6,32		

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Como posibles implicaciones para la intervención, se debe prestar atención sobre las relaciones de trabajo y empleo, especialmente en lo relacionado con el empleo precario y el empleo informal. También se deben discutir aspectos como la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, la exposición a daños y factores de riesgo, el ejercicio de autonomía y control, así como la democracia y justicia laboral y el fortalecimiento de la participación y organización social.

Entre las limitaciones se destaca que la ENCV no es una encuesta diseñada para medir clase social; además no se estimaron rangos de incertidumbre, aunque por ser análisis de una muestra poblacional, las diferencias muy probablemente sean estadísticamente significativas. Tampoco se profundizó en el análisis de los factores intermedios.

Referencias

1. Observatorio Nacional de Salud. Informe Nacional. Desigualdades Sociales en Salud en Colombia [Internet]. VI. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. 366 p. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/6to informe ONS.pdf>
2. Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud. Tercer Informe ONS. Mortalidad Evitable en Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Observatorio Nacional de Salud; 2014. 1-211 p. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/Informe3-ME-ONS-Definitivo.pdf>
3. Observatorio Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud. Informe Técnico ONS IV Edición. Violencia Homicida en Colombia. [Internet]. Bogotá, Colombia: Observatorio Nacional de Salud; 2014. 1-205 p. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/4to Informe ONS.pdf>
4. Breen R. Foundations of a neo-Weberian class analysis. In: Wright EO, editor. *Approaches to Class Analysis*. New York: Cambridge University Press; 2005.
5. Wright EO. *Class counts: comparative studies in class analysis*. New York: Cambridge University Press; 1997.
6. Fresneda Bautista O. Regímenes de acumulación, estructura de clases sociales y desigualdad en Colombia-1810-2010. [Bogotá D.C]: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
7. Observatorio Nacional de Salud. Informe Nacional de Desigualdades Sociales en Salud. 2015.
8. Ministerio de la Protección Social, Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. Análisis de la situación de salud en Colombia 2002 - 2007. Tomo VI, Análisis de desigualdades e inequidades en salud en Colombia. 2010.
9. Aristizabal J. Riesgos laborales y el agro en Colombia. *Rev FASECOLDA*. 2013.



Clase _y Social Salud

*Informe Técnico ONS
Octava Edición
2016-2*

Instituto Nacional de Salud

Avenida calle 26 No. 51-20- Zona 6 CAN.

Bogotá, D.C.

Tel: (57+1) 220 7700 ext 1389- 1390

Línea Gratuita: 018000113400

