

NUESTRA PROPUESTA DE REFORMA A LA SALUD

Construcción Colectiva

Campaña Presidencial de Sergio Fajardo

se puede

**FAJARDO
PRESIDENTE**

INTRODUCCIÓN	3
VISIÓN	4
NUESTRA PROPUESTA DE REFORMA	5
SEIS PACTOS POR LA SALUD	
1. <i>Pacto para recuperar la confianza en el sector</i>	5
2. <i>Pacto por la calidad</i>	10
3. <i>Pacto por la salud pública: ocho retos para los próximos cuatro años</i>	11
4. <i>Pacto por la Prestación: énfasis en el médico familiar, lucha contra la corrupción, buena gerencia y más tecnología en la prestación de los servicios de salud</i>	14
5. <i>Pacto de apoyo al talento humano en salud</i>	16
6. <i>Pacto para incorporar la ciencia, la tecnología, la innovación y el emprendimiento en el sector salud</i>	18

Contenido



INTRODUCCIÓN

Escuchamos el sentir ciudadano: la gente quiere un trato digno, amoroso, eficiente, acorde con sus necesidades en materia de salud. Los principales problemas de salud del país tienen que ver con las desigualdades sociales entre las personas, los territorios y las regiones.

Hay avances: hemos superado causas de enfermar y morir, se cuenta con un esquema de financiamiento solidario. Los hogares tienen mayor protección financiera en salud. Sin embargo, los logros no los disfruta toda la población por las condiciones diferenciadas de acceso, la desconexión de los territorios y los diferentes niveles de riqueza. La corrupción, el uso indebido de los recursos y las formas de intermediación financiera que no agregan valor limitan aún más el goce efectivo del derecho.

Malgastamos recursos en enfermedades que serían perfectamente prevenibles con acceso a agua potable y alcantarillado, una dieta más saludable, más ejercicio físico y una vida más sana. Afrontamos además los retos del envejecimiento de la población, los cambios en los perfiles epidemiológicos, la inserción de nuevas tecnologías que incrementan los costos del sistema, los cambios ambientales y el urbanismo sin planificación que produce enfermedades crónicas y degenerativas.

El sector registra altos niveles de corrupción en distintos niveles y actores, tanto públicos como privados. Ésta se expresa en diversas formas de malversación, desvío y cooptación de recursos. En ella se involucra la clase política tradicional, las EPS, proveedores, prestadores de servicios, alcaldías y gobernaciones, incluso en funcionarios de diferentes entidades a nivel nacional. A esto se suma la debilidad en los procesos de vigilancia y control a los actores responsables del sistema, y el control sobre la

se puede

información por parte de las EPS lo que genera asimetrías que les da gran poder en detrimento de los derechos y necesidades de los otros actores del sistema de salud.

VISIÓN

Sí se necesita una reforma al sistema que privilegie la salud como derecho fundamental garantizado por el Estado. Debe partir de un pacto social entre los actores del sistema y la sociedad y de un diseño adecuado e inteligente de incentivos. El objetivo será consolidar un modelo de salud eficiente, solidario y equitativo, sin corrupción, que trabaje en la prevención, garantice la calidad asistencial, racionalice el gasto y busque soluciones costo-efectivas. Que dignifique el talento humano en salud, partiendo del compromiso con el deber ético de la profesión.

La reforma debe también reconocer los avances, construir sobre lo construido, aprovechar experiencias e instituciones que hayan hecho bien la tarea.

La propuesta de mejoramiento del actual sistema no puede ser la misma en todo el territorio. El modelo debe ser flexible y diferenciado según las características y necesidades de las regiones, basados en estrategias intersectoriales y en el empoderamiento de las comunidades en el cuidado de su salud, con énfasis en la atención primaria y el fortalecimiento de los primeros niveles de atención.

Con la educación como motor de la transformación social, los cambios en el sistema reconocerán como protagonista el valor de una educación para la salud y la vida.

se puede

NUESTRA PROPUESTA DE REFORMA SEIS PACTOS POR LA SALUD

1. Pacto para recuperar la confianza en el sector

Los graves problemas de legitimidad, los problemas financieros, los vacíos en la información rigurosa o las asimetrías en su acceso, y las grandes brechas en los logros en salud, hacen necesaria una reforma a la salud construida con todos los actores del sistema y la sociedad en su conjunto. Se requiere voluntad política, capacidad de concertación, negociación y escucha para este logro.

Queremos un sistema que incluya tanto la participación privada como pública y un rol activo en la modulación o regulación del sistema por parte del Estado. Los actores públicos y privados que participen en el sistema deben cumplir requerimientos técnicos y financieros para operar en condiciones de calidad y estabilidad.

Vamos a redefinir el rol de las EPS, a construir capacidad institucional con enfoque territorial y a gestionar de forma ejemplar el sector salud.

se puede

- **Corte de cuentas con las EPS.** Vamos a eliminar las malas EPS, aquellas que de forma sistemática vulneran los derechos de los colombianos. Eliminaremos los intermediarios que no agregan valor, que retienen los dineros de la salud e impiden de forma sistemática la atención de los ciudadanos. Trasladaremos sus afiliados a las instituciones con mejores resultados en calidad.
- **Redefinición de roles.** En el marco de la reforma revisaremos las funciones de las EPS. Queremos entidades, públicas y privadas, que articulen las redes de prestación de servicios según las características de los territorios (enfoque territorial), vigiladas de forma permanente por la ciudadanía y las autoridades del sector, remuneradas de acuerdo con la calidad del servicio que prestan. Las EPS se reorganizarán atendiendo a su función de articuladores del sistema y vigilando el cumplimiento estricto de criterios de calidad en la atención al usuario. Cero tramitología, agilidad en la asignación de citas y medicamentos de acuerdo con criterios técnico científicos serán los objetivos prioritarios de estas entidades.
- **En la Amazonía y la Orinoquia estableceremos un modelo alternativo al aseguramiento** por medio de convocatorias públicas en alianzas estatales o público privadas de prestadores con respaldo de hospitales universitarios y universidades. Este modelo será evaluado por terceros con indicadores de acceso efectivo, desempeño de la red y mejoramiento de indicadores. Si al corte de 2020 es efectivo lo extenderemos a provincias o subregiones desconectadas de grandes ciudades.
- **Sostenibilidad del servicio.** Con las entidades que superen este corte de cuentas y asuman las nuevas funciones estableceremos un programa para asegurar su sostenibilidad. Para disminuir las deudas del pasado y revertir los patrimonios negativos de las entidades definiremos un tiempo prudencial para su recuperación financiera. Construiremos un plan orientado a darle mayor liquidez a las instituciones públicas. Trabajaremos por incrementar la eficiencia en

se puede

el manejo de los recursos para la salud para hacer frente a las deudas acumuladas que deben ser sufragadas por el Gobierno Nacional.

- **Conseguiremos nuevos recursos para el sector salud.**

- Sabemos que podemos recuperar por lo menos dos billones de pesos combatiendo la evasión en las cotizaciones a la salud.

- Generaremos ahorros con una política farmacéutica centrada en las compras centralizadas de medicamentos, la regulación y el control de precios. Construiremos sobre los avances de los últimos años en esta materia.

- Los insumos y medicamentos se negociarán con estrategias macro nacionales con el apoyo de Colombia Compra Eficiente y directamente con la industria. Las EPS participarán sólo si consiguen menores precios que los obtenidos por el Gobierno Nacional.

- Se fortalecerá la industria nacional de medicamentos con menores trámites para registros ante el Estado incluyendo el Invima, estímulos tributarios y recursos de ciencia, tecnología e innovación en alianza con las universidades.

- La apuesta por la formalización laboral incrementará el número de contribuyentes al sector salud.

- Los recursos para la salud no deben hacer parte de una puja presupuestal. Financian la exigibilidad de un derecho fundamental. Aseguraremos su inflexibilidad al interior del Presupuesto General de la Nación, con una evolución constante y creciente acorde con las necesidades del sistema.

- **Estaremos atentos a garantizar los recursos para la salud, pero exigiremos a los actores del sistema un compromiso ético inaplazable:** “Cero corrupción”. Un pacto por el manejo transparente y eficiente de los

se puede

recursos basado en la rendición pública de cuentas, sistemas de información públicos, con indicadores de costo eficiencia y al día se implementarán usando BIG Data. En nuestra experiencia la fórmula es: muchos ojos, pocas manos. Para esto el ADRES (el nuevo fondo de administración de los recursos en salud) será fortalecido. Se vigilará la agilidad en el flujo de los recursos de tal manera que estos lleguen de manera oportuna al prestador de los servicios

- **Lideraremos una pedagogía ciudadana para que las exclusiones del plan de beneficios sean aceptadas y legitimadas** teniendo en cuenta la evidencia científica, las exclusiones establecidas en la ley y los acuerdos con la ciudadanía. Esta es una problemática compartida por todos los sistemas de salud en el mundo que solo puede ser resuelta mediante un pacto social que proteja el bien común y que cuando existan tensiones entre el interés colectivo y el particular, encuentre un adecuado equilibrio para poder definir las prioridades y hasta dónde la sociedad tiene la capacidad de invertir en salud.

- **Impulsaremos el uso de tecnologías** como el big data, necesaria para el análisis de datos y toma de decisiones, para mejorar en aspectos relacionados con el flujo de información, la prestación de servicios y las estrategias de gobierno abierto.
- Organizaremos la prestación de servicios complementarios como los cuidadores, los dispositivos de rehabilitación, la educación especial, que deben ser satisfechos asegurando un acceso universal, equitativo y sostenible, **con fuentes de recursos independientes a las de la salud.**
- **Todas las superintendencias deben tener un compromiso con el sector salud.** Creemos necesario que la Superintendencia Financiera vigile aspectos financieros, que las superintendencias de Industria y Comercio y de Sociedades verifiquen efectivamente las situaciones de competencia desleal y realicen el control de la organización del sector. Esto permitirá que la Superintendencia Nacional de Salud se especialice en la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios

se puede

de salud. Fortaleceremos la Superintendencia en tecnología, capacidad técnica y blindaje a la politiquería. Como parte de su plan de expansión impulsaremos su desconcentración mediante sedes regionales o la descentralización de funciones a los departamentos, según su capacidad. ¡Muchos ojos y pocas manos en el manejo de los recursos de la salud!

- **Fortaleceremos el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud** con una difusión constante de sus hallazgos para propiciar el control social y controlar la presión tecnológica de la industria de medicamentos. De igual forma fortaleceremos el INVIMA y el Instituto Nacional de Salud, articulando estos esfuerzos con la política nacional de ciencia, tecnología e innovación.

- **Se brindará capacitación y acompañamiento a la rama judicial** en aspectos relacionados con las tecnologías en salud, su evaluación y evidencias científicas para su uso. Queremos reducir la necesidad de acudir a la tutela como mecanismo para acceder a los servicios de salud. Con una institucionalidad de evaluación de tecnologías de mayor legitimidad, una supervisión más efectiva y el diálogo constante con la rama contribuiremos desde el sector salud a la descongestión judicial.

- **Es importante reiterar que tendremos un ministerio técnico, conectado con el sector y el personal médico del país**, y en diálogo permanente con las regiones. No permitiremos la corrupción y el clientelismo en ninguna entidad del sector. El Ministerio liderará la articulación de los diferentes sectores para el cumplimiento de los objetivos en materia de salud. Los institutos descentralizados: INVIMA, Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud, Instituto Nacional de Salud.

se puede

2. Pacto por la calidad

Vamos a cumplirle a la ciudadanía con el seguimiento a las condiciones de oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud.

La tramitología, la falta de articulación, la demora para acceder a medicamentos, exámenes diagnósticos, citas médicas de especialista, la insuficiencia de recursos en ocasiones básicos, son quejas recurrentes de los usuarios. Evaluaciones técnicas muestran ineficiencias por la no aplicación de protocolos, diagnósticos tardíos, inoportunidad en los tratamientos, entre otros. Se hace necesario poner en el centro de la agenda del sistema la garantía del acceso de calidad de los servicios de salud para toda la población.

- **La Salud al Tablero.** Tendremos un tablero de control que vigile los tiempos de espera y los resultados en las principales enfermedades que sufren los colombianos, incluyendo los niveles de satisfacción frente a los servicios prestados. Realizaremos un monitoreo activo de estos tiempos de espera, la duración de los procesos de autorización en las EPS, con el apoyo de la ciudadanía y la vigilancia de una Superintendencia Nacional de Salud cercana a las comunidades. Estas metas deben ser compromiso de todos, incluyendo los prestadores de servicios de salud.
- **Si no hay calidad, no hay pago.** La remuneración actual de las EPS está dada por la Unidad de Pago por Capitación, valor anual que paga el Estado por cada uno de los afiliados al sistema de salud. Este pago no incluye consideraciones de calidad o desempeño. Es por eso que proponemos que la UPC tenga dos componentes: una parte fija por usuario y otra por desempeño de calidad. La calidad en los servicios será

se puede

obligatoria e incluirá tres dimensiones: buen servicio, resultados en salud y eficiencia. Las EPS deberán demostrar mejoras en la calidad y atención de cada paciente si quieren recibir el pago total por usuario.

- **Trabajaremos por la disminución de las cargas o funciones administrativas del personal médico** durante la consulta y el horario asistencial, con el objetivo de incrementar el tiempo para la relación médico paciente y con ello mejorar la calidad en la atención.
- **Fortaleceremos el Sistema Único de Garantía de Calidad**, impulsando e incentivando el mejoramiento de la calidad asistencial en los prestadores públicos y privados en los distintos niveles de complejidad.

3. Pacto por la salud pública: ocho retos para los próximos cuatro años

Tendremos una agenda en materia de salud pública con objetivos claramente priorizados. Esta agenda se construirá sobre las bases establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública, recuperando la rectoría de las entidades gubernamentales bajo el nuevo Modelo Integral de Atención (MIAS), que prevé rutas de atención diferenciales y la articulación de los actores según el grado de desconexión a mercados, dispersión y desarrollo de los territorios.

Nuestras ocho prioridades para mejorar nuestra salud pública se articulan con las principales metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estas son:

- **Asegurar esquemas de vacunación 100% completos.**

se puede

- Aumentar el acceso a agua potable y alcantarillado en las zonas rurales y aisladas del país. Nuestro reto será pasar del 93% al 100% de la población con acceso a agua potable (cumplimiento de la meta de los ODS a 2030).
- Avanzar en una estrategia agresiva para erradicar el hambre en el territorio nacional, en articulación con la estrategia de reducción de la pobreza. Nuestro reto será reducir a la mitad la desnutrición crónica en el país.
- Llevar la tasa de embarazo adolescente a un dígito durante nuestro periodo de gobierno. La experiencia de los Centros Amigables para la salud sexual y reproductiva adolescente servirá de modelo para garantizar el acceso a los diferentes métodos de protección de una manera fácil, rápida y sin tramitología. Nuestros jóvenes contarán con información y con métodos suficientes para decidir sobre su sexualidad.
- Reducir de la mortalidad materna. La tasa de mortalidad materna en algunos departamentos es inaceptable. El 98% de la mortalidad materna es prevenible. El embarazo no puede ser un riesgo. Vamos a asegurarnos que el 100% de las mujeres embarazadas hagan efectivo su derecho a controles médicos prenatales, a tratamientos oportunos y de calidad. Nuestro reto será pasar de 51 a 40 muertes por 100.000 nacidos vivos durante el cuatrienio. Para lograrlo tendremos un plan especial para los departamentos de Guainía, Chocó, La Guajira, Putumayo, Vichada, Vaupés, Guaviare, Caquetá y el Cauca, que tienen tasas superiores a las 100 muertes por 100.000 nacidos vivos.
- Promover de hábitos de vida saludable. El estímulo del ejercicio físico rutinario, los cambios en el uso de transporte, la promoción de la bicicleta se traducirán en mejor salud. También vamos a crear una política orientada a consolidar una dieta más saludable para reducir los niveles crecientes de obesidad. Nuestra meta será reducir el sobrepeso u obesidad del 56% a menos del 50% durante el periodo de gobierno.
- Reducir del consumo de sustancias psicoactivas y el

se puede

consumo excesivo de alcohol. Entendemos el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol como un asunto de salud pública, trataremos a las personas adictas con la prestación de los servicios de salud necesarios para su rehabilitación. Los colegios, parques, universidades y los hogares deben ser espacios libres de drogas. Implementaremos una política integral de atención que frene el consumo, haga acompañamiento social y reduzca los daños asociados al uso de sustancias psicoactivas. Nuestro reto será conseguir una prevalencia del consumo de drogas ilícitas menor al 2% al final de nuestro gobierno (3.6% en 2013).

- La depresión y el riesgo de suicidio también serán objeto de nuestros esfuerzos en prevención: seguiremos avanzando en una política de salud mental garantista, que reconozca la magnitud de estas problemáticas en el país. Nuestro objetivo será detener el aumento en la prevalencia de trastornos mentales y de la tasa de suicidios en el país, así como el aumento en las atenciones por depresión.

- Las políticas de salud pública se ejecutan en un contexto descentralizado, el cual no es claro hoy en su operación, con profusión de competencias y sin una agenda clara. **Vamos a empoderar a los gobiernos territoriales** en la solución de estas problemáticas, que en muchos casos requieren acciones por fuera del sistema de salud.
- **Vamos a crear un programa de apoyo a las madres pobres y vulnerables con dos meses de pago de licencia de maternidad.** Este programa se articulará con una estrategia de formalización para estas madres, con acceso preferencial a cursos de capacitación y apoyo para el enganche con el sector laboral, acompañado de la construcción de jardines infantiles en asocio con alcaldías y gobernaciones.
- Impulsaremos **la gestión del riesgo de las enfermedades de alto costo y enfermedades huérfanas**, para garantizar a estos pacientes la atención oportuna con calidad y lograr una mayor eficiencia financiera del sistema.

se puede

- Ampliaremos la atención psicosocial y fomentaremos la atención integral en salud con enfoque psicosocial a las **víctimas del conflicto armado**.
- **Implementaremos el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)** en el ámbito territorial, en trabajo colaborativo con los sistemas propios de los pueblos indígenas.

4. Pacto por la Prestación: énfasis en el médico familiar, lucha contra la corrupción, buena gerencia y más tecnología en la prestación de los servicios de salud

Una red bien constituida como puerta de entrada al sistema tiene la capacidad de resolver el 80% de la carga de enfermedad si se realiza un diagnóstico temprano y oportuno y se establecen protocolos de intervención y seguimiento adecuados.

El crecimiento de la oferta de servicios de salud con énfasis en la red privada y en servicios de alta complejidad concentrada en las zonas urbanas evidencia la necesidad de una mayor regulación del crecimiento de la oferta privada, de acuerdo con las necesidades en salud de la población, con énfasis en los primeros y segundos niveles de atención. A su vez se requiere retomar por parte del Estado el control de la red pública. Es necesario

que en municipios y regiones donde existen prestadores únicos, con dificultades de acceso se implementen subsidios a la oferta.

- **Fortaleceremos la red prestadora de servicios de primer y segundo nivel de atención, centrada en el médico de familia y bajo la implementación de un modelo único de atención**, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud –APS– y la conformación de redes integrales de servicios de salud de carácter territorial (departamentales, regionales o subregionales).
- **Para lo anterior implementaremos la política de atención integral en salud (PAIS)**, que incluye una política de estímulos a equipos básicos de atención que realizan la atención en necesidades básicas de salud de forma adecuada. Estos equipos básicos tendrán a los médicos generales con especialidad en medicina familiar como el centro del sistema. El país requiere por lo menos 5.000 nuevos médicos generales especializados en medicina familiar. Trabajaremos con las facultades de medicina de todo el país para lograr este objetivo durante nuestro periodo de gobierno.
- **No más hospitales cerrados por politiquería o malos manejos.** 4 de cada 10 hospitales o centros de salud públicos tienen riesgo de quebrarse. Por eso proponemos la universalización de los giros directos a los hospitales, control en tiempo real, elecciones meritocráticas de directivos y políticas de información pública sobre la situación fiscal de cada entidad. También tendremos tableros de control para garantizar el buen desempeño de estos prestadores.
- Consolidaremos los hospitales públicos en empresas por subregiones o provincias. Gobernadores y alcaldes serán socios de las mismas como corporaciones públicas.

se puede

- Impediremos que el grado de integración vertical en el sector se traduzca en prácticas de competencia desleal, en la cesación del pago de facturas a prestadores que no hacen parte de la red propia de las EPS y en mala calidad de servicio.
- La incorporación de prácticas exitosas, el desarrollo de la telemedicina como estrategia para acercar los servicios en zonas de difícil acceso, los estímulos e incentivos por resultados, la transparencia y disponibilidad de información pública serán una condición para mejorar la prestación de los servicios de salud.

5. Pacto de apoyo al talento humano en salud

Debemos apoyar y reconocer el rol del médico y los demás profesionales de la salud. Muchas veces el médico está contra la espada y la pared. El gobierno demanda mayor resolutiveidad, los pacientes esperan la resolución rápida de sus dolencias, abogados amenazan con demandas, EPS que piden ahorro del gasto e IPS exigiendo el cumplimiento de indicadores.

El país ha ampliado de forma considerable su talento humano en salud: en 1993 el número de médicos y enfermeras en el país era de 13,7 por cada 10 mil habitantes. Hoy esa razón es de 30,6 profesionales por cada 10 mil habitantes. Sin embargo sobreviven marcados desequilibrios en la distribución de personal sanitario en el territorio: mientras en Bogotá la densidad es de 65 por cada 10 mil habitantes, en Chocó, Vichada y Vaupés solo hay 6 profesionales de la salud por 10 mil habitantes. Sólo nueve departamentos superan el nivel de 25 por cada 10 mil habitantes, recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Estas diferencias en

muchos casos se compensan con sobrecargas laborales y condiciones deficientes para el ejercicio profesional.

- **Trabajaremos con todos los actores del sistema para constituir capacidades de talento humano en salud a lo largo y ancho del país**, con base en indicadores de suficiencia según los perfiles epidemiológicos. Estableceremos incentivos para el desplazamiento del personal médico en los departamentos con déficit de talento humano, en la ruralidad y en zonas dispersas.
- **Apoyaremos la definición de remuneraciones justas, condiciones de trabajo digno y decente** con modalidades de contratación acordes con lo aceptado por el Estado en tratados internacionales, en la ley y la jurisprudencia, que permitan un ejercicio profesional de alta calidad.
- **Vamos a establecer el pago para las residencias médicas.**
- **Apoyaremos, en alianza con las facultades de medicina, el mejoramiento curricular en la educación médica, así como programas de formación y capacitación continua**, acorde con los modelos de atención que se establezcan de forma diferenciada en el territorio. Como lo mencionamos anteriormente, el primer objetivo será la consecución de 5.000 médicos especialistas en medicina familiar. Trabajaremos con las facultades para cubrir los déficit ya identificados en otras especialidades.
- **Reglamentaremos y haremos cumplir la cantidad máxima de horas de trabajo** por semana y por mes de los profesionales de la salud.
- La supervisión laboral se concentrará en **impedir el retraso en el pago de salarios y condiciones de trabajo abusivas**. Nunca más la explotación laboral de médicos y de todo el personal de la salud.

se puede

6. Pacto para incorporar la ciencia, la tecnología, la innovación y el emprendimiento en el sector salud

El desarrollo de la ciencia, la tecnología, la innovación social cobran relevancia para resolver los problemas de salud con mayor eficacia, calidad y pertinencia. No debe olvidarse que los servicios de salud son un sector de punta en la economía, que contribuye por su objeto y su dinámica a ser fuente también de riqueza y desarrollo para el país.

- **Daremos estímulo a los clúster de salud** en diversas regiones del país y apoyaremos la internacionalización de los servicios, como factor de crecimiento económico y aporte a la resolución de las necesidades de salud del país.
- **Apoyaremos el desarrollo de empresas de cuidados domiciliarios** con personal técnico entrenado para dar una respuesta más eficiente a los retos que plantea el envejecimiento y los cuidados a la población de adulto mayor y el control de las enfermedades no transmisibles.
- **Telesalud para cerrar brechas de acceso a la salud.** Vamos a solucionar barreras de acceso en municipios semirurales y en algunos rurales con la provisión de servicios de salud a distancia a través del uso de nuevas tecnologías. Con esto lograremos evitar desplazamientos costosos y acceso rápido a personal

se puede

médico. Estableceremos centros de telesalud regionales de la mano con las facultades de medicina para ofrecer: i) consultas con médicos especializados, ii) capacitación continuada de los profesionales de la salud y iii) educación en el autocuidado a la población. Empezaremos por resolver las trabas regulatorias que han impedido el desarrollo de la telesalud en el país.

se puede

FAJARDO PRESIDENTE

se puede

Este documento es una **construcción colectiva** de personas que creemos que en Colombia llegó la hora de escribir una nueva página, la de las oportunidades. Agradecemos a todos los que participaron e hicieron posible esta propuesta.

Los Invitamos a seguir a Sergio Fajardo en:



[sergio_fajardo](#)



[SergioFajardoV](#)



[sergiofajardovalderrama](#)



[Sergio Fajardo Valderrama](#)

RDO
se puede
DO EL AGRO
RCE"

CON
FAJAR