

Palabras durante el ‘‘x Simposio Internacional de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular’’, el ‘‘i Congreso de Cardiología para médicos de Atención Primaria’’ y la ‘‘i Reunión Nacional de Referentes de Enfermedades no Transmisibles y Referentes de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable de Colombia’’



Speeches during the ‘‘The 10th International Symposium of the Colombian Society of Cardiology and Cardiovascular Surgery’’ and the ‘‘The 1 st Colombian Congress of Cardiology for Primary Care Physicians’’ and the ‘‘1 st National Meeting on Non-Transmissible Diseases and Modes, Conditions, and Healthy Lifestyles of Colombia’’

Medellín, 2 de marzo de 2017

Un cordial y afectuoso saludo a todos, extranjeros y nacionales, quienes se vinculan y participan del ‘‘x Simposio Internacional de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular’’, el ‘‘i Congreso de Cardiología para médicos de Atención Primaria’’ y la ‘‘i Reunión Nacional de Referentes de Enfermedades no Transmisibles y Referentes de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable de Colombia’’.

Este escenario, además de marcar un récord en este tipo de eventos, -contando con más de 200 conferencistas de las más altas cualidades en el ámbito nacional e internacional-, constituye un hito por el momento en el que se encuentra el sector salud de nuestro país dada la visión que se le imparte al hacer de la atención primaria, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, lo primordial tanto para la Cardiología como para todas las áreas que priorizan la salud, el bienestar y la calidad de vida de la población.

Hoy abordaré dos aspectos de trascendencia que perfilan el futuro nacional del sector: La Ley Estatutaria en Salud y la Política de Atención Integral en Salud.

En el primero de ellos explicaré su gradualidad y los retos que implica esta trascendental regulación que nos plantea la necesidad de resumirlo en los siguientes avances y desafíos:

1. Nuevas reglas para la afiliación y acceso a servicios acorde con disposiciones de la Corte (Decreto 780 de 2016).
2. La Política de Atención Integral en Salud, y de la cual más adelante haré referencia a su operación por medio del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).
3. MIPRES (Resolución 3951 de 2016), en el que se eliminan los comités técnico científicos para acceder a medicamentos no POS y en donde el papel de los cardiólogos será fundamental, resaltando su autonomía en el futuro del sistema.

4. Evolución de un POS a un plan de beneficios con cargo a la UPC en donde las prestaciones que no pueden ser pagadas con recursos públicos están excluidas de la cobertura del sistema; estas exclusiones deben cumplir al menos uno de los criterios establecidos en la ley (ser experimentales, no efectivas, no autorizadas, prestadas en el exterior o con fines meramente estéticos) y deben estar antecedidas de una discusión pública, primero, por un grupo técnico-científico y, luego, por los pacientes afectados. La ley no plantea las exclusiones de manera explícita; define de manera general el procedimiento participativo mediante el cual se determinan.

En este punto, el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, extiende dos aclaraciones que vienen al caso. La primera: la protección de los derechos individuales por medio de un fondo público que complementa los recursos corrientes del sistema no es una innovación colombiana, se tiene la experiencia de sistemas como el inglés, en donde se ha venido dando con coherencia. La segunda: los médicos tienen la responsabilidad de decidir la expansión de la cobertura; esto es, decidir si se pasa de la protección colectiva a la individual. En este tránsito, el médico tiene un doble compromiso con su paciente y con los recursos del sistema. Y es aquí en donde la progresividad de la misma implica una inflexibilidad en los recursos del sistema, en donde el financiamiento de la salud deberá ser de primera línea para el país. Por lo tanto, esta coyuntura, estas leyes, nos invitan a todos los colegas, en todas las latitudes y aquí reunidos, a construir conjuntamente y reivindicar su protagonismo en el desarrollo del sistema de salud, abriendo un espacio de legitimidad en un momento crucial.

Quiero aprovechar la oportunidad para exaltar la labor adelantada por el doctor Jaime Calderón, reconocido cirujano cardiovascular, presidente de esta casa durante varios años, quien se posesionó como nuevo Director Ejecutivo del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud – IETS, ponente y defensor de la Ley Estatutaria y quien, además, reconoce el papel fundamental de los médicos y, especialmente de los cardiólogos, en el futuro del país.

Es así como en esta hermosa ciudad de Medellín confluyamos a documentar un hito en el primer congreso de cardiología para médicos de atención primaria. Este certamen será recordado por resaltar el cuidado primordial, la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable y la gestión integral del riesgo como los aspectos fundamentales para nuestra salud y bienestar.

Y es en el desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), donde encontramos una oportunidad sin igual. Estas rutas priorizarán sus acciones reconociendo las características poblacionales, colectivas, familiares e individuales, considerando los determinantes sociales de la salud y los escenarios donde se encuentran estos sujetos (zona rural dispersa, alta ruralidad, zonas urbanas).

Actualmente, para cardio contamos con la ruta de HTA, síndrome coronario, ACV, ERC, DM, obesidad que, además de integrar a todos los actores del sistema, permitirá ordenar las intervenciones en los entornos de vida cotidiana a partir del curso de vida; reivindicando la gestión de la salud pública

y enfatizando la orientación en la promoción de la salud, con un enfoque de atención primaria que se resalta como una prioridad en las agendas internacionales, nacionales y que, por supuesto, es el eje central de este congreso.

Es así que los ojos, no solo de Colombia, sino del mundo se encuentran puestos en el desarrollo conjunto, mancomunado que realicemos sociedades científicas, academia, sociedad civil, sectores público y privado, éste y los próximos años-

Que de todos los países del globo, sean solo 14 pilotos para la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Global hearts*: Barbados, Benin, Etiopía, India, Irán, Jordán, Nepal, Nigeria, Filipinas, Sri Lanka, Tajikistan y Colombia, implica que nuestro país tiene un gran compromiso -no sólo científico y político- sino moral, para la región de Las Américas.

Proyectos como el de manejo estandarizado de HTA, que adelantamos desde hace tres años en Cali, demuestran el impacto en los resultados generando el incremento en más de 30 puntos porcentuales y poblaciones con cifras controladas de HTA. Esto implica que se escale y masifique a todos los territorios a través del detonante de las Rutas Integrales de Atención en Salud, un elemento fundamental que permitirá alcanzar mejores resultados.

Frente a estos retos, consideramos de gran importancia la alianza suscrita con la Sociedad Colombiana de Cardiología para el viraje que requiere el sistema de salud en Colombia. Estamos siendo ejemplo para el mundo para enfrentar la principal carga de enfermedad global. Existen retos y desafíos que deberemos superar hacia adelante pero con la ayuda y liderazgo de personas como el doctor Enrique Melgarejo, de quien exalto su disposición, esperamos continuar afianzando el trabajo con todos y cada uno de los miembros y demás representantes del sector salud frente a los compromisos que tenemos por delante.

Agradezco la atención,

José Fernando Valderrama Vergara

Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, Colombia
Correo electrónico: fvalderrama@minsalud.gov.co

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.05.004>
0120-5633/

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).