

Barranquilla, 22 de Abril de 2025.

Doctora

LOURDES LOPEZ FLOREZ

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO, OBRAS PÚBLICAS
DESARROLLO SOSTENIBLE Y SOCIAL POLÍTICA INSTITUCIONAL Y ETICA



E.

S.

D.

Cordial saludo,

Asunto: Informe de Ponencia para Primer debate Proyecto de Ordenanza N°008 “Por medio del cual se crean políticas públicas, estrategias adecuadas de promoción en salud, diagnóstico temprano, mejora de tamizaje y prevención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), y se dictan otras disposiciones”.

ANTECEDENTES Y TRÁMITES.

El proyecto de ordenanza fue radicado ante la Secretaría General de la Corporación el día 22 de abril de 2025.

Cumpliendo con lo señalado en el artículo 102 de ley 2200 de 2022, que dispone “El proyecto, las ponencias y los informes de los ponentes serán publicados en la gaceta oficial del departamento o de la asamblea o en la página web respectiva. Mientras la citada publicación no se haya realizado, no se podrá dar el debate respectivo”, se deja constancia por secretario general que el proyecto se publicó en la página web el día 22 de abril de 2025.

El proyecto fue asignado por la presidenta de la comisión del plan de desarrollo, obras públicas, desarrollo sostenible y social política institucional y ética al Diputado ponente del proyecto para su estudio HARRY CANEDO.

1. UNIDAD TEMÁTICA.

El artículo 96 de la ley 2200 de 2022 ordena:

Artículo 96. Unidad temática. Todo proyecto de ordenanza debe referirse a una misma materia. Serán inadmisibles las disposiciones que no se relacionan con la misma temática.

Se deja constancia del cumplimiento de este requisito para iniciar el trámite.

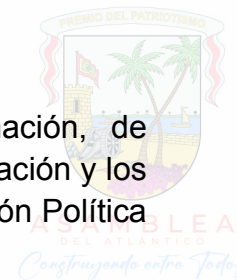
2. FUNDAMENTOS LEGALES.

- Constitución Política de Colombia
- Ley 2200 de 2022
- Ordenanza 570 de 2022
- Ordenanza 0087 de 1996

1. CONSIDERACIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES

1.1. Funciones de los Departamentos.

Los Departamentos cumplen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución Política y las leyes.



Al respecto, el artículo 298 de la Constitución Política dispone que los:

“(…) Los Departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución.

Los Departamentos ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes.

La ley reglamentará lo relacionado con el ejercicio de las atribuciones que la Constitución les otorga.”

Las mencionadas funciones se ejecutan por parte de los departamentos en los términos que disponga la Constitución Política y la Ley; sin perjuicio de las competencias y autonomía territorial asignada a los municipios. Del mismo modo, a lo dispuesto, a su vez, por los planes y programas de desarrollo económico y social, tanto nacionales como departamentales.

Al respecto, dispone en el numeral 3.1.3. del artículo 4° de la Ley 2200 de 2020, lo siguiente:

ARTICULO 4°. COMPETENCIAS. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Constitución Política y demás disposiciones legales vigentes, corresponde a los Departamentos ejercer las siguientes competencias:

(…)

3.1.2. Servicio de salud. Formular los planes, programas y proyectos tendientes a la prestación oportuna, eficiente y con calidad del servicio de salud, con énfasis en la prevención de enfermedades, y en consonancia con aquellos establecidos para el orden -nacional. Es su deber asistir y asesorar a los municipios para que se garantice la cobertura de aquel, al tiempo que supervisar y controlar tanto el recaudo y ejecución de los recursos propios como de los entregados por concepto

del Sistema General de Participaciones con destinación específica y el aseguramiento de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en el ordenamiento jurídico.



Ejercer el liderazgo y gobernanza del sistema de salud en la jurisdicción en procura de calidad, acceso y oportunidad de un sistema para toda la población. Articular la acción institucional; planificar el tema de salud para el territorio, desplegando las capacidades institucionales necesarias para liderar políticas, planes, programas y proyectos; articular la acción de los actores del sistema de salud territorial, entre la Nación y los municipios, crear un sistema que permita superar los problemas, fortalecer los sistemas de información que le permita a los departamentos y municipios conocer la población dentro de su jurisdicción, para generar políticas públicas de prevención, asistencia, georreferenciación, para la localización de especialistas y organización del sistema, crear plataformas que permitan recepcionar información para una mejor inspección, vigilancia y control. Desarrollar programas de salud pública; proveer tecnologías en salud; fortalecer, a través de la coordinación y articulación con los municipios con el plan de beneficios individuales en salud PBS del nivel local; el departamento vigilará la seguridad social en el territorio, régimen de aseguramiento y regímenes especiales, en coordinación con las autoridades nacionales. Impulsar, adaptar y velar por la aplicación de políticas de talento humano en la salud a partir de los profesionales del departamento; participar en la gestión de financiamiento del subsidio a la oferta de hospitales públicos en el territorio y en la atención de la población no afiliada a la seguridad social; liderar el gobierno corporativo de los hospitales públicos y velar por su buen desempeño y la transparencia en la gestión.

(...)

1.2. La Constitución Política de Colombia indica las funciones de las Asambleas Departamentales.

El artículo 300, modificado por el artículo 2° del Acto Legislativo 1 de 1996, señala Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas:

(...)

1.- Reglamentar el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios a cargo del Departamento.

(...)

10.- Regular, en concurrencia con el municipio, el deporte, la educación y la salud en los términos que determina la Ley.

(...)

Además de lo anterior, dispone en el numeral 1° del artículo 19, de la Ley 2200 de 2020, lo siguiente:

1.- Desarrollar sus funciones con una visión regional del desarrollo económico y social, procurando que el Gobierno departamental fortalezca la institucionalidad, con propósitos a corto, mediano y largo plazo que permitan el progreso departamental.

La Corte Constitucional mediante sentencia T-736 de 2016, expediente T-5752232, Magistrada ponente Dra. María Victoria Calle Correo, indico lo siguiente:

“Así las cosas, a quienes padezcan de enfermedades catastróficas, como la insuficiencia renal, se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos establecidos en el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015¹, esto es garantizando el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”.

De manera que, toda persona que sea diagnosticada con insuficiencia renal se le debe garantizar el tratamiento que sea necesario de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente. Bajo esta concepción las personas tienen derecho a que se les garantice el procedimiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica o si está comprometida la vida o la integridad personal, es por ello que los distintos actores del sistema tienen la obligación de garantizar los servicios de salud requeridos por las personas.

En este punto debe precisarse, que la insuficiencia renal que exige tratamientos de diálisis no puede considerarse una enfermedad catastrófica, simplemente en razón de la periodicidad en la que debe llevarse a cabo dicho procedimiento y el tiempo que tarda cada sesión, sino en razón de consideraciones propias de la enfermedad misma. Así, lo entendió esta Corporación en las sentencias T-118 de 2011² y T-421 de 2015³ en las cuales se estudiaron los diversos referentes normativos que identifican a la Enfermedad Renal Crónica como una enfermedad catastrófica”

¹ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

² MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

³ MP. Myriam Ávila Roldán (e).

OBJETO Y FINES DEL PROYECTO ORDENANZAL

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es un grave problema de salud pública en todo el mundo, con elevada prevalencia en la población adulta y cuyo diagnóstico con frecuencia ocurre tardíamente. Se estima que el diez por ciento (10%) de la población mundial padece de Enfermedad Renal Crónica (ERC), es decir uno (1) de cada diez (10) personas padecen de esta enfermedad, por lo que deben existir aproximadamente 850 millones de personas en el mundo con esta condición.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es asintomática, de lenta progresión y en muchos casos irreversible pero que, si se detecta tempranamente, es posible modificar los factores que la hacen progresar la enfermedad hacia estadios avanzados o prevenir la muerte por sus complicaciones principalmente de índole cardiovascular.

A nivel mundial, incluyendo países de Latinoamérica, la diabetes mellitus (DM), sigue siendo la principal causa de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), seguida por otras condiciones cardiovasculares como hipertensión arterial (HTA) y metabólicas. Según datos oficiales de OMS/OPS, para el año 2040, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se va a convertir en la quinta 5ª causa de mortalidad por todas las causas. dichas enfermedades precursoras suponen un importante riesgo y carga económica y social al sistema de salud.

Cabe resaltar que, Colombia es un país con una población aproximada estimada de 52.7 millones de habitantes con gran diversidad cultural y geopolítica, con una expectativa de vida promedio de setenta y siete años (77) según las estadísticas del (DANE, 2024); el crecimiento anual de la población es de 0.7%, y un sistema de salud que ha logrado una cobertura casi universal (96%), financiado bajo modalidad mixta de recursos privados y estatales.

Según el último reporte de la Cuenta de Alto Costo (CAC), en Colombia, para el periodo comprendido entre 1 julio del 2022 al 30 junio del 2023, se reportaron un total de 6.051.987 personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA), la Diabetes Mellitus (DM) y Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Específicamente con relación a la Enfermedad Renal Crónica (ERC), se reportaron 991.212 personas con este diagnóstico confirmado, lo que corresponde a una prevalencia de 1.9 %, siendo muy baja cuando se compara con la prevalencia estimada para América Latina y también a nivel mundial, como se comenta en líneas anteriores, esté alrededor del diez por ciento (10%). Según estos datos, en Colombia hay un importante sub- diagnóstico de la ERC, en donde debe haber aproximadamente 5 millones de colombianos que padecen de esta enfermedad, pero solo hay diagnosticados alrededor de 1 millón.

Por otro lado, también preocupa, los datos relacionados con las causas de la ERC en Colombia, porque solo un ocho por ciento (8%) de los pacientes tenían como causa la Diabetes Mellitus (DM) y el quince (15%) enfermedad cardiovascular (HTA), resaltando que para Colombia el cuarenta por ciento (40%) de los casos fueron de causa desconocida o no especificada. Esto nos da entender que estamos diagnosticando poco las condiciones precursoras de la ERC como DM e HTA, además, estamos llegando tarde al diagnóstico de la ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC).

Es de suma importancia destacar que, de acuerdo a las proyecciones del DANE, el Departamento del Atlántico para el año 2024, tiene una población de dos millones ochocientos treinta mil personas (2.830.000). Basándonos en los datos estadísticos de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el mundo, se resalta que, en el Departamento del Atlántico debe haber aproximadamente 280.000 personas con (ERC). Sin embargo, según el último reporte oficial de la Cuenta de Alto Costo, para toda la región caribe de Colombia, se reportaron solo 193.000, casos de esta enfermedad, siendo un número considerablemente menor a lo que realmente debe haber, demostrando el importante subregistro de ERC en todo el país y por supuesto en la región Caribe y en el Departamento del Atlántico.

Con relación a la Enfermedad Renal Crónica (ERC), tradicionalmente, el enfoque clásico de tratamiento ha sido basado en intervenciones curativas. La diálisis y el trasplante renal son las opciones de tratamiento para los pacientes con ERC avanzada. Estas intervenciones son de alto costo para el sistema de salud. Sin embargo, hoy en día contamos con herramientas para prevenir la ERC y en caso de que el paciente la tenga, también contamos con herramientas para intervenirla y disminuir el riesgo de que el paciente llegue a diálisis o trasplante renal. Estas herramientas son costo-efectivas.

En resumen, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición muy frecuente. En Colombia, hay un importante problema de subdiagnóstico de esta enfermedad. Las prevalencias reportadas en Colombia son bastante inferiores a las reportadas a nivel mundial. El Departamento del Atlántico no es la excepción. Hay varias causas que explican esto, dentro la cuales resalto: la falta de estrategias adecuadas de promoción y prevención, de detección temprana de la enfermedad, de tamizaje, de búsqueda de grupos poblacionales de riesgo con la identificación de condiciones precursoras de la ERC, como Diabetes, HTA. Se debe fortalecer en el personal de salud metas para que logren sospechar, identificar y diagnosticar la ERC.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental incentivar estrategias de promoción en salud y prevención de la la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Mejorar tamizaje, diagnóstico temprano, definir ruta de atención integral y

fortalecer los programas de salud renal y cardiovascular y articularlos con los proporcionados por el aseguramiento en el Departamento del Atlántico.

Además, para lograr hacer un adecuado diagnóstico de la enfermedad renal crónica, es importante enseñar al personal de la salud en los primeros niveles de atención, que tienen el primer contacto, para que de una manera correcta identifiquen segmentos poblacionales de riesgo de padecer enfermedad renal crónica, y de esta forma, logren hacer un mejor tamizaje y por supuesto su debido diagnóstico.

Si avanzamos en este punto, vamos a lograr diagnóstico de la enfermedad de manera más temprana, lograremos reducir esa brecha grande de infra diagnóstico de la ERC, y de esta manera podemos hacer intervención de manera más temprana, articulando lo encontrado con las diferentes EPS, quienes serían las encargadas de seguir la ruta de atención de estos pacientes.

Por otro lado, es importante recalcar los principios de la autogestión del riesgo, que sería otro de los pilares, en donde la educación para todos los niveles sea una prioridad.

Con todas estas estrategias vamos a poder cuidar de manera real y con resultados medidos los riñones de todos los Atlanticenses.

PROPOSICIÓN FINAL

En atención a lo arriba señalado, en mi calidad de Diputado del Departamento del Atlántico, y en ejercicio de las competencias, atribuciones y funciones que la Constitución Política, y la Ley 2200 de 2020, y las demás disposiciones legales vigentes, solicito a la Honorable Asamblea Departamental, se someta a consideración el siguiente proyecto de ordenanza **“Por medio del cual se crean políticas públicas, estrategias adecuadas de promoción en salud, diagnóstico temprano, mejora de tamizaje y prevención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), y se dictan otras disposiciones”**.

HARRY CANEDO ACOSTA

Autor y ponente del proyecto

Diputado del Departamento del Atlántico

ORDENANZA NO.

DE 2025

“Por medio del cual se crean políticas públicas, estrategias adecuadas de promoción en salud, diagnóstico temprano, mejora de tamizaje y prevención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), y se dictan otras disposiciones”.

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO

En uso de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 300 de la Constitución Política, y la Ley 2200 de 2022, y las demás disposiciones legales vigentes.

ORDENA:

ARTÍCULO PRIMERO: Solicitarle a la Gobernación del Atlántico por medio de la secretaria de salud o a quien corresponda, promover la concienciación, y crear estrategias adecuadas en educación, promoción en salud, diagnóstico temprano, mejora de tamizaje, factores de riesgo y prevención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en los municipios del Departamento del Atlántico.

ARTÍCULO SEGUNDO: Solicitarle a la Gobernación del Atlántico por medio de la secretaria de salud o a quien corresponda, defina rutas de atención integral, con el fin de fortalecer los programas de salud renal y cardiovascular en los servicios de atención primaria en los municipios del Departamento del Atlántico, como quiera que, al tratarse de una enfermedad asintomática de lenta progresión, de alto costo para el sistema de salud, y en muchos casos irreversible, si se detecta tempranamente, es posible modificar los factores que la hacen progresar hacia estadios avanzados y prevenir la muerte.

ARTÍCULO TERCERO: La Gobernación del Atlántico, junto con la secretaria de salud o a quien corresponda, dejará una política pública con el fin de buscar herramientas para lograr la reducción de los altos índices que tiene la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) en los municipios del departamento del atlántico, según el DANE la población del Departamento al año 2024, es de 2.830.000 personas, basándonos en los datos estadísticos de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el mundo, en el Departamento del Atlántico deben padecer esta enfermedad aproximadamente 280.000 habitantes, evitando que las personas que padecen esta enfermedad no lleguen a los tratamientos de diálisis o trasplante renal, mejorando el sistema de salud en el Departamento, y a su vez, la calidad de vida de los atlanticenses que se ven afectados con dicha problemática.

ARTÍCULO CUARTO: La presente ordenanza rige a partir de la fecha de su sanción y publicación; y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.