

BO LE TÍN 2024



Detección TEMPRANA:

un desafío al tiempo para afrontar
las enfermedades de alto costo

Bogotá, D. C.
31 de julio 2024



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Boletín #1 de gestión del riesgo, 2024

Detección temprana: un desafío al tiempo para afrontar las enfermedades de alto costo



Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo
Cuenta de Alto Costo (CAC)

Bogotá, D. C., Colombia, julio de 2024

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC).
Boletín #1 de gestión del riesgo, detección temprana: un desafío al tiempo para afrontar las enfermedades
de alto costo; Bogotá, D. C. 2024.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este boletín sin la autorización escrita de la Cuenta de Alto Costo

Junta directiva

Presidente

Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga
Salud Total EPS

Beda Margarita Suárez Aguilar
Anas Wayuu EPS Indígena

Julián Guillermo Guerra Camargo
Comfenalco Valle EPS

Jorge Iván Domínguez Londoño
Coosalud EPS

Almanury Pérez Contreras
ComfaOriente

Justo Jesús Paz Wilches
Mutual Ser EPS-S

Julio Alberto Rincón Ramírez
Nueva EPS

Cuenta de Alto Costo

Lizbeth Acuña Merchán
Directora Ejecutiva

Subdirectores técnicos y equipos de trabajo de la Cuenta de Alto Costo:

María Teresa Daza Fonseca
Subdirectora de Gestión de la Información

Ana María Valbuena García
Subdirectora de Gestión del Conocimiento e Investigación

Luis Alberto Soler Vanoy
Subdirector de Gestión del Riesgo y Apropiación

Miguel Ángel García Gómez
Subdirector de Tecnología e Innovación

Diana Carolina Camargo Bermúdez
Coordinadora de Auditoría

Luis Alejandro Moreno Ramírez
Coordinador de Gestión del Conocimiento

Rubén Alfonso Rivera Rivera
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

Orlando Andrés Fajardo Tejada
Coordinador de Innovación, Investigación y Desarrollo

Martha Lucía Salas Antolines
Coordinadora de Gestión del Riesgo

Autores

Lizbeth Acuña Merchán

Directora Ejecutiva

Luis Alberto Soler Vanoy

Subdirector de Gestión del Riesgo y Apropiación

Martha Lucía Salas Antolines

Coordinadora de Gestión del Riesgo

Cristian Alejandro González Rojas

Líder de ajuste por riesgo y evaluación económica

Indira Katherine Burgos García

Gestora del riesgo

Yesica Lorena Alvarado Núñez

Gestora del riesgo

EPS participantes

Asociación Indígena del Cauca EPSI

Aliansalud EPS

Anas Wayuu EPSI

Asmet Salud EPS

Cajacopi Atlántico EPS

Capital Salud

Capresoca

ComfaOriente

Comfenalco Valle

Compensar EPS

Coosalud (contributivo)

Coosalud (subsidiado)

Dusakawi EPSI

Emssanar EPS

Empresas Públicas de Medellín - EPM

Famisanar EPS

Mallamas EPSI

Mutual Ser (contributivo)

Mutual Ser (subsidiado)

Nueva EPS (contributivo)

Nueva EPS (subsidiado)

Pijaos Salud EPSI

Salud Total EPS

Salud Mía

Sanitas EPS

Savia Salud

Servicio Occidental de Salud - S.O.S. EPS

Sura EPS

EPS Familiar de Colombia

Revisión y corrección de estilo

Alejandro Niño Bogoya

Jefe de comunicaciones

Unidad de Comunicación y Difusión

Diseño y diagramación

Angie Tatiana Silva Salamanca

Diseñadora editorial

Unidad de Comunicación y Difusión

Aviso de Copyright © y Propiedad Industrial de la Cuenta de Alto Costo.

Todos los derechos reservados.

La titularidad de los derechos patrimoniales de autor del presente documento en su integridad y en sus distintos acápites, pertenece a la CUENTA DE ALTO COSTO, así como la vigilancia de los derechos morales en cabeza de las personas naturales que son autores o coautores, por tanto la información allí contenida está protegida en el marco de la Decisión 351 de la Comunidad Andina de Naciones, la Ley 23 de 1982, así como las normas, por las cuales la misma norma fue modificada, en especial, por el Decreto 1360 de 1989, la Ley 44 de 1993, la Ley 1403 de 2010, 1519 de 2012, la Ley 1834 de 2017 y la Ley 1915 de 2018, entre otras normas concordantes. Por lo anterior, cualquier edición, extracto, mutilación, reproducción, divulgación, cita parcial o total, comunicación pública, realización de obra derivada, cesión total o parcial de derechos, licenciamiento, explotación o usufructo, o cualquier otro tratamiento que algún individuo o Institución realice de la totalidad o fracción de la presente obra sin la autorización expresa de la Dirección Ejecutiva de la CUENTA DE ALTO COSTO, puede llegar a considerarse como un asunto de defraudación de Derechos de Autor, susceptible de denuncia penal ante la Fiscalía General de la Nación, por las conductas típicas descritas en los Artículos 270 y 271 de la Ley 599 de 2000 - Código Penal de la República de Colombia. Así mismo, la CUENTA DE ALTO COSTO declara que es titular de los derechos de propiedad industrial relacionados con signos distintivos que se encuentran integrados al presente documento, por lo que su uso no autorizado puede constituir un asunto de infracción marcaría, cuya acción judicial se adelantaría ante la Superintendencia de Industria y Comercio, conforme a lo establecido en el Artículo 154 y siguientes de la Decisión 486 de 2000 de la Comunidad Andina de Naciones.

Cualquier información adicional relacionada con el contenido y alcance de la presente nota de Propiedad Intelectual, puede ser solicitada al correo electrónico:

direccion@cuentadealtocosto.org

o a la dirección física de correspondencia:

Carrera 45 N° 103 - 34. Oficina 802 de la CUENTA DE ALTO COSTO.

Tabla de control de cambios

Fecha	Versión	Descripción de los cambios	Ubicación del cambio
	1.0		



Tabla de contenido

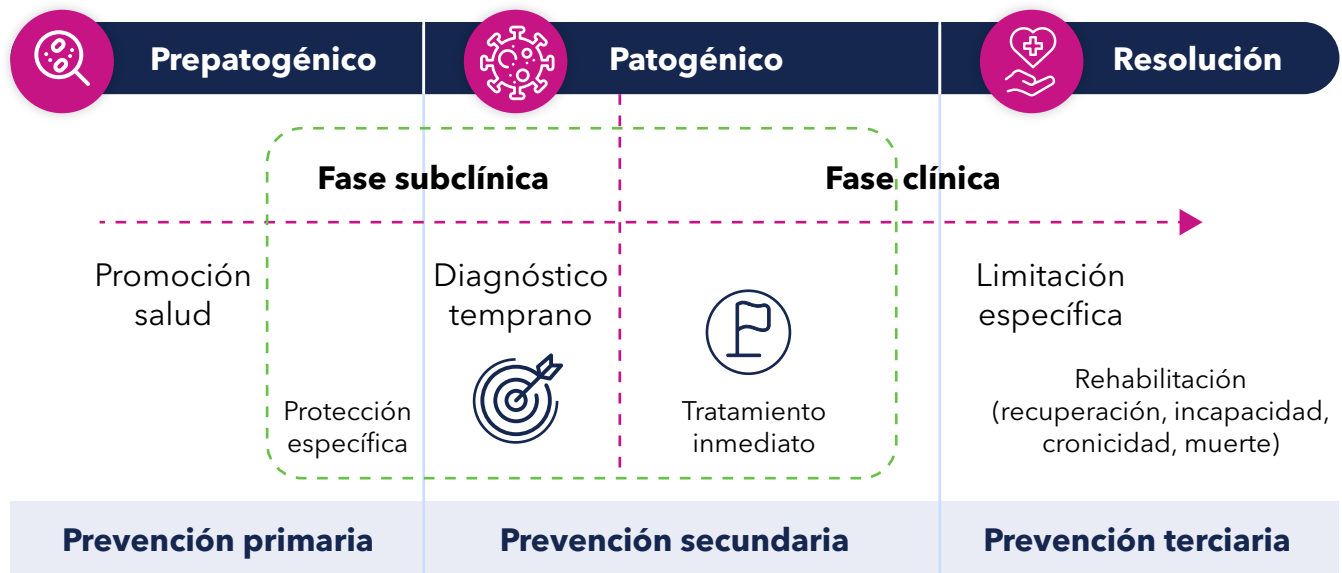
Detección temprana.....	6
¿Cómo seleccionar las estrategias?	6
Beneficios de la detección temprana	7
Detección temprana de la enfermedad renal crónica (ERC).....	7
Impacto de la detección temprana de la ERC.....	8
Detección temprana del cáncer	9
Detección temprana del cáncer gástrico.....	9
Impacto de la detección temprana en el cáncer de estómago.....	10
Detección temprana del cáncer de mama.....	10
Detección temprana de la artritis reumatoide	12
Análisis de costo efectividad en la detección temprana de la artritis reumatoide	13
Detección temprana de las enfermedades huérfanas.....	14
Detección temprana del VIH.....	15
Referencias bibliográficas.....	16

Detección temprana

La detección temprana involucra estrategias e intervenciones que inician en las fases avanzadas de la promoción de la salud con la identificación de los riesgos específicos, la educación en salud dirigida a través de las intervenciones de minimización del riesgo y el fomento de estilos de vida y hábitos saludables; continuando durante todo el proceso prepatogénico y patogénico.

Viñes, define el objetivo de la detección precoz de las enfermedades mencionando que esta: "persigue la identificación presuntiva de una enfermedad, deficiencia o riesgos no conocidos por aplicación de pruebas en una persona durante el periodo asintomático o subclínico de la enfermedad" (1).

Figura 1. Detección temprana en el modelo de Leavell y Clark



Fuente: adaptación del modelo Leavell y Clark - Historia natural de la enfermedad (1965) (2).

¿Cómo seleccionar las estrategias?

Las estrategias, programas, intervenciones y actividades de detección temprana deben estar orientadas en la identificación de las enfermedades y de las condiciones clínicas que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

- Tiempo suficiente para las intervenciones de detección, dado el lapso entre el inicio de la alteración (estructural, química y/o biológica) y las primeras manifestaciones.
- Debe comprender las pruebas de detección o *screening* de fácil acceso e implementación.
- La condición o enfermedad debe comprender los criterios diagnósticos claros, específicos, que de manera dicotómica confirmen o descarten la condición.
- El tratamiento y la atención temprana de esta enfermedad debe suponer un impacto positivo en la calidad de vida, los costos, los recursos para la atención y la supervivencia.
- Una vez diagnosticado el paciente debe integrarse rápidamente a través de una ruta de atención específica que permita iniciar las atenciones definidas.
- Durante la detección temprana deben escogerse pruebas con una sensibilidad y especificidad comprobadas, con un alto valor predictivo y un diagnóstico verificable.



Beneficios de la detección temprana (1) (3):

Figura 2. Beneficios de la detección temprana



Fuente: elaboración propia.

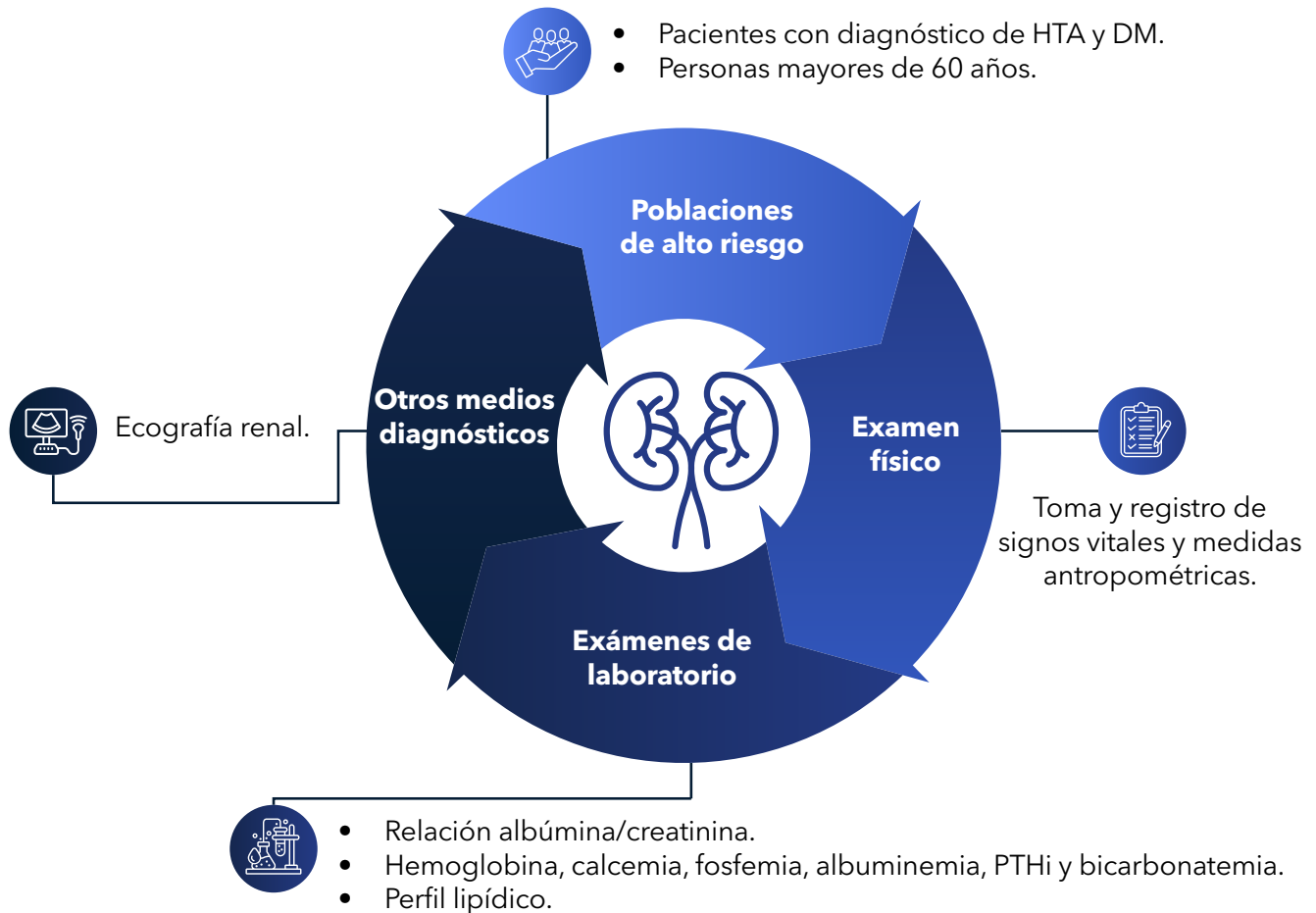
Detección temprana de la enfermedad renal crónica (ERC)

Se reconoce que la enfermedad renal crónica (ERC) es progresiva y de no ser detectada y tratada oportunamente, aumenta la posibilidad de ocasionar en las personas complicaciones graves e incluso la muerte, por esto la detección temprana tiene un papel fundamental.

Actualmente, entre las GPC, las normativas y los protocolos establecidos para la identificación y el seguimiento de los pacientes con enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, son una estrategia base y fundamental para evitar que su estado de salud se deteriore, y junto con ello su función renal. Por lo tanto, es fundamental, principalmente en los pacientes con esta enfermedad y en los mayores de 60 años, que periódicamente se realicen estudios de la función renal, que permitan identificar oportunamente si el paciente está comenzando con un deterioro progresivo de la función renal, y por tanto, requiere el inicio del tratamiento o algunos ajustes en sus hábitos de vida.

Por lo anterior, se recomiendan en el marco de los programas de nefroprotección orientados a la identificación temprana de la ERC y el seguimiento de las posibles complicaciones, realizar de manera rutinaria las siguientes intervenciones:

Figura 3. Estrategias de detección y seguimiento ERC



Fuente: detección de factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en adultos (4).

En el aseguramiento y la prestación de servicios de salud en Colombia, la clave es continuar reforzando y aplicando las estrategias que demuestran efectividad para el diagnóstico oportuno de la enfermedad renal, por esto se sugiere recordar:

- Estudiar la función renal en los pacientes priorizados: con diagnóstico de la hipertensión arterial y/o diabetes mellitus y/o mayores de 60 años.
- Realizar anamnesis y exámenes de laboratorio completos para estudiar posible deterioro de la función renal.
- Identificar el riesgo que tiene cada uno de los pacientes que tengan diagnóstico de HTA y/o DM y registrarlo en la historia clínica.
- De acuerdo con el riesgo identificado, crear la alerta correspondiente en la historia clínica y realizar los seguimientos oportunos y definidos en las rutas de atención.

Impacto de la detección temprana de la ERC

En la **tabla 1**, que observa que, en presencia de las enfermedades precursoras en pacientes con TRR, quienes tienen DM presentan un costo promedio mayor, a comparación de quienes solo tienen HTA. Además, en su mayoría se evidencia que existe una tendencia que indica que, a mayor progresión de la ERC, los costos promedio



aumentan, lo que se relaciona con que una estadificación temprana puede reflejarse en menos costos. Por otra parte, se ve que los pacientes con DM obtuvieron costos de casi el doble respecto a quienes solo tenían HTA, y tener ambas enfermedades precursoras, HTA y DM no refleja un incremento tan significativo a solo tener DM.

Tabla 1. Costos de las enfermedades precursoras (DM y HTA) en la cohorte de ERC, Colombia 2023

Precursora	Grupo de riesgo	Promedio	N	Var (%)
HTA	HTA	\$543.847	2.740.995	0,0%
	HTA_ERC_1_2	\$407.300	128.662	-25,1%
	HTA_ERC_3	\$631.780	176.703	55,1%
	HTA_ERC_4	\$1.061.844	29.068	68,1%
	HTA_ERC_5	\$2.068.540	2.077	94,8%
	HTA_ERC_TRR	\$29.780.047	24.812	1.339,7%
DM	DM	\$1.453.324	279.725	0,0%
	DM_ERC_1_2	\$1.019.615	16.548	-29,8%
	DM_ERC_3	\$1.300.061	6.961	27,5%
	DM_ERC_4	\$3.187.615	965	145,2%
	DM_ERC_5	\$4.158.329	63	30,5%
	DM_ERC_TRR	\$30.059.256	525	622,9%
HTA_DM	HTA_DM	\$1.506.932	1.175.422	0,0%
	HTA_DM_ERC_1_2	\$1.567.394	76.717	4,0%
	HTA_DM_ERC_3	\$1.583.659	95.896	1,0%
	HTA_DM_ERC_4	\$2.160.565	16.894	36,4%
	HTA_DM_ERC_5	\$4.287.201	1.620	98,4%
	HTA_DM_ERC_TRR	\$30.512.898	16.511	611,7%

Fuente: elaboración propia a partir del reporte según la Resolución 2463 de 2014 (5).

Detección temprana del cáncer

En el cáncer, las estrategias de detección temprana favorecen no solamente el diagnóstico sino también tienen como objetivo evitar que avance a estadios en los cuales el tratamiento puede no ser efectivo y la esperanza de vida sea reducida, facilitando intervenciones oportunas, por tanto, es importante establecer estrategias en conjunto con el paciente, su familia y los profesionales de la salud.

Detección temprana del cáncer gástrico

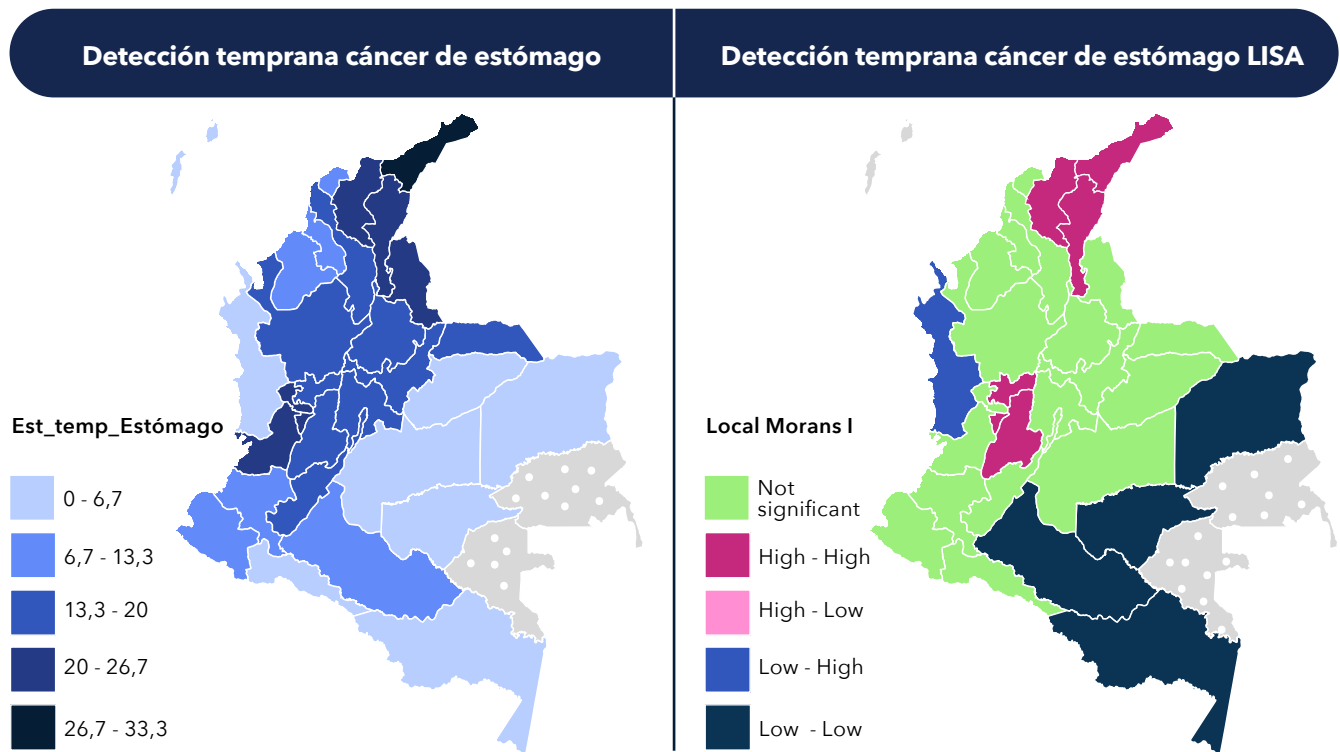
En el cáncer gástrico, las personas con el mayor riesgo de desarrollarlo son quienes están en edades entre los 50 a 80 años, es poco frecuente que se manifieste en edades más tempranas, pero puede ocurrir, principalmente cuando la persona tiene hábitos de vida que propician su prematuro desarrollo.

En su publicación "Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible", Oliveros et. Al., resalta el beneficio de la detección oportuna de la presencia del *Helicobacter Pylori* antes de los 30 años, y la importancia del inicio de manera inmediata de un tratamiento que permita la erradicación de la bacteria y así disminuir enormemente la posibilidad de desarrollar cáncer gástrico.

Impacto de la detección temprana en el cáncer de estómago

En la **figura 4**, al lado izquierdo se evidencia el comportamiento departamental en Colombia frente al diagnóstico del cáncer de estómago en estadios tempranos, es así como en el color más oscuro del mapa (azul oscuro) están los departamentos de la región Caribe con los más altos porcentajes del país en detección temprana, en cambio las regiones de Amazonía-Orinoquía y parte del Pacífico (Chocó) presentan un bajo porcentaje de identificación. Por su parte, en el lado derecho se evidencia el análisis de autocorrelación espacial local (LISA¹ por sus siglas en inglés), en el cual se busca evidenciar si es alta o baja la autocorrelación espacial de un departamento con sus vecinos, es así como se observa que las regiones Caribe y Central mostraron un clúster de *High-High*, en cambio las regiones Amazonía-Orinoquía se presenta un clúster de *Low-Low* y el departamento del Pacífico tiene una dispersión tipo *Low-High*. Finalmente, en los departamentos del Vaupés y Guainía no se reportaron casos nuevos en el 2022.

Figura 4. Detección temprana: cáncer de estómago



Fuente: elaboración propia a partir del reporte de la Resolución 247 de 2014 y de los indicadores HIGIA - CAC (7,8).

Detección temprana del cáncer de mama

Otro tipo de cáncer que genera una gran carga en los sistemas de salud, en la calidad de vida y en la esperanza de vida de las personas, es el cáncer de mama. Yancen F., en su revisión de indicadores para esta enfermedad, realizó la siguiente caracterización de los casos de esta patología en Colombia:

¹ Las clasificaciones en un mapa LISA presentan las siguientes clasificaciones:

- Localizaciones de regiones con resultados altos, rodeados de otras que también tienen valores altos (*high-high*), definidas como clúster de puntos calientes.
- Localizaciones con entidades territoriales con resultados bajos, cerca de otras con valores bajos (*low-low*), definidas como clúster de puntos fríos.
- Asociaciones de localizaciones entre valores altos y bajos (*high-low*), y viceversa (*low-high*), que se conocen como segregación o dispersión espacial.



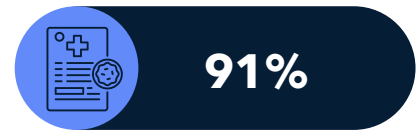
Figura 5. Caracterización de los casos de cáncer de mama en Colombia



Mujeres en Colombia a quienes se les realizó estadificación TNM.



Son diagnosticadas en fases avanzadas.



Son sometidas a cirugía y tienen resultado de biopsia previamente.



Fue la media a nivel nacional en oportunidad general de la atención.



La tasa de letalidad para estadios tempranos.



La tasa de letalidad para estadios tardíos.

De cara a la detección temprana del cáncer, se identifica un mayor número de diagnósticos anuales, no obstante, la mayoría de los pacientes son detectados en estadios muy avanzados, lo cual empeora el pronóstico de la supervivencia.

Se debe recordar que, aunque el cáncer no siempre se puede evitar, sí se pueden realizar estrategias que permitan su identificación de manera temprana, reduciendo en gran proporción la posibilidad de fallecimiento y complicaciones. Por lo anterior, se sugieren las siguientes estrategias de salud para el abordaje efectivo, adecuado y oportuno de las personas con riesgo de cáncer:

- Se debe iniciar por identificar a la población con riesgo alto como lo son todas aquellas personas que presentan un antecedente familiar de cáncer, así como también diversos hábitos de vida poco saludables y personas adultas mayores de 50 años.
- Brindar educación, apoyo y comunicación efectiva y asertiva frente a la importancia de la detección temprana del cáncer en los pacientes con alto riesgo.
- Realizar periódicamente los exámenes clínicos o diagnósticos según el cáncer a identificar.



El tamaño y la extensión que tenga el cáncer en el momento de su identificación y diagnóstico, define el pronóstico de vida del paciente. **El diagnóstico oportuno es la intervención más efectiva para mejorar la sobrevida.**

En esta enfermedad, la detección temprana modifica de manera significativa los resultados de los pacientes y el desenlace del cáncer.

Figura 6. Beneficios de la detección temprana del cáncer de próstata



Fuente: *GPC para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata (10).

** Manual para la Detección Temprana del Cáncer de Próstata (11).

Detección temprana de la artritis reumatoide

Para el año 2023, la prevalencia de la artritis reumatoide reportada por la Cuenta de Alto Costo a través de HIGIA fue de 0,37 casos x 100 habitantes (8), de acuerdo con estos datos se observa que en Colombia hay un número importante de personas con este diagnóstico, es por lo que se incrementa la importancia de realizar la detección temprana, adicionalmente, basado en las consecuencias que genera la artritis reumatoide al no tener un tratamiento oportuno.

La evidencia científica ha demostrado que la progresión de la enfermedad puede retrasarse con un tratamiento oportuno y adecuado (12) y es allí donde radica la importancia de las acciones de detección temprana y de esta manera, tener un diagnóstico que permita realizar el tratamiento adecuado y oportuno, reduciendo las consecuencias que genera este diagnóstico como lo son:

Figura 7. Impacto de la detección tardía de la artritis reumatoide



Fuente: GPC Artritis Reumatoide, 2022. (Revista Reumatología, 2022) (12).



Según la guía de práctica clínica de reumatología del 2022, estas son algunas recomendaciones para la detección temprana de la artritis reumatoide.



- 1 En los pacientes con AR seropositivo utilizar los criterios de clasificación ACR/EULAR 2010 para respaldar la impresión diagnóstica del médico tratante.
- 2 En los pacientes con AR seronegativa, para factor reumatoide y ACPA, y en quienes no cumplan los criterios ACR/EULAR 2010, el diagnóstico de AR dependerá de la impresión diagnóstica del reumatólogo.
- 3 Es indispensable el conocimiento concreto del examen físico, al ser un diagnóstico eminentemente clínico, recordar que las pruebas complementarias recomendadas son: VSG, PCR, FR y ACPA.
- 4 Realizar radiografía convencional de manos y/o pies para todos los pacientes con AR. (Toro-Gutiérrez, 2022).

Fuente: GPC Artritis Reumatoide, 2022. (Revista Reumatología,2022) (12).

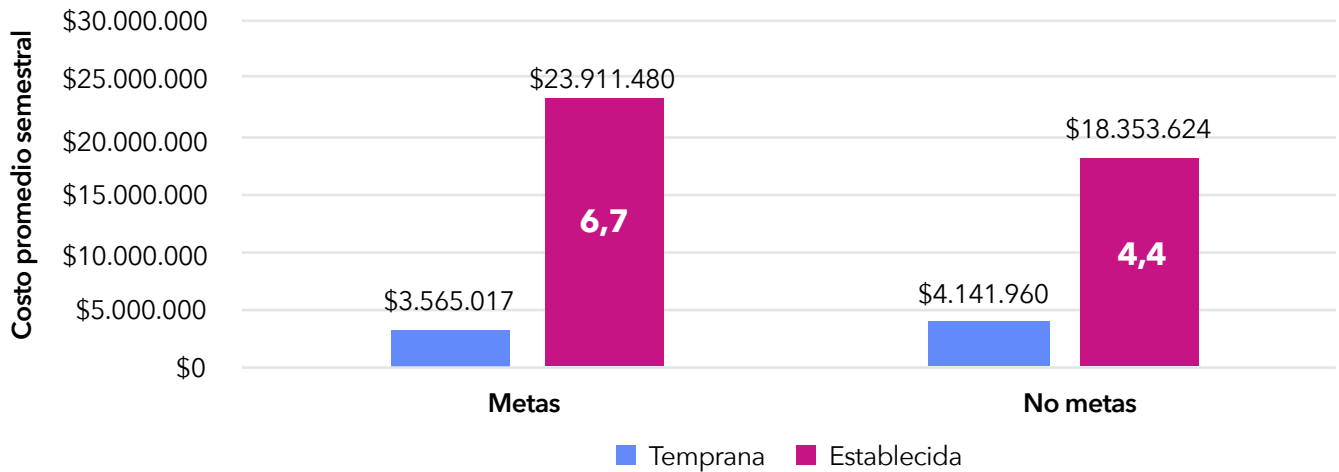
Análisis de costo efectividad en la detección temprana de la artritis reumatoide

En una institución privada en Bogotá (13), realizaron el análisis de costo efectividad frente al tratamiento oportuno en los pacientes de la cohorte de artritis reumatoide, comparando el costo del seguimiento en 6 meses, en medicamentos, hospitalización, laboratorios clínicos y consultas de 2 grupos de pacientes, en fase temprana (con inicio de síntomas y menos de 12 meses de inicio del tratamiento) y fase establecida (con inicio de síntomas y más de 12 meses para inicio del tratamiento), dentro del seguimiento de los 6 meses se evaluó el control, clasificando aquellos que estaban en metas correspondientes a los que se encontraban en actividad baja y remisión según DAS28, y los que estaban en "no metas", con moderada y alta actividad según DAS28.

Entre los hallazgos más relevantes se encontró que en la comparación del costo total según los eventos generadores, en los pacientes en fase temprana comparado con los de fase establecida, estuviesen o no en metas, el costo fue mayor para los de fase establecida, como se evidencia en la **figura 10**. Para el caso de los pacientes en metas, el costo total fue 6,7 veces mayor en paciente en fase establecida comparado con los de fase temprana. En el caso de los pacientes no metas, el costo de fase establecida fue 4,4 veces mayor a los de fase temprana.

Otro de los hallazgos importantes es, en los eventos generadores de costo y la distribución en cada grupo, los medicamentos representan el mayor porcentaje en el costo, e incrementan significativamente en los pacientes en fase establecida.

Figura 8. Comparación de costos en artritis reumatoide temprana y establecida



Eventos generadores de costo

- Medicamentos.
- Hospitalización.
- Laboratorios clínicos.
- Consultas.

El principal elemento de costo médico directo en AR son los medicamentos y se incrementa con el uso de terapia biológica.

El diagnóstico temprano genera menos costo y mayor efectividad.

Fuente: análisis de costo - efectividad del abordaje clínico en fase temprana versus fase establecida en una cohorte de pacientes con artritis reumatoide de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de cuarto nivel en Colombia (13).

Detección temprana de las enfermedades huérfanas

Basados en el Plan Nacional de Enfermedades Huérfanas publicado en febrero del presente año, se aborda la importancia de los diagnósticos de manera temprana, pese a la complejidad que implica realizar estos diagnósticos.

Para destacar la importancia de la detección temprana de las enfermedades huérfanas, es importante resaltar las siguientes cifras reportadas por *Orphanet* documentadas en el Plan Nacional de Enfermedades Huérfanas (14).

- El 71,9% de las enfermedades huérfanas y raras son de origen genético.
- 50 - 75% de los casos inician la sintomatología en la infancia

Importancia del abordaje de la detección temprana en las enfermedades huérfanas y raras

- ✗ Las demoras en el diagnóstico: deficiencias irreversibles multifactoriales e incluso muerte.
- ✓ Evitar los estudios innecesarios e invasivos que aumenten el costo y consumen tiempo.
- ✗ **Detección tardía:** incrementa la recurrencia de eventos clínicos y la variación en esquemas de manejo.
- ✓ Reducir el aislamiento y empezar a compartir experiencias con otras personas afectadas.
- ✗ **Detección tardía:** incrementan los tiempos de inicio para tratamiento específico e integral.
- ✓ Asesoría genética en intención concepcional: analizar las opciones reproductivas.



Enfermedades más frecuentes según su afectación:



Fuente: Plan Nacional de Enfermedades Huérfanas, (MSP, 2024) (14).

De acuerdo con los datos de SISPRO con corte al 18 de junio del 2022, el Plan Nacional de Enfermedades Huérfanas establece, entre los cinco temas priorizados que apuntan a la detección temprana de las enfermedades huérfanas, y basado en esta priorización se generaron las acciones a desarrollar en esa primera línea estratégica de fortalecimiento de la gestión integral del riesgo EHR que aborda la prevención y la detección precoz.

Temas priorizados

Mejorar la detección precoz.

Acceso a la asesoría genética para los afectados y sus familias.

Acceso a pruebas diagnósticas de calidad.

Tamización neonatal.

Contar con centros de referencia para el diagnóstico.

Acciones a desarrollar

- Fortalecer las intervenciones poblacionales, promover estilos de vida saludables.
- Tecnologías en información en salud que apoyen a profesionales en la detección temprana.
- Estrategias de información y comunicación en EHR.
- **Capacitar al talento humano en salud en:** identificación de factores del riesgo, examen del recién nacido, valoración preconcepcional, detección temprana de desviaciones en el desarrollo físico, motriz.
- Sensibilizar a las mujeres y sus parejas en la importancia de una consulta preconcepcional.
- Promover la realización de programas de capacitación de consejeros genéticos.
- Tamizaje neonatal y ampliado. (Visual, auditivo, cardiopatía congénita, endocrino metabólico) (Resolución 207 del 2024).

Detección temprana del VIH

Respecto a la detección temprana de VIH, no solamente los resultados clínicos en términos de indetectabilidad, compromiso del sistema inmunológico y riesgo de las enfermedades oportunistas y de las complicaciones defienden su importancia sobre la identificación del diagnóstico en estadios avanzados; sino también la destinación de los recursos para la atención de cada estadio.

En la **tabla 2**, se observan los costos no hospitalarios de tener VIH en estadio 1 (CD4 > 500) a estadio 3 (CD4 < 200), en los casos incidentes no se presenta tanta variación, pero en los casos antiguos se presenta mayor variación, donde un estadio más alto muestra un costo promedio más alto. Por su parte, en costos hospitalarios es evidente que un diagnóstico más tardío se relaciona con un promedio más alto principalmente en los casos incidentes y en los casos antiguos se presenta menor variación.

Tabla 2. Costos hospitalarios y no hospitalarios promedio del VIH según los estadios

Estadio	Incidente		Antiguo	
	N	Promedio	N	Promedio
Costos no hospitalarios				
Estadio 1	3.114	\$3.766.929	18.925	\$5.454.013
Estadio 2	5.887	\$3.739.442	55.230	\$5.605.865
Estadio 3	5.043	\$3.882.284	89.263	\$5.964.566
Costos hospitalarios				
Estadio 1	27	\$9.004.909	28	\$8.748.954
Estadio 2	72	\$15.606.155	94	\$6.322.335
Estadio 3	350	\$24.617.455	682	\$15.285.450

Fuente: elaboración propia a partir del reporte de la información, según la Resolución 0273 de 2019 (15).

Referencias bibliográficas

- Viñes JJ, Viñes JJ. La efectividad de la detección precoz de las enfermedades. An Sist Sanit Navar [en línea]. 2007 [citado el 27 de junio de 2024];30(1):11-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE) Segunda Edición Revisada Unidad 2: Salud y enferm. 2002.
- Shlipak MG, Tummalapalli SL, Boulware LE, Grams ME, Ix JH, Jha V, et al. The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Kidney Int. el 1º de enero de 2021;99(1):34-47.
- Iraizoz Barrios, Ana María Brito Sosa G. Rev Cubana Med Gen Integr vol.38 no.2. 2022 [citado el 24 de junio de 2024]. Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000200007&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Resolución 2463 de 2014 Modificación Reporte de información ERC. 2015. p. 1-13.
- Oliveros R, Pinilla RE, Facundo Navia H, Sánchez Pedraza R, Oliveros R, Pinilla RE, et al. Cáncer gástrico: una enfermedad prevenible. Estrategias para intervención en la historia natural. Rev Colomb Gastroenterol [en línea]. El 1º de abril de 2019 [citado el 3 de julio de 2024];34(2):177-89. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572019000200177&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Resolución 247 Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer. Bogotá, D. C.; 2014.
- Cuenta de Alto (CAC). HIGIA - Cuenta de Alto Costo.
- García F. Indicadores de gestión del riesgo en cáncer de mama según pobreza multidimensional en Colombia, 2019 [en línea]. Universidad del Norte; 2023 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11572/7142386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



10. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata [en línea]. Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia. 2013. 717 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Cancer-prostata-fina-Prof-Salud.pdf>
11. Instituto Nacional de Cancerología. Manual para la Detección Temprana del Cáncer de Próstata [en línea]. 2015 [citado el 3 de julio de 2024]. p. 1-55. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/manual-para-deteccion-temprana-del-cancer-1>
12. Asociación Colombiana de Reumatología, Toro-Gutiérrez CE, Arbeláez-Cortés Á, Fernández-Aldana AR, Mejía-Romero RA, Méndez Patarroyo P, et al. Clinical practice guidelines for the early detection, diagnosis, treatment, and follow-up of patients with rheumatoid arthritis. Colombian Association of Rheumatology, 2022. Rev Colomb Reumatol [en línea]. 2023;31(2):205-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2023.02.001>
13. Sarmiento PC. Análisis de costo-efectividad del abordaje clínico en fase temprana versus fase establecida en una cohorte de pacientes con artritis reumatoide de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de cuarto nivel en Colombia [en línea]. Universidad Nacional de Colombia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80450/1032405220.2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
14. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Nacional de Gestión para las Enfermedades Huérfanas/Raras. 2024;1-72. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/plan-nacional-gestion-enfermedades-huerfanas-raras.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Resolución 0273 de 2019. Reporte de información relacionado con VIH y SIDA. 2019.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

@cuentadealtocosto



www.cuentadealtocosto.org