

Situación de la  
**ARTRITIS  
REUMATOIDE**  
en Colombia

2024



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

# Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024



**Cuenta de Alto Costo**  
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## **Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024**

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

**ISSN:** 2590-9037

**Periodicidad:** una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, julio de 2025

© Todos los derechos reservados

**Citación sugerida:** Cuenta de Alto Costo (CAC), Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo.  
Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024; Bogotá, D. C. 2025.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin autorización expresa 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

Eduardo José Verbell De La Rosa  
Coosalud EPS

Almanury Pérez Contreras  
ComfaOriente

Justo Jesús Paz Wilches  
Mutual Ser EPS

Bernardo Armando Camacho Rodríguez  
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

Sandra Liliana Sabogal Rincón  
Coordinadora de Auditoría

Luis Alejandro Moreno Ramírez  
Coordinador de Gestión del Conocimiento

Orlando Andrés Fajardo Tejada  
Coordinador de Innovación, Investigación y Desarrollo

Martha Lucía Salas Antolines  
Coordinadora de Gestión del Riesgo

## Grupo desarrollador

Ana María Valbuena García

Subdirectora de Gestión del Conocimiento e Investigación

Luis Alejandro Moreno Ramírez

Coordinador de Gestión del Conocimiento

Liseth Tatiana Losada Rodríguez

Especialista en Analítica

Ana Milena Díaz Domínguez

Epidemióloga

Sandra Liliana Sabogal Rincón

Coordinadora de Auditoría

Erika Chaparro Mendoza

Auditora

## Comité editorial

Lizbeth Acuña Merchán

Presidenta

Ana María Valbuena García

Secretaria

María Teresa Daza Fonseca

Vocal

Luis Alberto Soler Vanoy

Vocal

Miguel Ángel García Gómez

Vocal

Liliana Barbosa Vaca

Vocal

Luisa Giraldo Marín

Vocal

## Revisión y corrección de estilo

Alejandro Niño Bogoya

Gerente de comunicaciones y proyectos  
Elevate's | Media, Talent e Impact

## Diseño y diagramación

Angie Tatiana Silva Salamanca

Líder de diseño editorial  
Elevate's | Media, Talent e Impact

## **Revisores clínicos**

Vibian Angélica Coy Urrea

Médica especialista en medicina interna y reumatología.  
Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA).

Néstor Fabián Correa González

Médico especialista en medicina interna y reumatología.  
Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA).

Adriana Beltrán Ostos

Médica especialista en medicina interna y reumatología, magister en epidemiología clínica.  
Asociación Colombiana de Reumatología (ASOREUMA).

## 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 sus distintos acápite, pertenece a la CUENTA DE ALTO COSTO (CAC), 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, 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. La CAC permite que se realicen citas referenciales del contenido de las obras académicas, literarias y/o científicas sin solicitud de autorización previa, con la condición de que el usuario respete la integridad de la obra e incluya una nota siguiendo las normas APA, en donde informe la titularidad de la CAC con identificación del recurso o medio impreso y/o digital de donde fue extraída la referencia. Cualquier ausencia de citación y reconocimiento y titularidad de la CAC en los anteriores términos, puede llegar a considerarse como un asunto de defraudación de Derechos de Autor, susceptible de denuncia penal, por las conductas típicas descritas en los Artículos 270 y 271 de la Ley 599 de 2000 - Código Penal de la República de Colombia.

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](mailto:direccion@cuentadealtocosto.org)

o a la dirección física de correspondencia de la CAC:

Carrera 45 N° 103 - 34. Oficina 802. Bogotá, D. C., Colombia.

### Tabla de control de cambios

| Título de la publicación                             | Versión | Fecha de publicación    | Cambios respecto a la versión anterior   |
|--|---------|-------------------------|--|
| Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024 | 1.0     | 3 de julio de 2025      |  |
|  | 1.1     | 22 de julio de 2025     | Ajuste en la tabla 15, la cifra de casos nuevos en el régimen contributivo, pasa de 36.11 a 3.611. |
|  | 1.2     | 27 de noviembre de 2025 | Ajuste en la figura 7, la cifra de casos prevalentes en el año 2022, pasa de 10.561 a 104.561.     |

## Tabla de contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Abreviaturas .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>Lista de las entidades que reportaron información a la cuenta de alto costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis .....</b> | <b>18</b> |
| <b>Glosario .....</b>  | <b>20</b> |
| <b>Introducción .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>Aspectos éticos y legales.....</b>  | <b>24</b> |
| <b>Aspectos metodológicos.....</b>   | <b>25</b> |
| Generalidades del reporte .....  | 25        |
| Población de interés y periodo evaluado.....   | 25        |
| Calidad de la información.....   | 25        |
| Malla de validación en los sistemas de información.....  | 25        |
| Verificación de la información con fuentes externas.....   | 25        |
| Auditoría de campo .....   | 26        |
| Ajuste de los datos posterior a la auditoría .....   | 27        |
| Análisis epidemiológico.....   | 29        |
| Análisis descriptivo .....   | 29        |
| Estimación de la morbilidad y la mortalidad .....  | 29        |
| Análisis de los indicadores de la gestión del riesgo .....   | 30        |
| <b>1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide .....</b>   | <b>32</b> |
| Contenido infográfico capítulo 1 .....   | 33        |
| 1.1. Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR.....  | 34        |
| 1.1.1. Distribución de las personas incidentes con AR según la edad y el sexo .....  | 35        |
| 1.1.2. Distribución de las personas incidentes con AR según la región .....  | 36        |
| 1.1.3. Distribución de las personas incidentes con AR según el régimen de afiliación .....   | 36        |
| 1.1.4. Distribución de las personas incidentes con AR según la entidad aseguradora .....   | 37        |
| 1.2. Características clínicas de las personas incidentes con AR.....   | 37        |
| 1.3. Estudios de apoyo al momento del diagnóstico de la AR en las personas incidentes .....  | 38        |
| <b>2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide .....</b>  | <b>41</b> |
| Contenido infográfico capítulo 2 .....   | 42        |
| 2.1. Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR.....   | 43        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.1.1. Distribución de las personas prevalentes con AR según sus características demográficas .....        | 43        |
| 2.1.2. Distribución de las personas prevalentes con AR según la entidad territorial .....                  | 45        |
| 2.1.3. Distribución de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación.....                 | 45        |
| 2.1.4. Distribución de las personas prevalentes según la entidad aseguradora .....                         | 46        |
| 2.2. Características clínicas de los casos prevalentes de AR .....   | 46        |
| <b>3. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide.....</b>                             | <b>48</b> |
| Contenido infográfico capítulo 3 .....   | 49        |
| 3.1. Incidencia .....  | 50        |
| 3.2. Prevalencia.....  | 51        |
| 3.3. Mortalidad .....  | 52        |
| <b>4. Atención de la artritis reumatoide.....</b>  | <b>55</b> |
| Contenido infográfico capítulo 4 .....   | 56        |
| 4.1. Atención por especialidades médicas.....  | 57        |
| 4.2. Estudios de seguimiento en la población con AR.....   | 58        |
| 4.2.1. Resultados del seguimiento de la actividad de la enfermedad .....                                   | 59        |
| 4.2.2. Resultados del seguimiento del estado funcional .....   | 63        |
| 4.3. Seguimiento de las pruebas de laboratorio y de las radiográficas.....                                 | 65        |
| 4.4. Reemplazo articular .....   | 67        |
| <b>5. Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide .....</b>                          | <b>68</b> |
| Contenido infográfico capítulo 5 .....   | 69        |
| 5.1. Tratamiento farmacológico no FAME .....   | 70        |
| 5.2. Uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.....                               | 72        |
| 5.2.1. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos (sFAME) en los casos incidentes ..... | 73        |
| 5.2.2. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad biológicos (bFAME) en los casos incidentes ..... | 73        |
| 5.2.3. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en los casos prevalentes .....        | 73        |
| 5.2.4. Uso de los fármacos biológicos modificadores de la enfermedad en los casos prevalentes .....        | 74        |
| 5.2.5. Uso de los esquemas de FAME en los casos prevalentes .....  | 76        |
| <b>6. Indicadores de la gestión del riesgo .....</b>   | <b>79</b> |
| Contenido infográfico capítulo 6 .....   | 80        |
| 6.1. Oportunidad de la atención y de la prestación de servicios.....                                       | 84        |

|  |            |
|--|------------|
| 6.2. Realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y los factores pronósticos .....      | 87         |
| 6.3. Evaluación, pretratamiento y tratamiento en las personas con AR.....                          | 90         |
| 6.4. Terapias ocupacional y física como parte del tratamiento en AR.....                           | 95         |
| 6.5. Evaluación de la actividad de la enfermedad y el estado funcional de las personas con AR..... | 97         |
| 6.6. Resultados en las personas con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad .....           | 100        |
| <b>Discusión y conclusiones .....</b>  | <b>104</b> |
| <b>Referencias .....</b>   | <b>108</b> |

## Lista de tablas

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Entidades que deben reportar vs entidades que reportan información de las personas con AR, Colombia 2024.....  | 25 |
| <b>Tabla 2.</b> Calidad de la información reportada en la cohorte de las personas con artritis reumatoide en la auditoría según el renglón del aseguramiento, Colombia 2024..... | 26 |
| <b>Tabla 3.</b> Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de AR, Colombia 2024.....  | 27 |
| <b>Tabla 4.</b> Casos incidentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2024 .....  | 36 |
| <b>Tabla 5.</b> Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 37 |
| <b>Tabla 6.</b> Características clínicas de los casos incidentes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 38 |
| <b>Tabla 7.</b> Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de los casos incidentes con AR, Colombia 2024 .....                       | 39 |
| <b>Tabla 8.</b> Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de los casos incidentes con AR, Colombia 2024 .....                                      | 40 |
| <b>Tabla 9.</b> Resultados del FR y de los Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de los casos incidentes con AR, Colombia 2024 .....                                | 40 |
| <b>Tabla 10.</b> Características demográficas de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....   | 44 |
| <b>Tabla 11.</b> Casos prevalentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2024.....   | 45 |
| <b>Tabla 12.</b> Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 46 |
| <b>Tabla 13.</b> Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....  | 47 |
| <b>Tabla 14.</b> Incidencia de la AR en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2024 .....  | 50 |
| <b>Tabla 15.</b> Incidencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....   | 50 |
| <b>Tabla 16.</b> Incidencia de la AR según la región, Colombia 2024 .....  | 51 |
| <b>Tabla 17.</b> Prevalencia de la AR en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2024.....  | 51 |
| <b>Tabla 18.</b> Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 51 |
| <b>Tabla 19.</b> Prevalencia de la AR según la región, Colombia 2024 .....   | 52 |
| <b>Tabla 20.</b> Mortalidad de la AR en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2024 .....  | 52 |
| <b>Tabla 21.</b> Mortalidad en las personas con AR según la región, Colombia 2024.....   | 53 |
| <b>Tabla 22.</b> Mortalidad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....  | 53 |
| <b>Tabla 23.</b> Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2024.....   | 54 |
| <b>Tabla 24.</b> Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....   | 57 |
| <b>Tabla 25.</b> Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....                                | 57 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 26.</b> Estado de la actividad de la AR, médido con DAS28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2024.....   | 61 |
| <b>Tabla 27.</b> Estado de la actividad de la AR, medido con DAS28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2024.....  | 61 |
| <b>Tabla 28.</b> Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2024 .....                             | 62 |
| <b>Tabla 29.</b> Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....                             | 64 |
| <b>Tabla 30.</b> Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....              | 65 |
| <b>Tabla 31.</b> Valoración por radiografía de las erosiones en las manos y en los pies al momento inicial y actual en los casos prevalentes de AR, Colombia 2024.....  | 67 |
| <b>Tabla 32.</b> Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación en las personas con AR según según el régimen de afiliación, Colombia 2024..... | 67 |
| <b>Tabla 33.</b> Medicamentos no FAME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....                 | 70 |
| <b>Tabla 34.</b> Medicamentos no FAME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....              | 71 |
| <b>Tabla 35.</b> Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....        | 72 |
| <b>Tabla 36.</b> Frecuencia de uso de los analgésicos en el tratamiento actual en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....        | 72 |
| <b>Tabla 37.</b> Uso de los sFAME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....   | 73 |
| <b>Tabla 38.</b> Uso de los sFAME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 74 |
| <b>Tabla 39.</b> Uso de los bFAME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 74 |
| <b>Tabla 40.</b> Tasa de uso de bFAME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024.....   | 75 |
| <b>Tabla 41.</b> Principales esquemas de sFAME para el manejo de los casos prevalentes de AR, Colombia 2024 .....   | 77 |
| <b>Tabla 42.</b> Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2024.....   | 81 |
| <b>Tabla 43.</b> Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2024 .....  | 83 |
| <b>Tabla 44.</b> Oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024 .....                        | 86 |
| <b>Tabla 45.</b> Oportunidad en la atención y la prestación de servicios en AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....                                       | 87 |
| <b>Tabla 46.</b> Realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024.....                | 89 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Tabla 47.</b> Realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....   | 90  |
| <b>Tabla 48.</b> Frecuencia de la tamización para la TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFAME y fármacos sintéticos diana específica según la región y la entidad territorial, Colombia 2024..... | 91  |
| <b>Tabla 49.</b> Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFAME y fármacos sintéticos diana específica según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....             | 92  |
| <b>Tabla 50.</b> Tratamiento en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024 .....  | 94  |
| <b>Tabla 51.</b> Tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024.....   | 95  |
| <b>Tabla 52.</b> Terapias ocupacional y física en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024.....   | 96  |
| <b>Tabla 53.</b> Terapias ocupacional y física en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 97  |
| <b>Tabla 54.</b> Proporción de las personas con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según la región y la entidad territorial, Colombia 2024.....  | 99  |
| <b>Tabla 55.</b> Proporción de las personas con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....   | 100 |
| <b>Tabla 56.</b> Remisión y baja actividad según la región y la entidad territorial, Colombia 2024.....  | 101 |
| <b>Tabla 57.</b> Remisión y baja actividad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 103 |

## Lista de figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1.</b> Flujograma de la obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia 2024..... | 28 |
| <b>Figura 2.</b> Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2023 - 2024 .....   | 30 |
| <b>Figura 3.</b> Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2024 .....  | 31 |
| <b>Figura 4.</b> Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017 - 2024 .....  | 34 |
| <b>Figura 5.</b> Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2023 - 2024.....  | 35 |
| <b>Figura 6.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2024 .....   | 36 |
| <b>Figura 7.</b> Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017 - 2024.....  | 43 |
| <b>Figura 8.</b> Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2024.....   | 45 |
| <b>Figura 9.</b> Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2024 .....   | 54 |
| <b>Figura 10.</b> Medición del DAS28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento en las personas con AR, Colombia 2020 - 2024 .....   | 58 |
| <b>Figura 10a.</b> Medición del DAS 28.....  | 58 |
| <b>Figura 10b.</b> Medición del HAQ.....   | 59 |
| <b>Figura 11.</b> Estado actual de la enfermedad en las personas con AR medido con el DAS28 según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....  | 59 |
| <b>Figura 12.</b> Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2022 - 2024.....   | 60 |
| <b>Figura 12a.</b> Casos incidentes .....  | 60 |
| <b>Figura 12b.</b> Casos prevalentes .....   | 60 |
| <b>Figura 13.</b> Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2024 .....   | 62 |
| <b>Figura 14.</b> Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2022 - 2024.....  | 63 |
| <b>Figura 14a.</b> Estado funcional en los casos incidentes .....  | 63 |
| <b>Figura 14b.</b> Estado funcional en los casos prevalentes.....  | 64 |
| <b>Figura 15.</b> Proporción de las personas con AR a quienes se les realizaron los exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2022 - 2024 .....   | 65 |
| <b>Figura 16.</b> Uso de los bFAME en las personas con AR, Colombia 2024.....  | 76 |
| <b>Figura 17.</b> Oportunidad de la atención y la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018 - 2024.....   | 85 |
| <b>Figura 17a.</b> Oportunidad de la atención por especialista.....  | 85 |
| <b>Figura 17b.</b> Oportunidad del diagnóstico.....  | 85 |
| <b>Figura 17c.</b> Oportunidad de tratamiento.....   | 85 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Figura 18.</b> Realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018 - 2024.....  | 88  |
| <b>Figura 18a.</b> Personas en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM en el proceso diagnóstico.....  | 88  |
| <b>Figura 18b.</b> Personas en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.....   | 88  |
| <b>Figura 18c.</b> Personas en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico, Colombia 2024..   | 88  |
| <b>Figura 19.</b> Frecuencia de la tamización para la TB antes del inicio de la terapia con bFAME y FAME sintético dirigido en las personas con AR, Colombia 2018 - 2024..... | 90  |
| <b>Figura 20.</b> Tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018 - 2024 .....  | 93  |
| <b>Figura 20a.</b> Personas en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR (cobertura de FAME) .....  | 93  |
| <b>Figura 20b.</b> Personas que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.....   | 93  |
| <b>Figura 21.</b> Proporción de las personas con AR que asisten a terapia ocupacional o física, Colombia 2018 - 2024 .....  | 95  |
| <b>Figura 22.</b> Proporción de las personas con AR a quienes se les realizó el DAS28 y el HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2018 - 2024 .....              | 98  |
| <b>Figura 22a.</b> Personas en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses .....   | 98  |
| <b>Figura 22b.</b> Personas en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses .....   | 98  |
| <b>Figura 23.</b> Proporción de las personas en tratamiento para la AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad, Colombia 2018 - 2024 .....              | 100 |
| <b>Figura 23a.</b> Personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).....                                      | 100 |
| <b>Figura 23b.</b> Personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).....   | 101 |

## Abreviaturas

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>ALT:</b>            | Alanina aminotransferasa.   |
| <b>AR:</b>             | Artritis reumatoide.  |
| <b>AINES:</b>          | Anti-inflamatorios no esteroideos.  |
| <b>ANTI-TNF:</b>       | Inhibidor del factor de necrosis tumoral.   |
| <b>ANTI-CCP:</b>       | Anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico.  |
| <b>BDUA:</b>           | Base de Datos Única de Afiliados.   |
| <b>bFAME:</b>          | Fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad biológicos.  |
| <b>CAC:</b>            | Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo.   |
| <b>CCF:</b>            | Caja de Compensación Familiar.  |
| <b>CDAI:</b>           | <i>Clinical Disease Activity Index</i> (índice clínico de actividad de la enfermedad).  |
| <b>COPCORD:</b>        | <i>Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases</i> (programa de orientación comunitaria para el control de enfermedades reumáticas). |
| <b>CIE10:</b>          | Clasificación internacional de enfermedades, versión 10.  |
| <b>DAS28:</b>          | <i>Disease Activity Score 28</i> (puntuación de actividad de la enfermedad 28).   |
| <b>DE:</b>             | Desviación estándar.  |
| <b>DI:</b>             | Decilitro.  |
| <b>DM:</b>             | Diabetes mellitus.  |
| <b>EAPB:</b>           | Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.   |
| <b>EPS:</b>            | Empresa Promotora de Salud.   |
| <b>FAME:</b>           | Fármaco antirreumático modificador de la enfermedad.  |
| <b>FR:</b>             | Factor reumatoide.  |
| <b>GPC:</b>            | Guía de práctica clínica.   |
| <b>H:</b>              | Hora.   |
| <b>HAQ:</b>            | <i>Health Assessment Questionnaire</i> (cuestionario de evaluación de la salud).  |
| <b>HTA:</b>            | Hipertensión arterial.  |
| <b>IMC:</b>            | Índice de masa corporal.  |
| <b>IPS:</b>            | Institución Prestadora de Servicios de Salud.   |
| <b>Min:</b>            | Minuto.   |
| <b>Mg:</b>             | Miligramo.  |
| <b>ml:</b>             | Mililitro.  |
| <b>MSPS:</b>           | Ministerio de Salud y Protección Social.  |
| <b>mm<sup>3</sup>:</b> | Milímetro cúbico.   |
| <b>PBS:</b>            | Plan de beneficios en salud.  |

- PCR:** Proteína C Reactiva.
- RAPID3:** *Routine Assessment of Patient Index Data 3* (evaluación de rutina del índice de datos de pacientes 3).
- RIC:** Rango intercuartílico.
- SDAI:** *Simplified Disease Activity Index* (índice simplificado de actividad de la enfermedad).
- sFAME:** Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos.
- SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- VSG:** Velocidad de sedimentación globular.

## Lista de las entidades que reportaron información a la cuenta de alto costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis

**Periodo de reporte:** del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.

| Código de la entidad   | Nombre de la entidad   |
|------------------------|--|
| <b>Contributivo</b>    |  |
| EAS016                 | Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico, Antioquia - Medellín |
| EAS027                 | Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia           |
| EPS001                 | Aliansalud EPS   |
| EPS002                 | Salud Total EPS  |
| EPS005                 | Sanitas EPS  |
| EPS008                 | Compensar EPS  |
| EPS010                 | EPS Sura   |
| EPS012                 | Comfenalco Valle EPS   |
| EPS017                 | EPS Famisanar  |
| EPS018                 | Servicio Occidental de Salud - S.O.S. EPS                                |
| EPS037                 | Nueva EPS  |
| EPS042                 | Coosalud EPS   |
| EPS046                 | Salud Mía EPS  |
| EPS047                 | Salud Bolívar EPS  |
| EPS048                 | Mutual Ser EPS   |
| <b>Subsidiado</b>      |  |
| CCF033                 | EPS Familiar de Colombia   |
| CCF050                 | Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - ComfaOriente      |
| CCF055                 | Cajacopi EPS   |
| CCF102                 | Comfachocó - CCF del Chocó   |
| EPS025                 | Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare - Capresoca EPS        |
| EPSI01                 | Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar - Dusakawi EPSI               |
| EPSI03                 | Asociación Indígena del Cauca - A.I.C. EPSI                              |
| EPSI04                 | Anas Wayuu EPSI  |
| EPSI05                 | Mallamas EPSI  |
| EPSI06                 | Pijaos Salud EPSI  |
| EPSS34                 | Capital Salud EPS  |
| EPSS40                 | Savia Salud EPS  |
| EPSS41                 | Nueva EPS Subsidiado   |
| ESS024                 | Coosalud EPS   |
| ESS062                 | Asociación Mutual la Esperanza Asmet Salud                               |
| ESS118                 | Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar ESS                |
| <b>Plan voluntario</b> |  |
| EMP002                 | Medplus Medicina Prepagada   |
| EMP015                 | Medisánitas - Compañía de Medicina Prepagada                             |
| EMP023                 | Colsanitas - Empresa Medicina Prepagada                                  |
| EMP029                 | Colpatria - Empresa Medicina Prepagada                                   |

## Lista de las entidades que reportaron información a la cuenta de alto costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis

**Periodo de reporte:** del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.

| Código de la entidad                       | Nombre de la entidad   |
|--|--|
| <b>Especial</b>                            |  |
| RES006                                     | Caja de Previsión Social de La Universidad Industrial de Santander |
| RES007                                     | Universidad del Valle  |
| RES008                                     | Universidad Nacional   |
| RES009                                     | Universidad del Cauca  |
| RES011                                     | Unidad de Salud de la Universidad de Antioquia                     |
| RES012                                     | Unidad Administrativa Especial de Salud Universidad de Córdoba     |
| RES014                                     | Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC            |
| REUE05                                     | Fondo de Seguridad Social en Salud Universidad de Nariño           |
| REUE09                                     | Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico                    |
| <b>Excepción</b>                           |  |
| RES001                                     | Policía Nacional   |
| RES002                                     | Ecopetrol  |
| RES003                                     | Fuerzas Militares  |
| RES004                                     | Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio                      |
| <b>Fondo de atención en salud para PPL</b> |  |
| USPEC01                                    | Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios                   |
| <b>No afiliado</b>                         |  |
| 05000                                      | Secretaría Departamental de Salud de Antioquia                     |
| 11001                                      | Secretaría de Salud de Bogotá                                      |
| 13000                                      | Dirección Departamental de Salud de Bolívar                        |
| 23000                                      | Dirección Departamental de Salud de Córdoba                        |
| 25000                                      | Dirección Departamental de Salud de Cundinamarca                   |
| 50000                                      | Dirección Departamental de Salud del Meta                          |
| 52000                                      | Dirección Departamental de Salud de Nariño                         |
| 54000                                      | Dirección Departamental de Norte de Santander                      |
| 63000                                      | Dirección Departamental de Salud del Quindío                       |
| 66000                                      | Dirección Departamental de Salud de Risaralda                      |
| 73000                                      | Dirección Departamental de Salud del Tolima                        |
| 68000                                      | Secretaría de Salud de Santander                                   |
| 76000                                      | Dirección Departamental de Salud del Valle                         |

## Glosario

- Artritis reumatoide:** es una enfermedad sistémica inflamatoria de origen autoinmune que afecta especialmente las articulaciones, es de tipo crónico y se presenta principalmente en las mujeres. Con frecuencia compromete otros órganos distintos a las articulaciones y tiene un impacto adverso en la esfera biopsicosocial. Aunque su causa es desconocida, se han identificado factores endocrinos, ambientales y genéticos involucrados en su desarrollo, los cuales pueden variar de una población a otra. Afecta a todas las razas y ha sido descrita en grupos de poblaciones de todo el mundo (1) (2).
- Anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado:** es una proteína inmune (anticuerpo) que se une a la citrulina, un aminoácido no estándar que se forma mediante la eliminación de los grupos amino de aminoácidos naturales como la arginina. Su presencia en el suero se ha documentado incluso antes del inicio de los síntomas clínicos de la artritis reumatoide, por lo que es considerado como un predictor del riesgo de desarrollarla. Es una prueba útil para el diagnóstico de la enfermedad por su gran sensibilidad y especificidad. Títulos altos son marcadores de mal pronóstico para el daño estructural (2).
- DAS28 (Disease Activity Score):** índice para evaluar la actividad de la artritis reumatoide. Consiste en el conteo de las articulaciones dolorosas e inflamadas (de 28 posibles), la VSG (velocidad de sedimentación globular) o por PCR (proteína C reactiva) y la valoración global del paciente mediante una escala visual análoga (0 - 100) (2).
- Factor reumatoide:** anticuerpo del tipo IgM dirigido contra la región Fc de la inmunoglobulina G, ampliamente usado como marcador diagnóstico y pronóstico de la artritis reumatoide. Es poco específico de la enfermedad y puede estar presente en individuos sanos o en los pacientes con otros desórdenes autoinmunes o infecciosos, especialmente crónicos (2). En algunos casos puede encontrarse negativo en las etapas iniciales de la enfermedad.
- HAQ (Health Assessment Questionnaire):** cuestionario desarrollado para valorar la discapacidad y la actividad de la enfermedad en las personas con artritis reumatoide (2). Ya fue validado en el idioma español. Consta de 8 dominios en los cuales se le pregunta al paciente el grado de dificultad para vestirse y arreglarse, levantarse, caminar, comer, higiene, agarrar o abrir, alcanzar y realizar actividades (3).
- PCR (Proteína C Reactiva):** la PCR es la proteína producida a nivel hepático principalmente y es un indicador de actividad inflamatoria. Pertenece al grupo de los denominados reactantes de fase aguda. Los niveles de PCR tienen valor en la detección del proceso inflamatorio, en el seguimiento de la enfermedad y en la valoración de la respuesta al tratamiento (1).

## Glosario

- Síndrome de Sjögren:** enfermedad autoinmune crónica y multisistémica, caracterizada por la infiltración linfocítica en glándulas lagrimales y salivales, que genera sequedad ocular y bucal (4). Además, puede cursar con manifestaciones sistémicas o extra glandulares que incluyen fatiga, síntomas musculoesqueléticos, erupciones cutáneas y afectaciones pulmonares, renales, hepáticas o neurológicas. Se desconoce su etiología específica, sin embargo, su desarrollo se ha relacionado con factores genéticos, medioambientales y hormonales (5). La enfermedad puede presentarse sola (forma primaria) o concomitante con otra enfermedad reumática (forma asociada), de las cuales, las más frecuentes son la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico (6).
- Velocidad de sedimentación globular:** es una prueba de laboratorio que mide la velocidad con que sedimentan o caen los glóbulos rojos en un tiempo determinado, usualmente se usa un tubo de vidrio en un tiempo promedio de una hora. Es una medida indirecta de estímulos inflamatorios en los seres humanos; esta velocidad será mayor ante estos estímulos, por lo que se conoce como reactante de la fase aguda de la inflamación. De forma aislada no tiene utilidad diagnóstica ni pronóstica en la artritis reumatoide, pero en combinación con los anticuerpos anticitrulina y el factor reumatoide aumenta la probabilidad de este diagnóstico en los pacientes que la tienen elevada (2).



## Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, sistémica, caracterizada por un proceso inflamatorio de las articulaciones que puede presentar afectación extraarticular (1). Se desconoce su etiología específica, pero se cree que está asociada a la interacción compleja entre genes y exposiciones ambientales, que afecta el equilibrio inmunológico y genera una inflamación sinovial con patrón simétrico (7). Estos mecanismos promueven el daño articular, generando la destrucción de las articulaciones con pérdida de cartílago y erosiones óseas (8). Los síntomas más frecuentes son el dolor articular, que inicia de forma insidiosa durante semanas o meses, la primera afectación, generalmente se presenta en las articulaciones pequeñas de las manos y los pies (metacarpofalángicas, metatarsfalángicas y/o interfalángicas proximales), asociado a la rigidez matutina, aunque la enfermedad puede presentarse con otros patrones como una monoartritis aguda o manifestaciones extraarticulares, como los nódulos reumatoides, la afectación pulmonar o la vasculitis y las comorbilidades sistémicas (8). La AR constituye una enfermedad crónica y progresiva que puede generar deformidad y discapacidad (9).

Esta condición representa una carga tanto para el individuo como para la sociedad; a nivel individual, se debe al deterioro de la función física y la calidad de vida, mientras que en el plano social es consecuencia de las limitaciones funcionales, la reducción de la capacidad laboral y la disminución de la participación social, así como los costos médicos (10). Para evaluar la carga de la enfermedad en la población se utilizan los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD una medida que muestra los años potenciales de vida perdido más los años vividos con alguna condición incapacitante, es decir, un AVAD expresa la pérdida de un año que equivale a un año de completa salud (11)).

Según el estudio del *Global Burden of disease* (GBD) que analizó los datos de la AR de 204 países entre 1990 y 2020, se estima que hay 17,6 millones de personas con AR en 2020, lo que representó un aumento de la enfermedad del 14,1% (12,7 - 15,4) desde 1990 (12). De estos, 1.690.000 casos estaban en América Latina y el Caribe. El estudio también reportó que para 2020 la tasa global de AVAD fue de 36,4 (27,6 - 45,9) por cada 100.000 habitantes, mientras que para Latinoamérica y el Caribe fue de 48,7 (37 - 61,4) por cada 100.000, lo que refleja un incremento del 8,2% (3,6 - 12,6) desde 1990 (12). Un artículo publicado en 2022 con respecto a la carga de las enfermedades reumáticas más comunes en Colombia, estimó un costo de 192,46 AVAD (IC: 109,7 - 239,69) por cada 100.000 habitantes para la AR, posicionándose como la tercera enfermedad reumática con mayor carga para el país (13).

Por otro lado, la AR es más común en las mujeres que en los hombres. El riesgo de desarrollar esta enfermedad a lo largo de la vida es del 3,6% en personas del sexo femenino, en comparación con el 1,7% para el masculino (14). El GBD para el 2020 reportó que el número de los casos prevalentes entre las mujeres en el mundo fue de 12.700.000, mientras que para los hombres fue de 4.870.000 (12). En Colombia, un estudio descriptivo realizado en 2019, que utilizó datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social del Ministerio de Salud (MSPS) durante el periodo 2012 - 2016, identificó un total de 248.995 casos en todo el país, estimó una prevalencia del 0,52% en la población adulta, siendo las personas de sexo femenino el grupo de mayor frecuencia diagnóstica, representando el 80,7% del total de los casos, la mayor prevalencia se observó en el grupo etario de 70 a 74 años (15).

Entre las claves para el éxito terapéutico de la AR se han descrito el diagnóstico temprano, así como la identificación de los factores de pronóstico desfavorable, como el nivel de actividad de la enfermedad, la expresión de los autoanticuerpos y el daño articular temprano (8). La atención oportuna por un reumatólogo también se ha asociado a mejores resultados terapéuticos, tales como a una reducción de las lesiones articulares y una menor discapacidad funcional (16). Además, el inicio lo antes posible de los fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) puede prevenir los daños irreversibles en las articulaciones.

Así la introducción de tratamientos temprana, la llegada de nuevas terapias, el desarrollo de nuevos criterios de clasificación ha generado una revolución terapéutica y ha transformado los resultados articulares y sistémicos, mejorando la calidad de vida de los pacientes que padecen la enfermedad, transformando el daño a largo plazo, reduciendo el deterioro funcional y atenuando las manifestaciones sistémicas. No obstante, aún

persisten desafíos en el abordaje de la AR, especialmente en los llamados pacientes "de difícil tratamiento", definidos por la Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología (EULAR por sus siglas en inglés) como aquellos con criterios de no respuesta al menos con 2 o más líneas de manejo y actividad persistente identificada en variables clínicas y/o paraclínicas (17).

La AR representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su elevada tasa de discapacidad, impacto en la productividad laboral y los elevados costos de atención sanitaria (18). Por lo anterior, en Colombia la AR se considera una enfermedad de alto costo, establecida así, mediante la Resolución 3974 de 2009 (19). Al tener esta clasificación, en el país se instauró el reporte obligatorio de personas con AR a la Cuenta de Alto Costo (CAC) por medio de la Resolución 1393 de 2015 (20), con el fin de realizar los análisis que posibiliten evaluar la gestión para su detección temprana, prevenir su progresión y su mortalidad, así como medir la prevalencia de la enfermedad en el país. Este documento presenta el análisis de la situación de las personas con AR atendidas en el sistema de salud entre el 1° de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024.



## Aspectos éticos y legales

Toda la información presentada en este documento corresponde al análisis de los datos obtenidos a partir del reporte obligatorio que las entidades realizaron a la CAC en cumplimiento a la Resolución 1393 de 2015 para el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024.

Su objetivo es generar y difundir información y conocimiento relevantes para la toma de decisiones desde las perspectivas administrativa, clínica y de gestión, enfocándose en la protección y promoción de la salud, así como en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades de alto costo. Busca contribuir a la mejora de los resultados en la salud pública e individual de los colombianos, promoviendo el uso eficiente y equitativo de los recursos limitados del sistema de salud, y generando valor social, científico, informativo e investigativo para el país.

El contenido de este informe es el resultado de un riguroso ejercicio académico correspondiente a una investigación documental retrospectiva clasificada sin riesgo. Se hace énfasis en la pluralidad de la obtención de información en Colombia, asegurando que los datos sean recolectados de fuentes primarias. Además, se garantiza que dichos datos sean gestionados, conservados, custodiados y mantenidos bajo condiciones de anonimato, confidencialidad, privacidad e integridad, conforme a las normativas internacionales para la investigación con seres humanos, tales como la Declaración de Helsinki (21), el Informe Belmont (22) y las Pautas CIOMS (23). También se sigue la legislación colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993 (24), que regula las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, así como la protección de los datos clínicos derivados del manejo de la historia clínica (HC), conforme a la Resolución 1995 de 1999 (25) y la Ley Estatutaria de Habeas Data 1581 de 2012 (26), que establece disposiciones generales para la protección de datos personales, regulada además por el Decreto Nacional 1377 de 2013 (27), que regula el manejo adecuado de datos sensibles.

## Aspectos metodológicos

### Generalidades del reporte

Los datos presentados corresponden a la información radicada a la CAC con corte al 30 de junio de 2024, por las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios), las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS) y por las Secretarías Departamentales y Distritales de salud, que operan en los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, en cumplimiento de la Resolución 1393 de 2015 del MSPS (20), por la cual se establece la obligatoriedad del reporte anual de la población con AR.

Se obtuvo la información de 65 entidades que reportaron sus casos de AR durante el periodo. En la **tabla 1** se describen las afiliadas al SGSSS y, de estas, las que cumplieron con la entrega de información. Aquellas que tuvieron silencio administrativo fueron notificadas a la Superintendencia Nacional de Salud con miras a la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente.

**Tabla 1.** Entidades que deben reportar vs entidades que reportan información de las personas con AR, Colombia 2024

| Tipo de entidad                                    | Número de entidades que deben reportar | Entidades que reportaron casos de AR <sup>1</sup> |
|--|--|---|
| EAPB de excepción                                  | 4                                      | 4   |
| EAPB especial                                      | 10                                     | 10  |
| EAPVS  | 4                                      | 4   |
| EPS  | 32                                     | 32  |
| Secretarías Departamentales y Distritales de Salud | 29                                     | 15  |
| <b>Total</b>                                       | <b>79</b>                              | <b>65</b>   |

**EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios; **EAPVS:** Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud; **EPS:** Entidades Promotoras de Salud.

<sup>1</sup> Incluye a las entidades que informaron no tener casos por reportar.

### Población de interés y periodo evaluado

La población objeto del reporte corresponde a todas las personas adultas con diagnóstico confirmado de AR, que estaban vivas, activas, fallecidas o desafiadas a las EAPB (incluidas las de los regímenes de excepción, especial, EAPVS y las direcciones departamentales y distritales de Salud). El 100% de los casos que se reportaron fueron auditados.

### Calidad de la información

Los datos fueron auditados con el fin de garantizar su calidad y confiabilidad. Este proceso se desarrolló en tres fases: i) la verificación inicial realizada en la malla de validación, ii) el cruce de los datos con las fuentes externas y finalmente, iii) la auditoría de los registros contra los soportes de la historia clínica. A continuación, se describe cada una de ellas:

#### Malla de validación en los sistemas de información

Su objetivo fue identificar los errores durante el reporte con el fin de retroalimentar a las entidades que lo realizan en tres aspectos: estructura, consistencia y coherencia entre las variables. Posteriormente, se obtuvieron los registros únicos mediante la aclaración de las personas coincidentes en la misma entidad o aquellos compartidos entre diferentes entidades.

#### Verificación de la información con fuentes externas

Los casos fueron verificados a través del cruce de datos con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), en la cual se identificó la situación administrativa relacionada con el estado de afiliación y las novedades asociadas con el estado vital.



## Auditoría de campo

En este proceso, todos los casos nuevos de AR reportados a la CAC en el periodo fueron validados comparando la información cargada en la plataforma SISCAC (módulo de cargue de archivo plano) contra la historia clínica y demás soportes (facturación de los servicios prestados, certificados de contratación, soporte de entrega de medicamentos, entre otros) con el fin de asegurar la presencia del diagnóstico de AR y la calidad del dato de todas las variables solicitadas.

Para realizar la confirmación diagnóstica de la AR en los casos nuevos, se tuvo en cuenta el cumplimiento de los criterios clasificatorios ACR/EULAR/2010 (28). En los que no alcanzan el puntaje mínimo, se verificó la descripción del médico tratante en la historia clínica con el fin de confirmar los síntomas iniciales de la enfermedad, la presencia de hallazgos de cronicidad o alteración de paraclínicos como: poliartralgias inflamatorias, sinovitis crónica, desviación cubital, dedos en botonera o en cuello de cisne, presencia de nódulos reumatoides, rigidez matinal, erosiones óseas en las radiografías. Los casos en los que definitivamente no se validó el diagnóstico, fueron analizados en un comité clínico con médicos reumatólogos y la coordinación de auditoría de la CAC.

Posterior a la auditoría y con el ánimo de mejorar los resultados, se identificaron los aspectos relevantes a intervenir entre los aseguradores y los prestadores; estos se socializaron a través de foros y talleres de capacitación, generando alertas para que las entidades tomen las acciones necesarias, orientadas a mejorar los procesos de atención.

En la **tabla 2**, se presentan los resultados de la calidad del reporte de la información desagregado por el renglón del aseguramiento, en todos ellos se observa una disminución en la calidad del dato reportado.

**Tabla 2.** Calidad de la información reportada en la cohorte de las personas con artritis reumatoide en la auditoría según el renglón del aseguramiento, Colombia 2024

| Régimen          | Casos auditados | Casos con inconsistencias | Inconsistencias generales <sup>1</sup> (%) | Dato conforme <sup>2</sup> (%) | Dato no conforme <sup>3</sup> (%) | Dato original no disponible <sup>4</sup> (%) | Dato con comodín <sup>5</sup> (%) |
|------------------|-----------------|---------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Contributivo     | 179.029         | 45.071                    | 25,18%                                     | 86,65%                         | 2,04%                             | 5,42%  | 5,89%                             |
| Subsidiado       | 69.840          | 19.189                    | 27,48%                                     | 57,13%                         | 2,42%                             | 35,69%                                       | 4,76%                             |
| Excepción        | 9.197           | 1.515                     | 16,47%                                     | 58,87%                         | 5,28%                             | 23,93%                                       | 11,92%                            |
| Prepagada        | 1025            | 4                         | 0,39%                                      | 89,13%                         | 0,86%                             | 0,62%  | 9,39%                             |
| Especial         | 559             | 56                        | 10,02%                                     | 75,50%                         | 3,09%                             | 14,99%                                       | 6,42%                             |
| Ente territorial | 153             | 12                        | 7,84%                                      | 69,51%                         | 2,33%                             | 10,57%                                       | 17,58%                            |
| <b>Total</b>     | <b>259.803</b>  | <b>65.847</b>             | <b>25,34%</b>                              | <b>75,27%</b>                  | <b>2,34%</b>                      | <b>16,54%</b>                                | <b>5,86%</b>                      |

<sup>1</sup> **Inconsistencias generales:** casos reportados por primera vez a la CAC en los cuales no se logró evidenciar el sustento del diagnóstico.

<sup>2</sup> **Dato conforme:** dato reportado que coincide exactamente con el dato observado en los soportes.

<sup>3</sup> **Dato no conforme:** dato reportado que no coincide con el observado en los soportes.

<sup>4</sup> **Dato original no disponible:** dato reportado que no cuenta con soportes verificables por la auditoría.

<sup>5</sup> **Dato con comodín:** corresponde a las variables donde la entidad reportó un comodín de no realización o desconocimiento.

En la **tabla 3** se describen los hallazgos más importantes de la auditoría y las recomendaciones dirigidas a las inconsistencias de la información.

**Tabla 3.** Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de AR, Colombia 2024

| Hallazgo   | Descripción   |
|--|---|
| Reporte tardío de casos nuevos con diagnóstico confirmado de AR.                                     | De 14.552 registros informados por primera vez a la CAC (nuevos) con diagnóstico confirmado, el 37,77% (n= 5.496) fueron diagnosticados entre el 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024 (durante el periodo) y el 62,23% (n= 9.056) en fechas previas al 1° de julio de 2023, evidenciando un reporte tardío de información a la CAC.<br>De los 9.056 registros reportados de forma tardía, el 3,10 % (n= 281) correspondieron a diagnósticos realizados en los 30 días previos al inicio del periodo evaluado. El 19,08 % (n= 1.728) fueron diagnosticados entre el 1° de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023; el 26,93 % (n= 2.439), entre 1 y 5 años antes; y el 31,65% (n= 2.866), hace más de 5 años. Solo 25 registros (0,28%) correspondieron a diagnósticos anteriores al año 2014, mientras que en el 18,96% (n= 1.717) no se contó con la fecha de diagnóstico.  |
| Valoración por terapia física y ocupacional.   | El 73,78% (n= 4.055) de los casos diagnosticados en el periodo no recibió atención por terapia física ni ocupacional, lo cual indica una baja adherencia a la GPC que recomienda la intervención terapéutica en todas las personas con AR. Se resalta que, en el 23,70% (n= 961) no se realiza medición de la pérdida de capacidad funcional y el 11,44% (n= 464) tiene una puntuación $\geq 1$ en la escala HAQ.   |
| Casos en los cuales no se puede confirmar el diagnóstico.  | Se observaron inconsistencias por diagnóstico en 6.883 casos reportados por primera vez a la CAC, aumentando con relación al periodo anterior (2.336). Este aumento se encuentra relacionado principalmente con casos identificados por el registro de suficiencia de UPC del MSPS que fueron reportados a la CAC con soportes clínicos que no sustentan el diagnóstico de AR o que registran un diagnóstico diferencial y que por error fueron notificados con diagnóstico de AR.<br>Adicionalmente, se presentaron 58.964 inconsistencias por ausencia de historia clínica, de las cuales el 78,02% (n= 46.002) está relacionado con casos de búsqueda activa por las entidades en los cuales no se cargaron soportes de la gestión realizada.  |
| Variables trazadoras con mayor proporción de información no gestionada, relacionadas al diagnóstico. | En las siguientes variables trazadoras que permiten evaluar la gestión del riesgo al momento del diagnóstico, se describen hallazgos relevantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 8,06% (n= 443) no cuenta con fecha de inicio de síntomas, dato necesario para conocer la oportunidad en el diagnóstico de AR.</li> <li>• Al 35,08% (n= 1.928) de los pacientes no se les realizó radiografía de pies al momento del diagnóstico.</li> <li>• Al 40,24% (n= 2.212) no se les realizó radiografía de manos al momento del diagnóstico.</li> <li>• El 2,95% (n= 162) no cuenta con fecha de inicio de tratamiento con FAME, dificultando la revisión de la oportunidad en el inicio del tratamiento.</li> <li>• El 19,29 % (n= 1.060) no cuenta con VSG inicial.</li> <li>• El 18,36 % (n= 1.836) no cuenta con PCR inicial.</li> <li>• En el 16,90% (n= 929) no se cuenta con el AntiCCP al diagnóstico.</li> </ul> |
|  | Es clave garantizar el adecuado reporte de información por parte de las instituciones de salud, ya que la falta de datos afecta la evaluación clínica inicial y el seguimiento del tratamiento.   |

### Ajuste de los datos posterior a la auditoría

Una vez concluida la auditoría de campo, se realizaron los ajustes definitivos y la información fue almacenada en una base de datos para proceder con los análisis correspondientes. Se verificaron los casos duplicados que fueron considerados válidos y se excluyeron del análisis los registros con inconsistencias (como soporte o diagnóstico), así como los fallecimientos ocurridos fuera del periodo establecido.

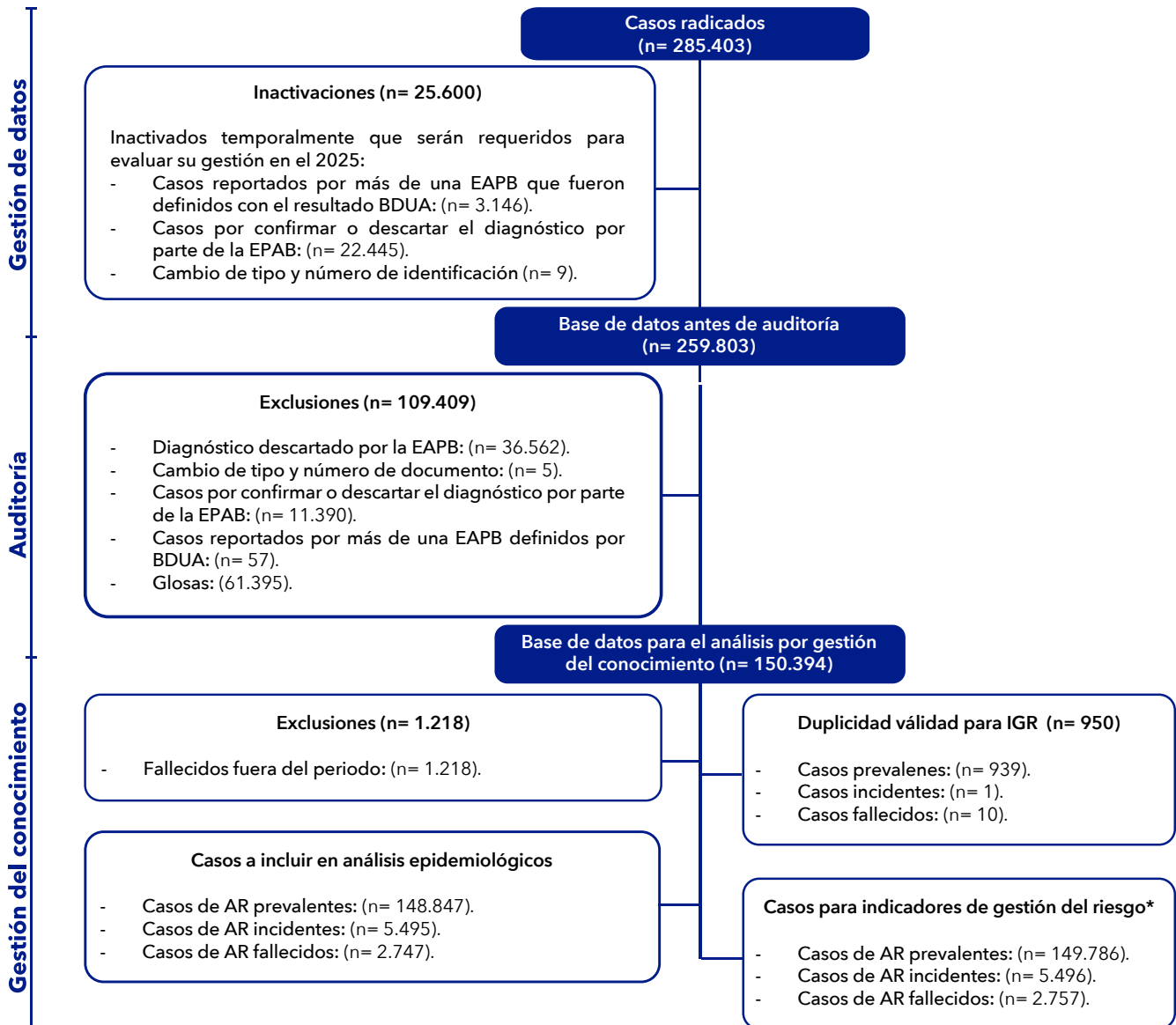
Como parte del seguimiento de la cohorte, se implementa un proceso de recuperación de casos que garantiza la integración de todas las personas reportadas como vivas en años anteriores a la CAC en el registro del periodo actual. Este procedimiento es necesario en situaciones como la liquidación de una entidad aseguradora o cuando una persona se desafilia de una entidad y su nuevo asegurador no está al tanto de su diagnóstico, lo que genera omisiones en el reporte. Este proceso se activa únicamente cuando los casos no informados superan el 3% del total de la cohorte, asegurando así que los análisis mantengan su precisión y que las tasas absolutas calculadas reflejen una representación confiable del comportamiento epidemiológico. Los casos recuperados se incorporan a la base de datos para los estudios de prevalencia y mortalidad, previa actualización del estado vital de cada registro, garantizando una gestión rigurosa y una representación fiel de los datos epidemiológicos.



Finalmente, para el periodo de interés se radicaron 285.403 registros, de los cuales 25.600 fueron inactivados por duplicidad entre las entidades o por ser casos indentificados por fuentes externas y notificados a las entidades, pero no fueron gestionados en el periodo. Posteriormente, durante la auditoría fueron marcados con inconsistencia en el diagnóstico y con ausencia de soportes clínicos 109.409. Finalmente, la base de datos contó con 150.394 registros.

Para realizar los análisis epidemiológicos se consideraron los registros únicos de los casos de AR prevalentes (n= 148.847), incidentes (n= 5.495) y fallecidos (n= 2.747). Para el análisis de los indicadores de la gestión del riesgo, se obtuvieron 950 registros adicionales, dado que existieron personas que recibieron atención válida por dos entidades, por lo que se evaluó la gestión en cada una de ellas. En la **figura 1** se observa el proceso de consolidación de los registros y de los casos a analizar en cada población.

**Figura 1.** Flujograma de la obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia 2024



[Descargar figura](#)

### Análisis epidemiológico

#### Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas de interés. En el primer grupo se incluyeron aquellas variables como la edad, el sexo, la entidad territorial, el régimen de afiliación y la entidad que realizó el reporte. En el segundo grupo se describieron otras variables relacionadas con el diagnóstico (en los casos incidentes), las comorbilidades, los resultados de los exámenes de laboratorio e imagenológicos, así como el seguimiento a las atenciones y el tratamiento. Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables cualitativas se analizaron utilizando frecuencias y proporciones.

#### Estimación de la morbilidad y la mortalidad

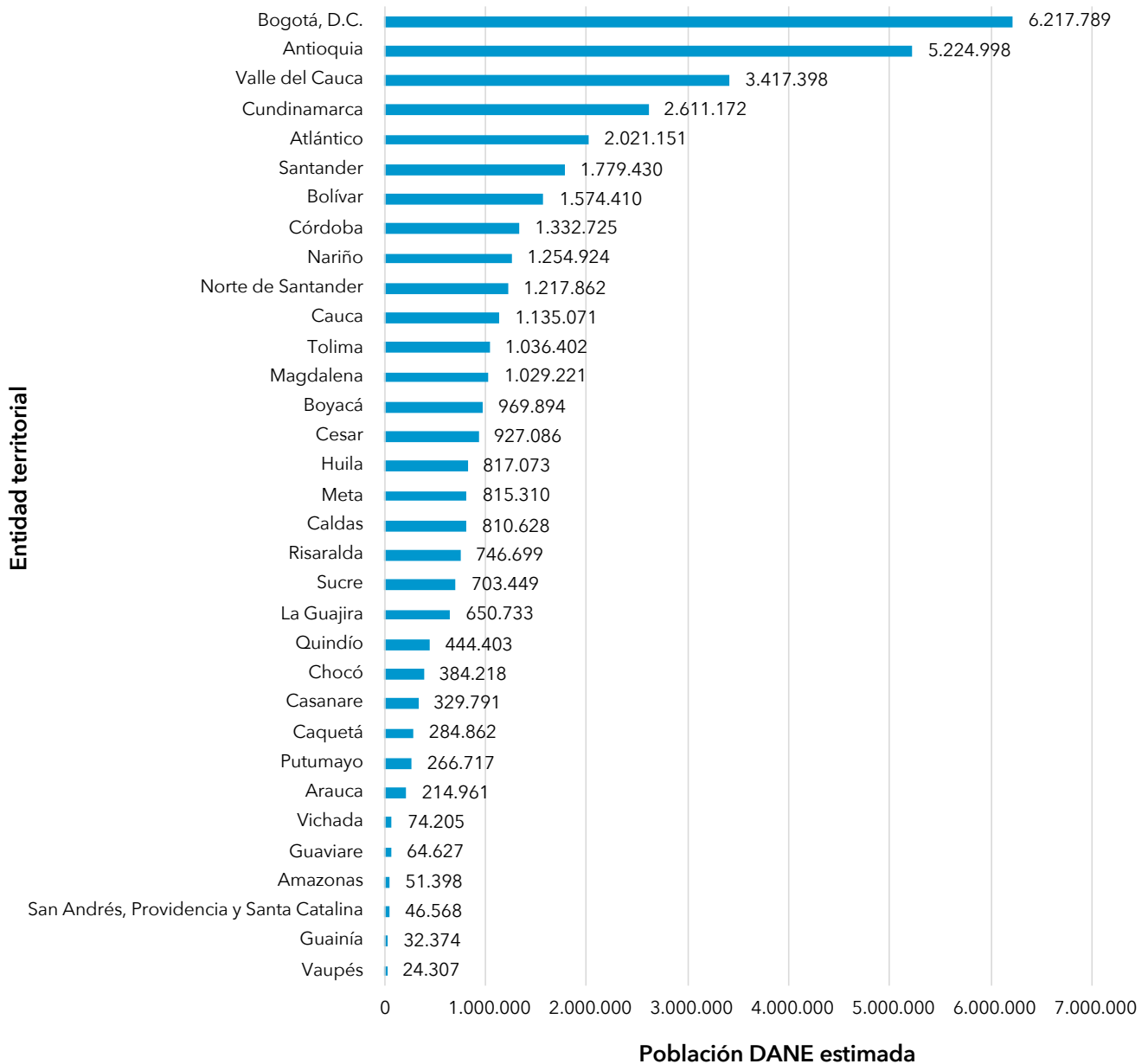
Se calcularon la incidencia, la prevalencia y la mortalidad, definidas para este documento de la siguiente forma:

- **Incidencia:** corresponde a las personas con fecha de diagnóstico de la AR entre el 1° de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024. Se reporta como el número de casos nuevos por 100.000 habitantes o afiliados, según corresponda.
- **Prevalencia:** se refiere al número de personas con AR reportadas durante el periodo de interés, independiente del estado vital a la fecha de corte, es decir, se calculó una prevalencia de periodo. Se informa como el número de casos por 100 habitantes o afiliados.
- **Mortalidad:** los fallecimientos se definieron con base en las novedades administrativas del reporte y el cruce con la base de datos de mortalidad de la BDUA, considerada como la fuente oficial, debido a que su información ha sido cruzada con el Registro Único de Afiliados (RUAF) de la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Se reporta como el número de casos fallecidos con diagnóstico de AR por 100.000 habitantes o afiliados.

En las medidas de morbimortalidad, el término “cruda” se refiere a una medición directa sin ajustar por factores como edad o sexo, mientras que, en el “estandarizado” implica un ajuste según características demográficas, para permitir comparaciones entre poblaciones. Esta última se realiza por la edad, utilizando el método directo, tomando como referencia la población colombiana mayor de 18 años estimada por el DANE ( $n= 38.511.856$ ) según quinquenios, con un promedio de las poblaciones proyectadas de 2023 y 2024 (**figura 2**). Para ajustar las estimaciones nacionales se tomó como referencia a la población proyectada por las Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe para el año 2024 (29). La morbimortalidad se calculó para las regiones del país, que son definidas por el DANE según el producto interno bruto.



Figura 2. Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2023 - 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Promedio de las poblaciones proyectadas para los años 2023 y 2024.

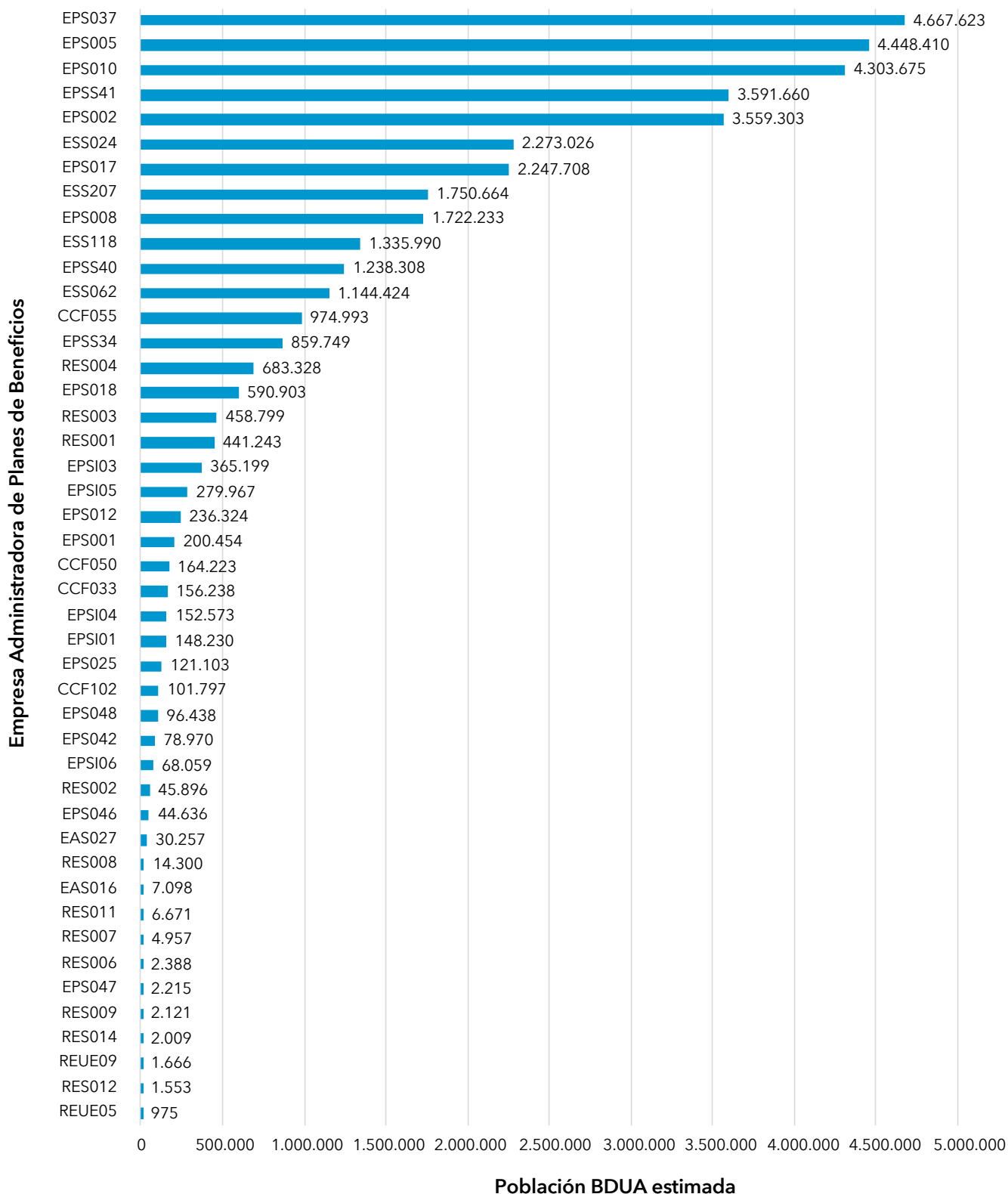
[Descargar figura](#)

Para los análisis que tuvieron como denominador a la población afiliada al sistema de salud colombiano, se usó el conteo de afiliados para cada EAPB (n= 38.628.356) con corte al 1º de enero de 2024 obtenido de la BDUA (figura 3). Se incluyeron todas las entidades que reportaron en el periodo, independiente de su estado de existencia en el momento de la publicación de este documento. La población analizada incluyó tanto a las personas activas como a las suspendidas porque fueron susceptibles de atención en el periodo.

### Análisis de los indicadores de la gestión del riesgo

Se calcularon 14 indicadores producto del consenso realizado por la CAC, y que están descritos en el documento "Indicadores de gestión del riesgo en personas con AR en Colombia. Consenso basado en la evidencia"(30), evaluando la tendencia en los periodos de medición.

Figura 3. Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2024



Fuente: Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social y reporte de las entidades de los regímenes especial y excepción, con corte al 1° de enero de 2024.

[Descargar figura](#)

1.

Caracterización de  
las **personas**  
**incidentes** con  
artritis reumatoide



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

1.

# RESUMEN

## infográfico

Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

**Periodo:** del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.



Se registraron **5.495** nuevos casos de AR,

lo que representa una disminución del 11,30% en comparación con el periodo anterior.

La mediana de la edad de la población analizada fue de

**50 años**  
(RIC: 44 - 65).



El 79,62% de los casos incidentes reportados fueron mujeres (n= 4.375). El 30,7% se presentaron en mujeres menores de 50 años.



La región Central presentó la mayor proporción de los casos incidentes (30,41%), mientras que la Pacífica le siguió con un 20,95%.



El régimen contributivo tuvo la mayor frecuencia de los casos incidentes (65,71%), seguido por el subsidiado (32,99%).



El 63,20% de los casos fueron diagnosticados durante la fase establecida de la AR, es decir, más de 6 meses de evolución de la enfermedad.



Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la enfermedad cardiovascular (ECV) (24,44%), seguida de la hipertensión arterial (23,60%), diabetes mellitus (7,93%) y la osteoporosis (5,75%).

En los casos incidentes se observó que en el **19,87%**,

se encontraba la **VSG y la PCR elevadas,**

en el 37,43% una PCR elevada, y positividad para FR y Anti-CCP en el 50,26%.

**AR:** artritis reumatoide.

**PCR:** proteína C reactiva.

**RIC:** rango intercuartil.

**VSG:** velocidad de sedimentación globular.

**FR:** factor reumatoide.

**Anti-CCP:** anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico.

**ECV:** enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, entre otras).

[Descargar infografía](#)



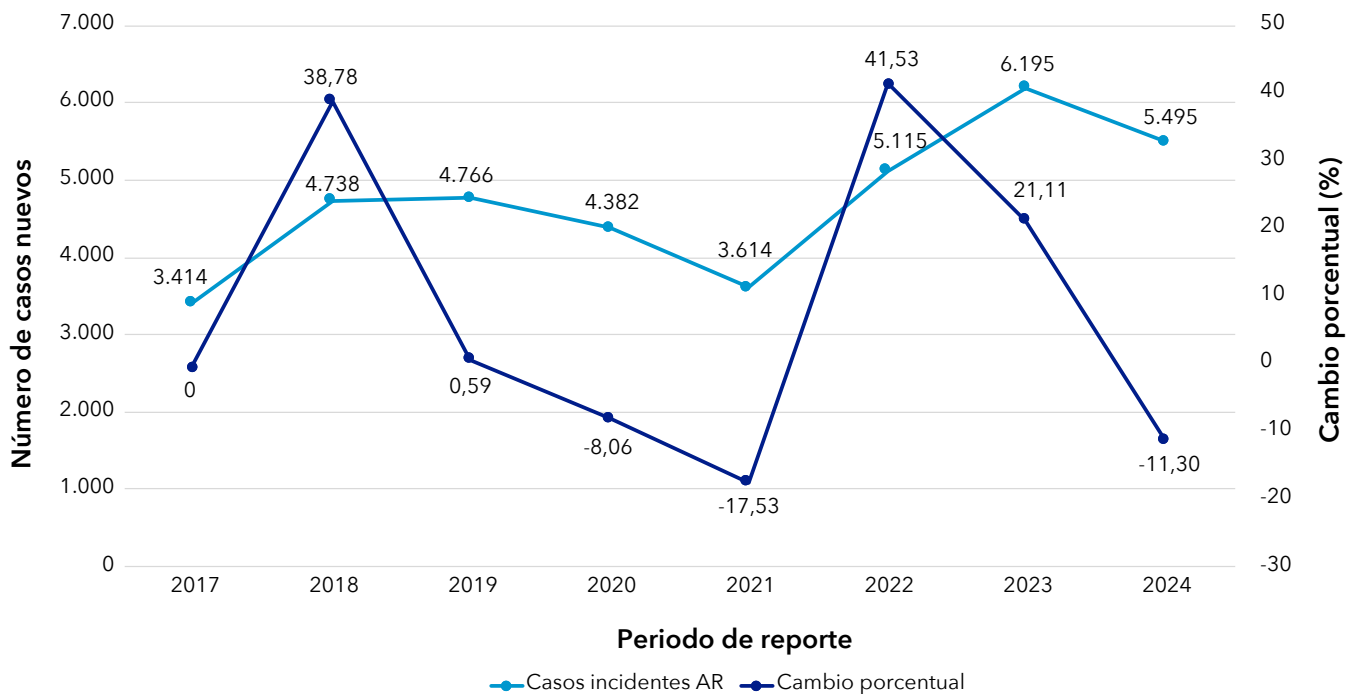
## 1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

Entre el 1º de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024, se registraron 148.847 adultos con AR, de los cuales 5.495 fueron casos nuevos. A continuación, se detallan las características sociodemográficas y clínicas más relevantes de esta población.

### 1.1. Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR

Con respecto al periodo anterior los casos incidentes de AR disminuyeron de 6.195 a 5.495, lo cual representa un descenso del 11,30%. Desde el año 2021, luego de la pandemia, se había evidenciado un aumento; sin embargo, esta tendencia mostró un cambio en el último periodo. En la **figura 4** se muestra la frecuencia de los casos nuevos reportados desde el periodo 2017.

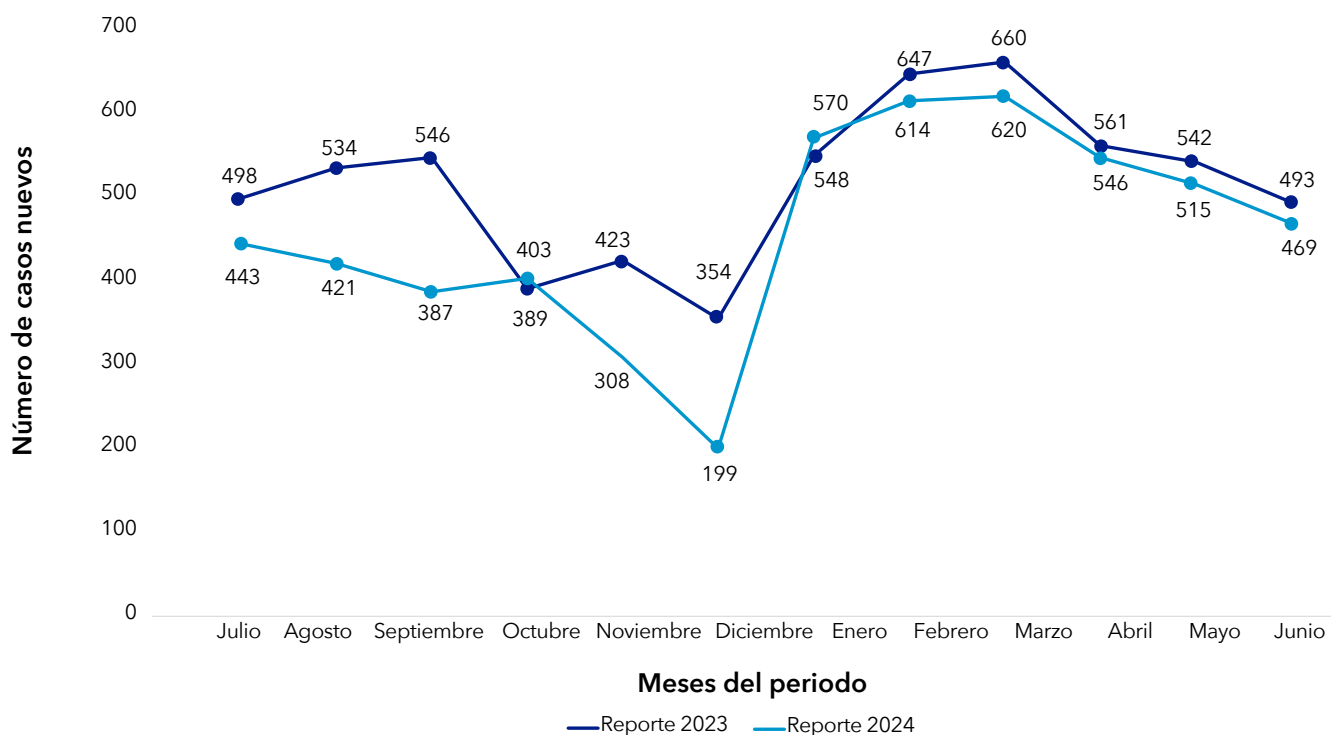
**Figura 4.** Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017 - 2024



[Descargar figura](#)

En la **figura 5**, se muestra la variación en las tendencias de los reportes mensuales de los periodos 2023 y 2024. Se observó una caída considerable en el total de los casos nuevos entre octubre y diciembre de 2023. Así mismo, se evidenció una propensión al alza durante los meses de enero a junio de 2024, con un comportamiento similar entre ambos periodos.

Figura 5. Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2023 - 2024



Reporte 2023: de julio de 2022 a junio de 2023.

Reporte 2024: de julio de 2023 a junio de 2024.

[Descargar figura](#)

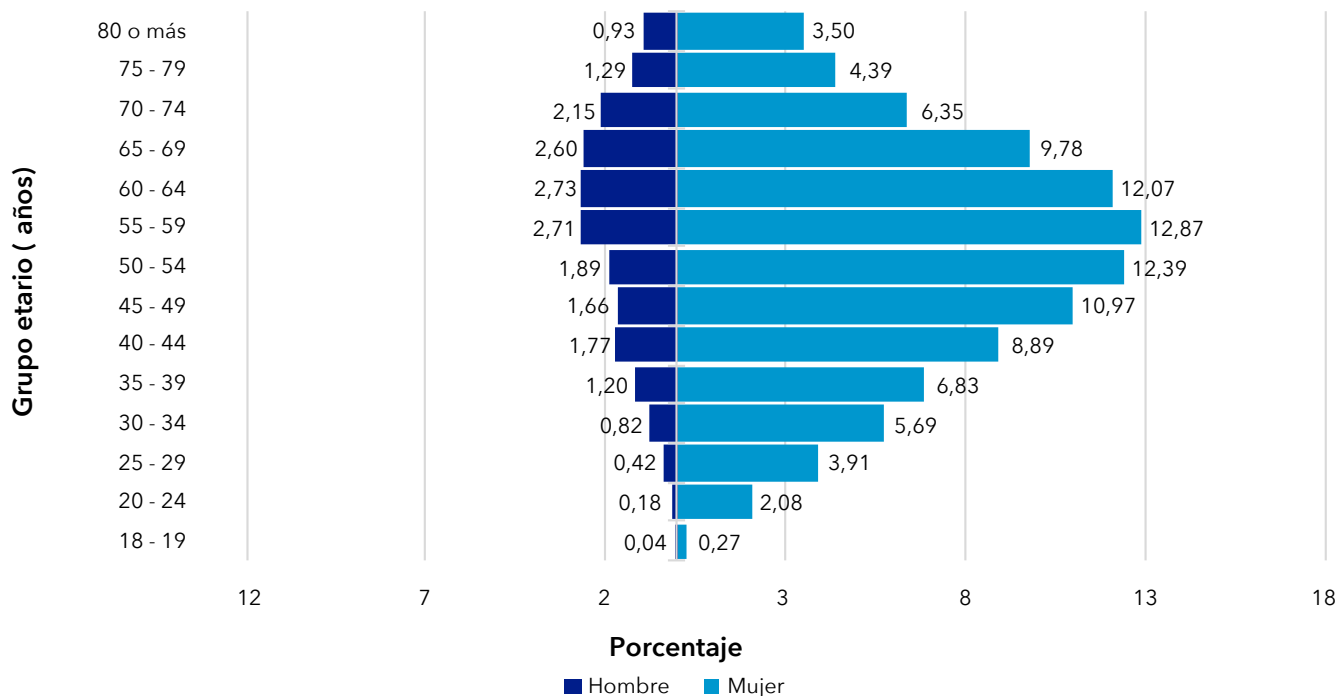
### 1.1.1. Distribución de las personas incidentes con AR según la edad y el sexo

El 79,62% de la población reportada fue femenina (n= 4.375), lo que corresponde a una relación de 3,90 mujeres por cada hombre. En cuanto a la etnia, el 97,03% (n= 5.332) no se identificó con un grupo específico, el 1,71% (n= 94) perteneció a población indígena, y el 1,22% (n= 67) a la etnia negra. Por otro lado, los grupos étnicos raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia, así como los palenqueros de San Basilio, registraron un caso cada uno, representando el 0,02% para cada grupo, mientras que en los ROM no se reportaron casos nuevos.

La mediana de la edad fue de 50 años (RIC: 44 - 65). En las mujeres fue de 54 (RIC: 43 - 64) y en los hombres de 58,5 (RIC: 46,5 - 68). En el sexo femenino la mayor frecuencia de los casos nuevos se registró entre los 55 y 59 (12,87%), mientras que en el masculino se observó en el rango de 60 a 64 (8,72%). El 30,7% de los casos nuevos de AR se presentaron en mujeres menores de 50, lo que resalta la importancia de enfatizar en la sospecha clínica para un diagnóstico temprano de la enfermedad. En la **figura 6** se muestra la pirámide poblacional para los casos incidentes de AR.



**Figura 6.** Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2024



[Descargar figura](#)

### 1.1.2. Distribución de las personas incidentes con AR según la región

Con respecto a las regiones, la mayor proporción de los casos incidentes se registró en la Central (30,41%), seguida de la Pacífica (20,25%), mientras que la Amazonía-Orinoquía presentó la cifra más baja (1,36%). En cuanto al sexo, fue también la Central la que mostró los porcentajes más altos, tanto en los hombres (29,20%) como en las mujeres (30,72%).

**Tabla 4.** Casos incidentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2024

| Región             | Hombres<br>n (%)      | Mujeres<br>n (%)      | Total<br>n (%)        |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Amazonía-Orinoquía | 8 (0,71)              | 67 (1,53)             | 75 (1,36)             |
| Bogotá, D. C.      | 223 (19,91)           | 752 (17,19)           | 975 (17,74)           |
| Caribe             | 121 (10,80)           | 732 (16,73)           | 853 (15,52)           |
| Central            | 327 (29,20)           | 1.344 (30,72)         | 1.671 (30,41)         |
| Oriental           | 198 (17,68)           | 572 (13,07)           | 770 (14,01)           |
| Pacífica           | 243 (21,70)           | 908 (20,75)           | 1.151 (20,95)         |
| <b>Total</b>       | <b>1.120 (100,00)</b> | <b>4.375 (100,00)</b> | <b>5.495 (100,00)</b> |

### 1.1.3. Distribución de las personas incidentes con AR según el régimen de afiliación

Durante el periodo analizado, el número de los casos en el régimen contributivo disminuyó de 4.297 a 3.611, lo que representa una reducción de 15,96% respecto al periodo anterior. En cambio, en el régimen subsidiado aumentaron, pasando de 1.777 a 1.813, lo que implica un incremento de 2,03%. Además, se observó 1 caso del Fondo Nacional de Salud de la Población Privada de la Libertad (PPL), perteneciente al sexo masculino. En la **tabla 5** se describen las características de los casos según el régimen de afiliación.

Tabla 5. Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Variables                      | Contributivo<br>(n= 3.611)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 1.813)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 47)<br>n (%) | Especial<br>(n= 21)<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>(n= 1)<br>n (%) | No afiliado<br>(n= 2)<br>n (%) | Total<br>(n= 5.495)<br>n (%) |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Sexo</b>                    |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Mujeres                        | 2.845 (78,79)                       | 1.475 (8,36)                      | 38 (80,85)                    | 15 (71,43)                   | 0 (0,00)  | 2 (100,00)                     | 4.375 (79,62)                |
| Hombres                        | 766 (21,21)                         | 338 (18,64)                       | 9 (19,15)                     | 6 (28,57)                    | 1 (100,00)  | 0 (0,00)                       | 1.120 (20,38)                |
| <b>Edad (años)<sup>1</sup></b> | 54 (43 - 64)                        | 56 (46 - 66)                      | 58 (42 - 72)                  | 66 (55 - 73)                 | 31 (31 - 31)  | 34,5 (34 - 35)                 | 55 (44 - 65)                 |
| <b>Grupo etario</b>            |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| 18 - 19                        | 9 (0,25)                            | 3 (0,17)                          | 1 (2,13)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 14 (0,25)                    |
| 20 - 24                        | 68 (1,88)                           | 31 (1,71)                         | 2 (4,26)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 101 (1,84)                   |
| 25 - 29                        | 149 (4,13)                          | 44 (2,43)                         | 1 (2,13)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 194 (3,53)                   |
| 30 - 34                        | 221 (6,12)                          | 69 (3,81)                         | 2 (4,26)                      | 0 (0,00)                     | 1 (100,00)  | 1 (50,00)                      | 294 (5,35)                   |
| 35 - 39                        | 240 (6,65)                          | 119 (6,56)                        | 5 (10,64)                     | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 1 (50,00)                      | 365 (6,64)                   |
| 40 - 44                        | 336 (9,30)                          | 147 (8,11)                        | 3 (6,38)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 486 (8,84)                   |
| 45 - 49                        | 388 (10,74)                         | 181 (9,98)                        | 1 (2,13)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 571 (1,39)                   |
| 50 - 54                        | 412 (11,41)                         | 227 (12,52)                       | 4 (8,51)                      | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 646 (11,76)                  |
| 55 - 59                        | 475 (13,15)                         | 230 (12,69)                       | 6 (12,77)                     | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 712 (12,96)                  |
| 60 - 64                        | 424 (11,74)                         | 246 (13,57)                       | 5 (10,64)                     | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 678 (12,34)                  |
| 65 - 69                        | 350 (9,69)                          | 214 (11,80)                       | 4 (8,51)                      | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 571 (10,39)                  |
| 70 - 74                        | 253 (7,01)                          | 136 (7,50)                        | 3 (6,38)                      | 4 (19,05)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 396 (7,21)                   |
| 75 - 79                        | 160 (4,43)                          | 95 (5,24)                         | 6 (12,77)                     | 2 (9,52)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 263 (4,79)                   |
| 80 - max                       | 126 (3,49)                          | 71 (3,92)                         | 4 (8,51)                      | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 204 (3,71)                   |

<sup>1</sup> Mediana (rango intercuartil).

#### 1.1.4. Distribución de las personas incidentes con AR según la entidad aseguradora

Las entidades con el mayor número de casos incidentes en el régimen contributivo fueron la EPS010 (n= 1.053), la EPS037 (n= 673) y la EPS005 (n= 670). Por el contrario, las EAPB del régimen subsidiado fueron la ESS118 (n= 394), la EPSS41 (n= 313) y la EPSS40 (n= 214).



En la plataforma **HIGIA**, dispuesta en la página web de la CAC, puede consultar y descargar la distribución de los casos incidentes por cada EAPB.

## 1.2. Características clínicas de las personas incidentes con AR

Considerando la fecha de inicio de los síntomas, la evolución de la AR en el momento del diagnóstico se clasificó en tres categorías: temprana (menos de 6 meses), establecida (más de 6 meses) y desconocida, para aquellos casos en los que no se contaba con la fecha de inicio de los síntomas. Durante el periodo de análisis, los reportados en la fase temprana pasaron de 1.711 a 1.579, lo que representa una disminución del 7,71%, mientras que, en aquellos con la enfermedad ya estaba establecida disminuyeron de 4.484 a 3.473, registrando una reducción del 22,55%. Además, el 8,06% (443) no tenían reportado la fecha de inicio de síntomas, por lo que fueron clasificados como desconocidos. Según la población afiliada al SGSSS, solo el 35,14% de los casos en el régimen contributivo y el 15,89% en el subsidiado fueron diagnosticados en la fase temprana.

Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la enfermedad cardiovascular (24,44%), la hipertensión arterial (23,60%), seguida de la diabetes mellitus (7,93%) y la osteoporosis (5,75%). Además, el 36,83% de los casos nuevos reportados presentaba sobrepeso al momento del diagnóstico, el 16,36% tenía algún grado de obesidad (IMC  $\geq$  30 Kg/m<sup>2</sup>), y el 39,95% tenía peso normal. Las principales características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de aseguramiento se detallan en la **tabla 6**.



**Tabla 6. Características clínicas de los casos incidentes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024**

| Variables clínicas   | Contributivo<br>(n= 3.611)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 1.813)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 47)<br>n (%) | Especial<br>(n= 21)<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>(n= 1)<br>n (%) | No afiliado<br>(n= 2)<br>n (%) | Total<br>(n= 5.495)<br>n (%) |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Edad al momento del diagnóstico (años)<sup>1</sup></b>              | 54 (42 - 64)                        | 56 (45 - 65)                      | 58 (42 - 71)                  | 66 (54 - 72)                 | 30 (30 - 30)  | 34,5 (34 - 35)                 | 55 (43 - 64)                 |
| <b>Clasificación de la AR según tiempo de evolución al diagnóstico</b> |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Desconocido  | 216 (5,98)                          | 203 (11,20)                       | 20 (42,55)                    | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 1 (50,00)                      | 443 (8,06)                   |
| Establecida  | 2.126 (58,88)                       | 1.322 (72,92)                     | 12 (25,53)                    | 12 (57,14)                   | 1 (100,00)  | 0 (0,00)                       | 3.473 (63,20)                |
| Temprana   | 1.269 (35,14)                       | 288 (15,89)                       | 15 (31,91)                    | 6 (28,57)                    | 0 (0,00)  | 1 (50,00)                      | 1.579 (28,74)                |
| <b>Comorbilidades</b>  |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Síndrome de Sjögren  | 156 (4,32)                          | 24 (1,32)                         | 0 (0,00)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 181 (3,29)                   |
| Osteoporosis   | 220 (6,09)                          | 91 (5,02)                         | 1 (2,13)                      | 4 (19,05)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 316 (5,75)                   |
| Enfermedad renal crónica   | 69 (1,91)                           | 41 (2,26)                         | 0 (0,00)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 111 (2,02)                   |
| Enfermedad cardiovascular  | 897 (24,84)                         | 421 (23,22)                       | 15 (31,91)                    | 10 (47,62)                   | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 1.343 (24,44)                |
| Diabetes mellitus  | 278 (7,70)                          | 148 (8,16)                        | 3 (6,38)                      | 6 (28,57)                    | 0 (0,00)  | 1 (50,00)                      | 436 (7,93)                   |
| Hipertensión arterial  | 867 (24,01)                         | 406 (22,39)                       | 15 (31,91)                    | 9 (42,86)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 1.297 (23,60)                |
| <b>Índice de masa corporal (Kg/m<sup>2</sup>)</b>                      |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Bajo peso (< 18,5)   | 91 (2,52)                           | 83 (4,58)                         | 0 (0,00)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 1 (50,00)                      | 176 (3,20)                   |
| Normopeso (18,5 - < 25)  | 1.483 (41,07)                       | 688 (37,95)                       | 16 (34,04)                    | 8 (38,10)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 2.195 (39,95)                |
| Sobrepeso (25 - < 30)  | 1.336 (37,00)                       | 665 (36,68)                       | 16 (34,04)                    | 7 (33,33)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 2.024 (36,83)                |
| Obesidad grado I<br>(≥ 30 - < 35)                                      | 489 (13,54)                         | 209 (11,53)                       | 4 (8,51)                      | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 705 (12,83)                  |
| Obesidad grado II<br>(≥ 35 - < 40)                                     | 99 (2,74)                           | 45 (2,48)                         | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 144 (2,62)                   |
| Obesidad grado III<br>(≥ 40)   | 32 (0,89)                           | 17 (0,94)                         | 1 (2,13)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 50 (0,91)                    |
| Sin dato   | 81 (2,24)                           | 106 (5,85)                        | 10 (21,28)                    | 2 (9,52)                     | 1 (100,00)  | 1 (50,00)                      | 201 (3,66)                   |

<sup>1</sup> Mediana (rango intercuartil).

### 1.3. Estudios de apoyo al momento del diagnóstico de la AR en las personas incidentes

De acuerdo con los estudios de apoyo inicial para el diagnóstico de la AR en los casos incidentes, los más frecuentemente usados fueron el factor reumatoide (FR), realizado en un 89,63%, seguido de los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (Anti-CCP) con 83,09% y de la proteína C reactiva (PCR) en un 81,62%.

En lo que respecta a las radiografías de manos y pies al momento del diagnóstico, se realizaron en el 64,43% y 58,67% de los casos, respectivamente. La proporción con erosiones reportadas en las radiografías de manos fue del 9,79%, ligeramente por debajo del 10%, resultado similar al periodo anterior. No obstante, el reporte de erosiones ha mantenido una tendencia al aumento en los últimos cuatro periodos.

**Tabla 7.** Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de los casos incidentes con AR, Colombia 2024

| Estudio                       | Contributivo<br>(n= 3.611)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 1.813)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 47)<br>n (%) | Especial<br>(n= 21)<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>(n= 1)<br>n (%) | No afiliado<br>(n= 2)<br>n (%) | Total<br>(n= 5.495)<br>n (%) |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| <b>VSG (mm/h)<sup>1</sup></b> |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Normal (≤ 20)                 | 1.737 (48,10)                       | 8 (38,10)                         | 16 (34,04)                    | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 616 (33,98)                    | 2.377 (43,26)                |
| Elevada (21 a 150)            | 1.208 (33,45)                       | 8 (38,10)                         | 14 (29,79)                    | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 827 (45,62)                    | 2.057 (37,43)                |
| Sin dato                      | 666 (18,44)                         | 5 (23,81)                         | 17 (36,17)                    | 1 (100,00)                   | 2 (100,00)  | 370 (20,41)                    | 1.061 (19,31)                |
| <b>PCR<sup>2</sup></b>        |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| No reactiva                   | 1.713 (47,44)                       | 9 (42,86)                         | 15 (31,91)                    | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 691 (38,11)                    | 2.428 (44,19)                |
| Reactiva                      | 1.262 (34,95)                       | 10 (47,62)                        | 21 (44,68)                    | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 764 (42,14)                    | 2.057 (37,43)                |
| Sin dato                      | 636 (17,61)                         | 2 (9,52)                          | 11 (23,40)                    | 1 (100,00)                   | 2 (100,00)  | 358 (19,75)                    | 1.010 (18,38)                |
| <b>FR<sup>3</sup></b>         |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Negativo                      | 750 (20,77)                         | 6 (28,57)                         | 12 (25,53)                    | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 396 (21,84)                    | 1.164 (21,18)                |
| Positivo                      | 2.499 (69,21)                       | 13 (61,90)                        | 26 (55,32)                    | 1 (100,00)                   | 1 (50,00)   | 1.221 (67,35)                  | 3.761 (68,44)                |
| Sin dato                      | 362 (10,02)                         | 2 (9,52)                          | 9 (19,15)                     | 0 (0,00)                     | 1 (50,00)   | 196 (10,81)                    | 570 (10,37)                  |
| <b>Anti-CCP<sup>4</sup></b>   |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Negativa                      | 750 (20,77)                         | 8 (38,10)                         | 9 (19,15)                     | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 447 (24,66)                    | 1.214 (22,09)                |
| Positiva                      | 2.308 (63,92)                       | 6 (28,57)                         | 21 (44,68)                    | 0 (0,00)                     | 2 (100,00)  | 1.015 (55,98)                  | 3.352 (61,00)                |
| Sin dato                      | 553 (15,31)                         | 7 (33,33)                         | 17 (36,17)                    | 1 (100,00)                   | 0 (0,00)  | 351 (19,36)                    | 929 (16,91)                  |
| <b>Radiografía de manos</b>   |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Sin erosiones                 | 2.154 (59,65)                       | 5 (23,81)                         | 12 (25,53)                    | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 859 (47,38)                    | 3.030 (55,14)                |
| Con erosiones                 | 212 (5,87)                          | 1 (4,76)                          | 10 (21,28)                    | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 315 (17,37)                    | 538 (9,79)                   |
| Sin dato                      | 1.245 (34,48)                       | 15 (71,43)                        | 25 (53,19)                    | 1 (100,00)                   | 2 (100,00)  | 639 (35,25)                    | 1.927 (35,07)                |
| <b>Radiografía de pies</b>    |                                     |                                   |                               |                              |   |                                |                              |
| Sin erosiones                 | 2.009 (55,64)                       | 4 (19,05)                         | 8 (17,02)                     | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 826 (45,56)                    | 2.847 (51,81)                |
| Con erosiones                 | 149 (4,13)                          | 0 (0,00)                          | 7 (14,89)                     | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 281 (15,50)                    | 437 (7,95)                   |
| Sin dato                      | 1.453 (40,24)                       | 17 (80,95)                        | 32 (68,09)                    | 1 (100,00)                   | 2 (100,00)  | 706 (38,94)                    | 2.211 (40,24)                |

<sup>1</sup> VSG: velocidad de sedimentación globular.

<sup>2</sup> PCR: proteína C reactiva.

<sup>3</sup> Anti-CCP: anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado.

<sup>4</sup> FR: factor reumatoide.

En cuanto a los reactantes de fase aguda (VSG y PCR), la no realización de estas dos pruebas aumentó del 13,17% al 13,65% en comparación con el periodo anterior. Según los resultados, el 19,87% de los casos presentó ambos reactantes elevados, mientras que el 26,95% reportó los dos estudios dentro de los rangos normales. Los valores detallados se muestran en la **tabla 8**.



**Tabla 8.** Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de los casos incidentes con AR, Colombia 2024

| VSG (mm/h) <sup>1</sup> | PCR <sup>2</sup>     |                      |                      | Total                 |
|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
|                         | No reactiva          | Reactiva             | Sin dato             |                       |
| Normal ( $\leq 20$ )    | 1.481 (26,95)        | 777 (14,14)          | 119 (2,17)           | 2.377 (43,26)         |
| Elevada (21 a 150)      | 824 (15,00)          | 1.092 (19,87)        | 141 (2,57)           | 2.057 (37,43)         |
| Sin dato                | 123 (2,24)           | 188 (3,42)           | 750 (13,65)          | 1.061 (19,31)         |
| <b>Total</b>            | <b>2.428 (44,19)</b> | <b>2.057 (37,43)</b> | <b>1.010 (18,38)</b> | <b>5.495 (100,00)</b> |

<sup>1</sup> VSG: velocidad de sedimentación globular.

<sup>2</sup> PCR: proteína C reactiva.

Se observó un aumento en la proporción de los casos que no reportaron ninguna de las dos pruebas, pasando del 5,81% en 2023 al 6,84% en 2024. Así mismo, los resultados mostraron que, en el 50,26% ambos marcadores fueron positivos, mientras que el 11,17% obtuvo resultados negativos en las dos pruebas. Los resultados de FR y Anti-CCP en los casos nuevos de AR se presentan en la **tabla 9**.

**Tabla 9.** Resultados del FR y de los Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de los casos incidentes con AR, Colombia 2024

| Anti-CCP <sup>1</sup> | FR <sup>2</sup>      |                      |                    | Total                 |
|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
|                       | Negativo             | Positivo             | Sin dato           |                       |
| Negativo              | 614 (11,17)          | 551 (10,03)          | 49 (0,89)          | 1.214 (22,09)         |
| Positivo              | 447 (8,13)           | 2.762 (50,26)        | 143 (2,60)         | 3.352 (61,00)         |
| Sin dato              | 103 (1,87)           | 448 (8,15)           | 378 (6,88)         | 929 (16,91)           |
| <b>Total</b>          | <b>1.164 (21,18)</b> | <b>3.761 (68,44)</b> | <b>570 (10,37)</b> | <b>5.495 (100,00)</b> |

<sup>1</sup> Anti-CCP: anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado.

<sup>2</sup> FR: factor reumatoide.

2.

Caracterización de  
las **personas**  
**prevalentes** con  
artritis reumatoide



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

## 2.

# RESUMEN infográfico

## Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

**Periodo:** del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.



Se identificaron **148.847** casos prevalentes de AR,

lo que refleja un incremento del 6,66% en comparación con el periodo anterior (n= 139.559).

En la distribución por el sexo persiste una marcada predominancia

**femenina,**  
con una razón mujer: hombre de 5,16 a 1.



El 22,45% de los casos prevalentes se presentó en los menores de 50 años, mientras que el 77,55% tenía 50 o más.



La mayor concentración de los casos prevalentes de AR se registró en la región Central (n= 41.992) y en Bogotá, D. C., (n= 36.370).



El régimen con la mayor proporción de casos fue el contributivo (69,79%), seguido por el subsidiado (36,77%).



La mediana del tiempo de evolución de la enfermedad en los casos prevalentes fue de 7 años (RIC: 4 - 13).



Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (30,95%), la osteoporosis (26,91%), enfermedad cardiovascular (26,55%), la diabetes mellitus (10,80%) y el síndrome de Sjögren (10,22%).

El **25,71%**  
de los casos prevalentes  
tenía sobrepeso mientras que el 11,54% presentaba algún tipo de obesidad.

AR: artritis reumatoide.  
RIC: rango intercuartil.  
HTA: hipertensión arterial.

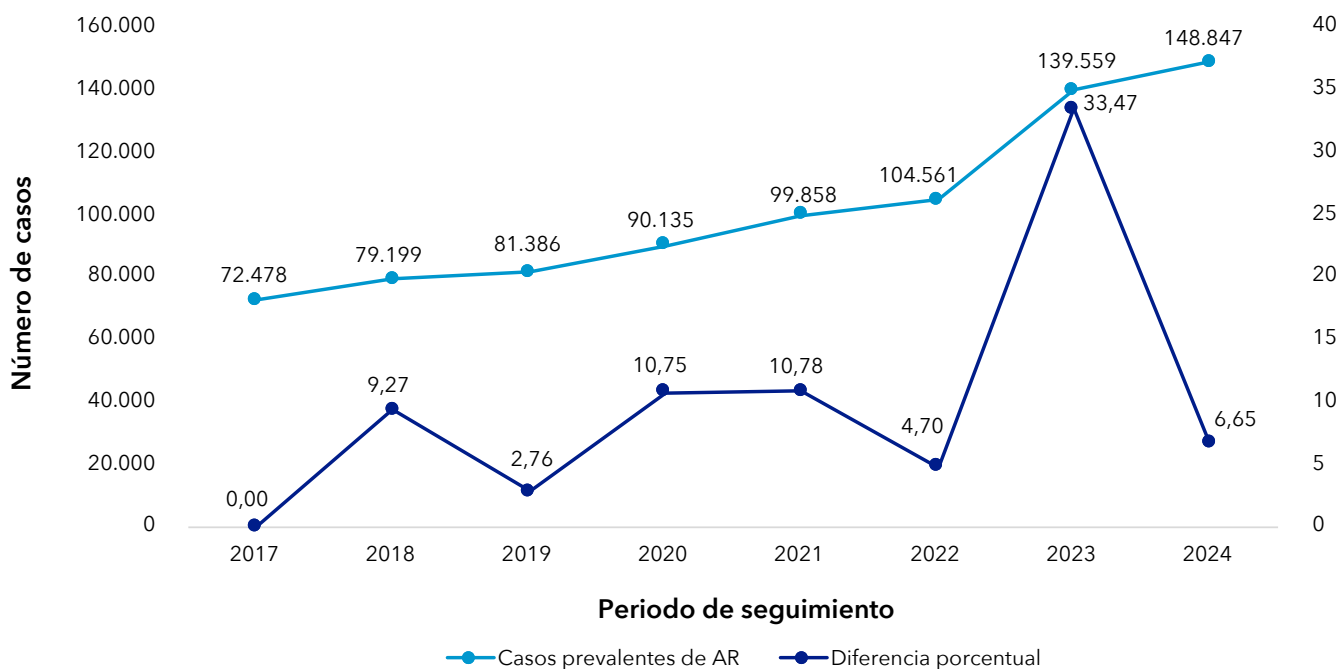
[Descargar infografía](#)

## 2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

### 2.1. Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR

Durante el periodo 2024, se notificaron 148.847 casos prevalentes de AR, lo que equivale a un incremento del 6,66% en comparación con el periodo 2023 (n= 139.559). La **figura 7** ilustra la tendencia en los últimos ocho periodos (2017 - 2024), evidenciando un comportamiento creciente en la carga de la enfermedad a lo largo del tiempo.

**Figura 7.** Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017 - 2024



[Descargar figura](#)

#### 2.1.1. Distribución de las personas prevalentes con AR según sus características demográficas

En cuanto a la distribución de casos según la pertenencia étnica, se observó que el grupo con mayor frecuencia fue el indígena con 1,80% (n= 2.684). Sin embargo, el 96,94 % (n= 144.290) de las personas no se identificó con ningún grupo étnico. Además, con relación a la clasificación por el grupo poblacional, se identificaron 17.132 (11,51%) casos en los adultos mayores en la población registrada y desplazados o víctimas de la violencia armada 3.711 casos (2,50%) (**tabla 10**).



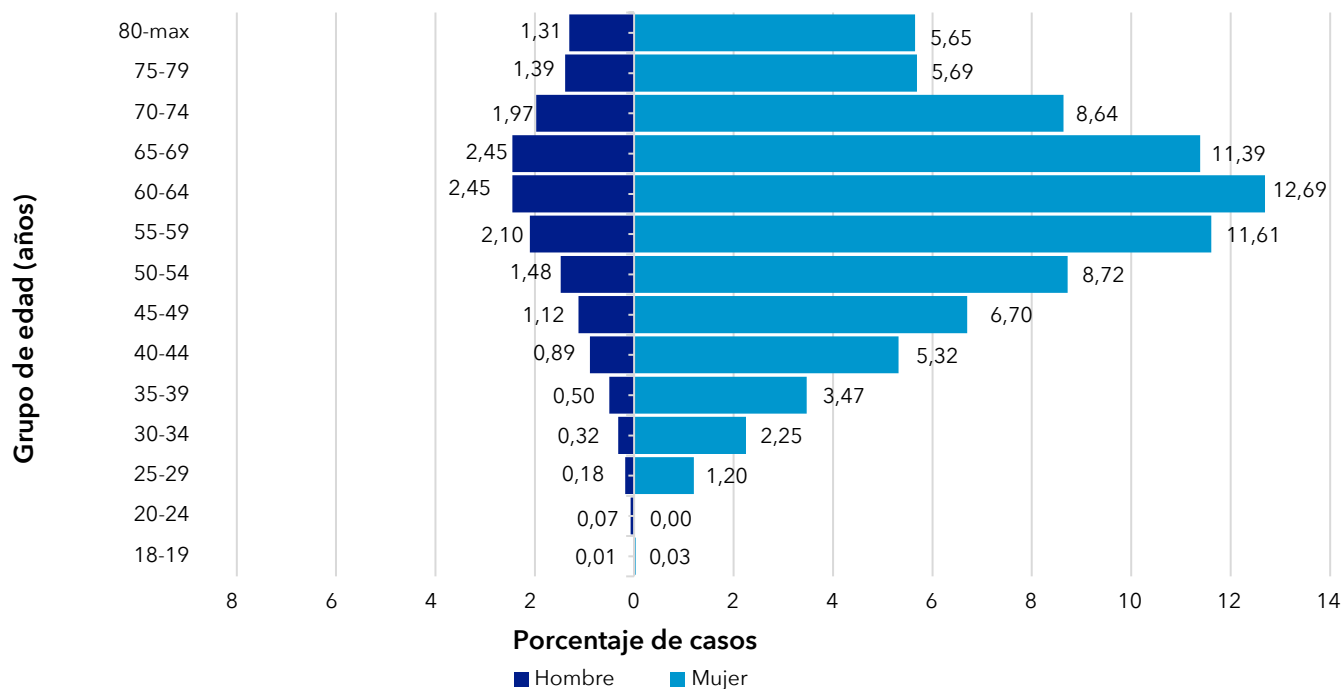
**Tabla 10.** Características demográficas de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Características                         | Contributivo<br>n= 103.876<br>n (%) | Subsidiado<br>n=36.774<br>n (%) | Excepción<br>n= 7.461<br>n (%) | Especial<br>n= 618<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>n= 5<br>n (%) | No afiliado<br>n= 113<br>n (%) | Total<br>n= 148.847<br>n (%) |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Edad (años)<sup>1</sup></b>          | 61 (51 - 69)                        | 60 (51 - 68)                    | 54 (55 - 72)                   | 69 (60 - 76)                | 46 (39 - 46)  | 57 (43 - 65)                   | 61 (51 - 69)                 |
| <b>Pertenencia étnica</b>               |                                     |                                 |                                |                             |   |                                |                              |
| Indígena                                | 654 (0,63)                          | 2.007 (5,46)                    | 23 (0,31)                      | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 2.684 (1,80)                 |
| ROM Gitano                              | 32 (0,03)                           | 1 (0,00)                        | 0 (0,00)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 33 (0,02)                    |
| Raizal                                  | 78 (0,08)                           | 3 (0,01)                        | 0 (0,00)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 81 (0,05)                    |
| Palenquero                              | 32 (0,03)                           | 3 (0,01)                        | 0 (0,00)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 35 (0,02)                    |
| Negro/a                                 | 1.272 (1,22)                        | 225 (0,61)                      | 223 (2,99)                     | 3 (0,49)                    | 0 (0,00)  | 1 (0,88)                       | 1.724 (1,16)                 |
| Ninguna                                 | 101.808 (98,01)                     | 34.535 (93,91)                  | 7.215 (96,70)                  | 615 (99,51)                 | 5 (100,00)  | 112 (99,12)                    | 144.290 (96,94)              |
| <b>Grupo poblacional</b>                |                                     |                                 |                                |                             |   |                                |                              |
| Habitante de calle                      | 14 (0,01)                           | 27 (0,07)                       | 0 (0,00)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 41 (0,03)                    |
| Desplazado                              | 196 (0,19)                          | 2.062 (5,61)                    | 0 (0,00)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 2.258 (1,52)                 |
| Adulto mayor                            | 14.913 (14,36)                      | 482 (1,31)                      | 1.600 (21,44)                  | 135 (21,84)                 | 0 (0,00)  | 2 (1,77)                       | 17.132 (11,51)               |
| Cabeza de familia                       | 162 (0,16)                          | 271 (0,74)                      | 20 (0,27)                      | 1 (0,16)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 454 (0,31)                   |
| Víctima de violencia armada             | 40 (0,04)                           | 1.418 (3,86)                    | 1 (0,01)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 1.459 (0,98)                 |
| Discapacitado del movimiento del cuerpo | 59 (0,06)                           | 0 (0,00)                        | 9 (0,12)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 68 (0,05)                    |
| No definido                             | 57.736 (55,58)                      | 6.707 (18,24)                   | 590 (7,91)                     | 193 (31,23)                 | 0 (0,00)  | 82 (72,57)                     | 65.308 (43,88)               |
| Otro grupo poblacional                  | 30.756 (29,61)                      | 25.807 (70,18)                  | 5.241 (70,25)                  | 289 (46,76)                 | 5 (100,00)  | 29 (25,66)                     | 62.127 (41,74)               |

<sup>1</sup> Mediana (rango intercuartil).

El 83,76% de los casos prevalentes fueron mujeres (n= 124.677), lo que representa una razón mujer a hombre de 5,16 a 1, manteniendo un comportamiento similar al periodo anterior. La mediana de la edad general fue de 61 años (RIC: 51 - 69). En ambos sexos, la mayor concentración de los casos prevalentes se registró en el grupo etario de 60 a 64 años, mientras que la proporción más baja se observó en el grupo de 18 a 19. Además, se evidenció que el 64,39% de los casos en mujeres correspondían a mayores de 49 años, frente al 13,15% de los casos masculinos en ese mismo rango de edad (**figura 8**). Este comportamiento sugiere una mayor carga de la enfermedad en las mujeres de mediana y avanzada edad en comparación con los hombres.

Figura 8. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2024



[Descargar figura](#)

### 2.1.2. Distribución de las personas prevalentes con AR según la entidad territorial

Las regiones con las mayores concentraciones de casos prevalentes fueron la Central (28,21%), seguida por Bogotá, D. C., (24,43%) y la Pacífica (18,09%) (tabla 11). Aunque la Amazonía-Orinoquía presentó el menor número de casos prevalentes, registró un incremento del 23,62% en comparación con el periodo anterior, pasando 1.130 casos en 2023 a 1.397 en 2024.

Tabla 11. Casos prevalentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2024

| Región             | Hombre n (%)           | Mujer n (%)             | Total n (%)             |
|--------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Amazonía-Orinoquía | 228 (0,94)             | 1.169 (0,94)            | 1.397 (0,94)            |
| Bogotá, D. C.      | 6.567 (27,17)          | 29.803 (23,90)          | 36.370 (24,43)          |
| Caribe             | 2.840 (11,75)          | 18.352 (14,72)          | 21.192 (14,24)          |
| Central            | 6.757 (27,96)          | 35.235 (28,26)          | 41.992 (28,21)          |
| Oriental           | 3.830 (15,85)          | 17.133 (13,74)          | 20.963 (14,08)          |
| Pacífica           | 3.948 (16,33)          | 22.985 (18,44)          | 26.933 (18,09)          |
| <b>Total</b>       | <b>24.170 (100,00)</b> | <b>124.677 (100,00)</b> | <b>148.847 (100,00)</b> |

### 2.1.3. Distribución de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación

En cuanto a la relación entre los casos prevalentes y el tipo de afiliación al sistema de salud, se evidencia que la mayoría de las personas estaban vinculadas al contributivo (n= 103.876), seguido por el subsidiado (n= 36.774). La mediana de la edad más alta se registró en el régimen especial (69 años), mientras que la más baja se observó en el Fondo Nacional de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad (46 años). La población no afiliada se concentró principalmente en el grupo etario de 60 a 64 años, representando el 15,14% de los casos en el ámbito nacional. El mayor número se presentó en el grupo de 60 a 64 años (n= 22.542), seguido por el grupo de 65 a 69 años (n= 20.607) (tabla 12).



**Tabla 12. Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024**

| Características                 | Contributivo<br>n= 103.876<br>n (%) | Subsidiado<br>n= 36.774<br>n (%) | Excepción<br>n= 7.461<br>n (%) | Especial<br>n= 618<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>n= 5<br>n (%) | No afiliado<br>n= 113<br>n (%) | Total<br>n= 148.847<br>n (%) |
|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Sexo</b>                     |                                     |                                  |                                |                             |   |                                |                              |
| Femenino                        | 86.662 (83,43)                      | 31.203 (84,85)                   | 6.218 (83,34)                  | 511 (82,69)                 | 0 (0,00)  | 83 (73,45)                     | 124.677 (83,76)              |
| Masculino                       | 17.214 (16,57)                      | 5.571 (15,15)                    | 1.243 (16,66)                  | 107 (17,31)                 | 5 (100,00)  | 30 (26,55)                     | 24.170 (16,24)               |
| <b>Edad ( años)<sup>1</sup></b> | 61 (51 - 69)                        | 60 (51 - 68)                     | 54 (55 - 72)                   | 69 (60 - 76)                | 46 (39 - 46)  | 57 (43 - 65)                   | 61 (51 - 69)                 |
| <b>Grupo etario</b>             |                                     |                                  |                                |                             |   |                                |                              |
| 18 - 19                         | 27 (0,03)                           | 26 (0,07)                        | 1 (0,01)                       | 1 (0,16)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 55 (0,04)                    |
| 20 - 24                         | 410 (0,39)                          | 236 (0,64)                       | 31 (0,42)                      | 2 (0,32)                    | 0 (0,00)  | 2 (1,77)                       | 681 (0,46)                   |
| 25 - 29                         | 1.467 (1,41)                        | 546 (1,48)                       | 39 (0,52)                      | 3 (0,49)                    | 0 (0,00)  | 2 (1,77)                       | 2.057 (1,38)                 |
| 30 - 34                         | 2.887 (2,78)                        | 849 (2,31)                       | 82 (1,10)                      | 4 (0,65)                    | 1 (20,00)   | 8 (7,08)                       | 3.831 (2,57)                 |
| 35 - 39                         | 4.292 (4,13)                        | 1.445 (3,93)                     | 168 (2,25)                     | 2 (0,32)                    | 1 (20,00)   | 7 (6,19)                       | 5.915 (3,97)                 |
| 40 - 44                         | 6.730 (6,48)                        | 2.189 (5,95)                     | 301 (4,03)                     | 13 (2,10)                   | 0 (0,00)  | 13 (11,50)                     | 9.246 (6,21)                 |
| 45 - 49                         | 8.115 (7,81)                        | 3.032 (8,24)                     | 460 (6,17)                     | 22 (3,56)                   | 2 (40,00)   | 9 (7,96)                       | 11.640 (7,82)                |
| 50 - 54                         | 10.430 (10,04)                      | 4.047 (11,01)                    | 653 (8,75)                     | 41 (6,63)                   | 0 (0,00)  | 7 (6,19)                       | 15.178 (10,20)               |
| 55 - 59                         | 13.925 (13,41)                      | 5.444 (14,80)                    | 969 (12,99)                    | 59 (9,55)                   | 1 (20,00)   | 17 (15,04)                     | 20.415 (13,72)               |
| 60 - 64                         | 15.586 (15,00)                      | 5.735 (15,60)                    | 1.124 (15,07)                  | 79 (12,78)                  | 0 (0,00)  | 18 (15,93)                     | 22.542 (15,14)               |
| 65 - 69                         | 14.322 (13,79)                      | 4.994 (13,58)                    | 1.180 (15,82)                  | 98 (15,86)                  | 0 (0,00)  | 13 (11,50)                     | 20.607 (13,84)               |
| 70 - 74                         | 10.917 (10,51)                      | 3.682 (10,01)                    | 1.066 (14,29)                  | 116 (18,77)                 | 0 (0,00)  | 6 (5,31)                       | 15.787 (10,61)               |
| 75 - 79                         | 7.377 (7,10)                        | 2.349 (6,39)                     | 713 (9,56)                     | 88 (14,24)                  | 0 (0,00)  | 4 (3,54)                       | 10.531 (7,08)                |
| 80 o más                        | 7.391 (7,12)                        | 2.200 (5,98)                     | 674 (9,03)                     | 90 (14,56)                  | 0 (0,00)  | 7 (6,19)                       | 10.362 (6,96)                |

<sup>1</sup> Mediana (rango intercuartil).

#### 2.1.4. Distribución de las personas prevalentes según la entidad aseguradora



En el aplicativo **HIGIA**, dispuesto en la página web de la CAC, se puede consultar la distribución de los casos prevalentes por cada EAPB.

Las entidades con la mayor proporción de casos en el régimen contributivo fueron la EPS010 (n= 21.203), la EPS037 (n= 21.178) y la EPS005 (n= 20.382) y en el régimen subsidiado la EPSS41 (n= 5.368), la ESS118 (n= 5.323) y la ESS207 (n= 5.054).

## 2.2. Características clínicas de los casos prevalentes de AR

El tiempo promedio de evolución de la enfermedad en los casos prevalentes fue de 9,66 años (DE ± 8,26), mientras que la mediana fue de 7 años (RIC: 4 - 13). Los regímenes contributivo y subsidiado que concentran el mayor número de casos presentaron una mediana de 7 años. En contraste, el Fondo de Atención en Salud para la PPL reportó el menor tiempo de evolución, con una mediana de 1 año.

Durante el periodo 2024, las comorbilidades más frecuentes en los casos prevalentes fueron la HTA (30,95%), la osteoporosis (26,91%), la enfermedad cardiovascular (26,55%), la diabetes mellitus (DM) (10,80%) y el síndrome de Sjögren (10,22%). En comparación con el periodo anterior, los casos de HTA aumentaron de 41.293 a 46.066, mientras que la enfermedad cardiovascular incrementó en 27.574 casos (17,99%) respecto a 2023.

En cuanto al estado nutricional, el 32,15% de los casos prevalentes presentaron un peso adecuado, el 25,71% tenían sobrepeso y el 11,54% mostraban algún grado de obesidad.

En la distribución de los casos prevalentes según el tipo de afiliación, se observa que la mediana de edad al momento del diagnóstico fue mayor en el régimen especial, correspondiente a los 56 años (RIC: 48 - 66). Las mayores proporciones de casos con enfermedad cardiovascular se registraron en el contributivo (n= 30.279), seguido del subsidiado (n= 7.940). El grado más frecuente de obesidad fue grado I, representado por 13.409 casos, de los cuales el 72,97% se encontraban en el contributivo.

**Tabla 13.** Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Características clínicas                                       | Contributivo<br>n= 103.876<br>n (%) | Subsidiado<br>n= 36.774<br>n (%) | Excepción<br>n= 7.461<br>n (%) | Especial<br>n= 618<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>n= 5<br>n (%) | No afiliado<br>n= 113<br>n (%) | Total<br>n= 148.847<br>n (%) |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| <b>Edad al momento del diagnóstico (años)<sup>1</sup></b>      | 49 (38 - 59)                        | 51 (41 - 60)                     | 51 (41 - 60)                   | 56 (48 - 66)                | 39.5 (30 - 49)  | 51 (39 - 59)                   | 50 (39 - 59)                 |
| <b>Tiempo de evolución de la enfermedad (años)<sup>1</sup></b> | 7 (4 - 12)                          | 7 (4 - 12)                       | 11 (7 - 16)                    | 9 (5 - 14)                  | 1 (1 - 10)  | 9 (6 - 12)                     | 7 (4 - 13)                   |
| <b>Comorbilidades</b>  |                                     |                                  |                                |                             |   |                                |                              |
| Hipertensión arterial  | 32.833 (31,61)                      | 11.173 (30,38)                   | 1.816 (24,34)                  | 238 (38,51)                 | 1 (20,00)   | 5 (4,42)                       | 46.066 (30,95)               |
| Osteoporosis   | 28.198 (27,15)                      | 10.400 (28,28)                   | 1.248 (16,73)                  | 204 (33,01)                 | 0 (0,00)  | 2 (1,77)                       | 40.052 (26,91)               |
| Diabetes mellitus  | 11.279 (10,86)                      | 3.903 (10,61)                    | 806 (10,80)                    | 81 (13,11)                  | 0 (0,00)  | 5 (4,42)                       | 16.074 (10,80)               |
| Síndrome de Sjögren  | 10.815 (10,41)                      | 3.501 (9,52)                     | 771 (10,33)                    | 118 (19,09)                 | 0 (0,00)  | 1 (0,88)                       | 15.206 (10,22)               |
| Enfermedad cardiovascular                                      | 30.279 (29,15)                      | 7.949 (21,62)                    | 1.106 (14,82)                  | 185 (29,94)                 | 1 (20,00)   | 3 (2,65)                       | 39.523 (26,55)               |
| Enfermedad renal crónica                                       | 6.534 (6,29)                        | 3.662 (9,96)                     | 467 (6,26)                     | 38 (6,15)                   | 0 (0,00)  | 1 (0,88)                       | 10.702 (7,19)                |
| <b>Índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>              |                                     |                                  |                                |                             |   |                                |                              |
| Bajo peso (< 18,5)   | 3.321 (3,20)                        | 1.607 (4,37)                     | 113 (1,51)                     | 21 (3,40)                   | 0 (0,00)  | 1 (0,88)                       | 5.063 (3,40)                 |
| Normopeso (18,5 - < 25)  | 34.731 (33,44)                      | 11.611 (31,57)                   | 1.295 (17,36)                  | 215 (34,79)                 | 1 (20,00)   | 4 (3,54)                       | 47.857 (32,15)               |
| Sobrepeso (25 - < 30)  | 28.128 (27,08)                      | 8.773 (23,86)                    | 1.202 (16,11)                  | 162 (26,21)                 | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 38.265 (25,71)               |
| Obesidad grado I (≥ 30 - < 35)                                 | 9.784 (9,42)                        | 3.098 (8,42)                     | 452 (6,06)                     | 75 (12,14)                  | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 13.409 (9,01)                |
| Obesidad grado II (≥ 35 - < 40)                                | 2.191 (2,11)                        | 706 (1,92)                       | 99 (1,33)                      | 7 (1,13)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 3.003 (2,02)                 |
| Obesidad grado III (≥ 40)                                      | 532 (0,51)                          | 192 (0,52)                       | 41 (0,55)                      | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 1 (0,88)                       | 766 (0,51)                   |
| Sin dato   | 25.189 (24,25)                      | 10.787 (29,33)                   | 4.259 (57,08)                  | 138 (22,33)                 | 4 (80,00)   | 107 (94,69)                    | 40.484 (27,20)               |

<sup>1</sup> Mediana (rango intercuartil).

3.

**Morbilidad y mortalidad** de las **personas** con artritis reumatoide



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

3.

# RESUMEN

## infográfico

Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

**Periodo:** del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.



La incidencia nacional de la AR fue de

**14,27** por 100.000 habitantes

y disminuyó en 2,06 casos por 100.000 habitantes en comparación con el periodo anterior.

Se presentó una mayor

## incidencia

en las regiones Pacífica (17,69), Central (16,55) y Bogotá, D. C., (15,16), las cuales superaron la incidencia nacional.



La incidencia estandarizada en las mujeres (20,64 por 100.000 habitantes) fue mayor a la incidencia en hombres (5,93 por 100.000 habitantes).



Se observó una mayor incidencia estandarizada en los departamentos de Nariño, Antioquia, Bogotá, D. C., y Valle del Cauca.



La prevalencia nacional estandarizada por la edad fue de 0,36 por 100 habitantes.



El régimen con la mayor prevalencia ajustada por la edad de AR fue el especial (0,96 por 100 habitantes), seguido del contributivo (0,43 por 100 habitantes) y el de excepción (0,35 por 100 habitantes).

El número de casos

## casos fallecidos

informados tuvo un incremento en

**18,87% (n= 2.747)**

en relación con el periodo anterior (n= 2.311).

AR: artritis reumatoide.

[Descargar infografía](#)



### 3. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

#### 3.1. Incidencia

La incidencia nacional estandarizada disminuyó en 2,64 casos por cada 100.000 habitantes respecto al periodo anterior. En cuanto a la distribución por el sexo, la enfermedad continúa siendo más frecuente en las mujeres, superando el promedio nacional. No obstante, en comparación con 2023, se registró una reducción de 3,93 casos nuevos por cada 100.000 habitantes en esta población, mientras que en los hombres la disminución fue de 1,12 por cada 100.000 (**tabla 14**).

**Tabla 14.** Incidencia de la AR en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2024

| Categoría       | Incidencia (100.000 afiliados) |                   |              |                            |                      |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|--------------|----------------------------|----------------------|
|                 | Casos nuevos                   | Población         | Cruda        | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup>  |
| Mujeres         | 4.375                          | 20.031.388        | 21,84        | 20,65                      | 20,03 - 21,27        |
| Hombres         | 1.120                          | 18.480.468        | 6,06         | 5,93                       | 5,59 - 6,29          |
| <b>Nacional</b> | <b>5.495</b>                   | <b>38.511.856</b> | <b>14,27</b> | <b>13,70</b>               | <b>13,34 - 14,07</b> |

<sup>1</sup> Estandarización por la población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

En lo relacionado con la población afiliada al SGSSS, la incidencia estandarizada mostró una disminución en comparación con el periodo anterior. En el régimen contributivo se observó una reducción de 4,34 casos nuevos por 100.000 afiliados, en tanto que en el subsidiado este valor fue de 0,72 por 100.000 habitantes (**tabla 15**).

La EAPB del régimen contributivo con las estimaciones más altas de incidencia ajustada por la edad fue la EAS016 (59,04), seguida de la EPS012 (29,80), mientras que las entidades del régimen subsidiado con más casos incidentes corresponden a la ESS118 (27,00) y la EPSI04 (21,69).



Para consultar la incidencia de la artritis reumatoide, cruda y estandarizada por la edad desagregada por EAPB, puede consultar la plataforma **HIGIA**

**Tabla 15.** Incidencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen de afiliación               | Incidencia (100.000 afiliados) |                 |                 |                            |                     |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|---------------------|
|                                     | Casos nuevos                   | Población       | Cruda           | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Contributivo                        | 3.611                          | 22.236.247      | 16,24           | 15,42                      | 14,92 - 15,93       |
| Subsidiado                          | 1.813                          | 14.726.203      | 12,31           | 11,62                      | 11,09 - 12,18       |
| Excepción                           | 47                             | 1.629.266       | 2,88            | 2,48                       | 1,78 - 3,36         |
| Especial                            | 21                             | 36.640          | 57,31           | 32,76                      | 17,00 - 67,80       |
| No afiliado                         | 2                              | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup>            | SD <sup>3</sup>     |
| Fondo de atención en salud para PPL | 1                              | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup>            | SD <sup>3</sup>     |

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUJA a enero de 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

<sup>3</sup> SD: sin denominador.

Por regiones, la Pacífica, la Central y Bogotá, D. C., registran los valores más altos de incidencia estandarizada por la edad. Se destaca que en la región de Bogotá, D. C., se presentó un decremento en 2,88 casos nuevos por 100.000 habitantes en comparación con el periodo anterior (**tabla 16**). En cuanto a la desagregación por los departamentos, Nariño, Antioquia, Bogotá, D. C., y Valle del Cauca, presentaron los valores de incidencia estandarizada más elevados.

**Tabla 16.** Incidencia de la AR según la región, Colombia 2024

| Región             | Incidencia (100.000 habitantes) |           |       |                            |                     |
|--------------------|---------------------------------|-----------|-------|----------------------------|---------------------|
|                    | Casos nuevos                    | Población | Cruda | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Central            | 1.671                           | 9.365.065 | 17,84 | 16,55                      | 15,75 - 17,37       |
| Pacífica           | 1.151                           | 6.191.611 | 18,59 | 17,69                      | 16,67 - 18,75       |
| Bogotá, D. C.      | 975                             | 6.217.789 | 15,68 | 15,16                      | 14,22 - 16,15       |
| Caribe             | 853                             | 8.285.343 | 10,30 | 10,33                      | 9,65 - 11,05        |
| Oriental           | 770                             | 7.393.668 | 10,41 | 9,93                       | 9,24 - 10,66        |
| Amazonía-Orinoquía | 75                              | 1.058.380 | 7,09  | 7,66                       | 6,02 - 9,62         |

<sup>1</sup> Estandarización usando la población proyectada por el DANE promedio 2023 - 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

### 3.2. Prevalencia

En el periodo 2024, se registraron 148.847 casos prevalentes de AR reportados a la CAC. De acuerdo con el periodo anterior la prevalencia nacional estandarizada por la edad disminuyó, pasando de 0,37 a 0,36 casos por cada 100 habitantes. Al igual que la incidencia, este indicador continúa siendo mayor en las mujeres (**tablas 17**).

**Tabla 17.** Prevalencia de la AR en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2024

| Categoría       | Prevalencia (100 afiliados) |                   |             |                            |                     |
|-----------------|-----------------------------|-------------------|-------------|----------------------------|---------------------|
|                 | Casos prevalentes           | Población         | Cruda       | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Mujeres         | 124.677                     | 20.031.388        | 0,62        | 0,56                       | 0,56 - 0,57         |
| Hombres         | 24.170                      | 18.480.468        | 0,13        | 0,13                       | 0,13 - 0,13         |
| <b>Nacional</b> | <b>148.847</b>              | <b>38.511.856</b> | <b>0,39</b> | <b>0,36</b>                | <b>0,36 - 0,36</b>  |

<sup>1</sup> Ajuste por la población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

En cuanto a la población afiliada al SGSSS, el régimen especial presenta la prevalencia ajustada por la edad más alta (0,96 por cada 100 habitantes), seguido por el contributivo (0,43 por cada 100 habitantes) y el de excepción (0,35 por cada 100 habitantes). Las entidades con las mayores tasas de prevalencia estandarizada de AR en el contributivo fueron la EAS027 (0,72) y la EAS016 (0,55), mientras que en el subsidiado destacaron la ESS118 (1,88) y la EPSS34 (0,36).

**Tabla 18.** Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Prevalencia (100 afiliados) |                 |                 |                            |                     |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|---------------------|
|                                     | Casos prevalentes           | Población       | Cruda           | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Contributivo                        | 103.876                     | 22.236.247      | 0,47            | 0,43                       | 0,43 - 0,43         |
| Subsidiado                          | 36.773                      | 14.726.203      | 0,25            | 0,23                       | 0,22 - 0,23         |
| Excepción                           | 7.461                       | 1.629.266       | 0,46            | 0,35                       | 0,34 - 0,36         |
| Especial                            | 618                         | 36.640          | 1,69            | 0,96                       | 0,82 - 1,11         |
| No afiliado                         | 114                         | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup>            | SD <sup>3</sup>     |
| Fondo de atención en salud para PPL | 5                           | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup>            | SD <sup>3</sup>     |

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUa a enero de 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

<sup>3</sup> SD: sin denominador.



En el análisis por las regiones, Bogotá, D. C., obtuvo la prevalencia más alta, seguida la Central y la Pacífica, superando además el valor nacional (**tabla 19**). En la desagregación por los departamentos, los territorios con las mayores prevalencias ajustadas de AR fueron Bogotá, D. C., Risaralda, y Nariño.

**Tabla 19.** Prevalencia de la AR según la región, Colombia 2024

| Región             | Prevalencia (100 afiliados) |           |       |                            |                     |
|--------------------|-----------------------------|-----------|-------|----------------------------|---------------------|
|                    | Casos prevalentes           | Población | Cruda | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Central            | 41.992                      | 9.365.065 | 0,45  | 0,40                       | 0,39 - 0,40         |
| Bogotá, D. C.      | 36.370                      | 6.217.789 | 0,58  | 0,55                       | 0,55 - 0,56         |
| Pacífica           | 26.933                      | 6.191.611 | 0,43  | 0,40                       | 0,39 - 0,40         |
| Oriental           | 20.963                      | 7.393.668 | 0,28  | 0,26                       | 0,26 - 0,27         |
| Caribe             | 21.192                      | 8.285.343 | 0,26  | 0,25                       | 0,25 - 0,26         |
| Amazonía-Orinoquía | 1.397                       | 1.058.380 | 0,13  | 0,15                       | 0,14 - 0,15         |

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUJA a enero de 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.



En **HIGIA**, podrá consultar la información de las prevalencias cruda y estandarizada de la artritis reumatoide, desagregadas por la edad y por la EAPB.

### 3.3. Mortalidad

Durante el periodo de análisis se reportaron 2.747 muertes por todas las causas en la población con AR, entre estas el 0,36% (n= 10) fueron informadas directamente a causa de la AR, el 61,67% (n= 1.694) por otras enfermedades, 37,97% (n= 1.043) por causas externas. Por otro lado, según el sexo, este indicador fue mayor en las mujeres, presentando una mortalidad estandarizada de 8,43 por 100.000 afiliadas (**tabla 20**).

**Tabla 20.** Mortalidad de la AR en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2024

| Categoría       | Mortalidad (100.000 afiliados) |                   |             |                            |                     |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------|---------------------|
|                 | Defunciones                    | Población         | Cruda       | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Mujeres         | 2.102                          | 20.031.388        | 10,49       | 8,43                       | 8,07 - 8,80         |
| Hombres         | 645                            | 18.480.468        | 3,49        | 3,29                       | 3,04 - 3,55         |
| <b>Nacional</b> | <b>2.747</b>                   | <b>38.511.856</b> | <b>7,13</b> | <b>6,16</b>                | <b>5,93 - 6,40</b>  |

<sup>1</sup> Ajuste por la población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada.

Las regiones con la mayor mortalidad estandarizada por la edad fueron Bogotá, D. C., la Central y la Pacífica, superando así el promedio nacional, comportamiento similar al periodo anterior (**tabla 21**). En cuanto a la distribución por los departamentos, Bogotá, D. C., Risaralda y Caquetá presentaron los valores más altos de mortalidad estandarizada por la edad.

**Tabla 21.** Mortalidad en las personas con AR según la región, Colombia 2024

| Región             | Mortalidad (100.000 afiliados) |           |       |                            |                     |
|--------------------|--------------------------------|-----------|-------|----------------------------|---------------------|
|                    | Defunciones                    | Población | Cruda | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Central            | 840                            | 9.365.065 | 8,97  | 7,19                       | 6,71 - 7,70         |
| Bogotá, D. C.      | 622                            | 6.217.789 | 10,00 | 9,27                       | 8,56 - 10,03        |
| Pacífica           | 523                            | 6.191.611 | 8,45  | 6,69                       | 6,13 - 7,30         |
| Oriental           | 382                            | 7.393.668 | 5,17  | 4,39                       | 3,96 - 4,85         |
| Caribe             | 362                            | 8.285.343 | 4,37  | 4,17                       | 4,17 - 4,63         |
| Amazonía-Orinoquía | 18                             | 1.058.380 | 1,70  | 2,05                       | 1,21 - 3,22         |

<sup>1</sup> Estandarización usando la población proyectada por el DANE promedio 2023 - 2024.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada.

Respecto a la población afiliada al sistema de salud, la mortalidad estandarizada más alta se presentó en el régimen especial, sin embargo, con un intervalo de confianza del 95% amplio, lo que podría ser resultado del tamaño muestral pequeño de este grupo (**tabla 22**). Además, las entidades con mayor mortalidad ajustada fueron la EPS012 (11,95) y la EAS027 (10,81) en el contributivo, además de la EPSS34 (8,23) y la ESS062 (7,77) en el subsidiado.

**Tabla 22.** Mortalidad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Mortalidad (100.000 afiliados) |                 |                 |                            |                     |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|---------------------|
|                                     | Defunciones                    | Población       | Cruda           | Estandarizada <sup>1</sup> | IC 95% <sup>2</sup> |
| Contributivo                        | 1.814                          | 22.236.247      | 8,16            | 6,86                       | 6,55 - 7,19         |
| Subsidiado                          | 815                            | 14.726.203      | 5,53            | 4,34                       | 4,04 - 4,65         |
| Excepción                           | 105                            | 1.629.266       | 6,44            | 4,25                       | 3,46 - 5,19         |
| Especial                            | 12                             | 36.640          | 32,75           | 7,46                       | 3,68 - 36,38        |
| Fondo de atención en salud para PPL | 0                              | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup>            | SD <sup>3</sup>     |
| No afiliado                         | 1                              | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup> | SD <sup>3</sup>            | SD <sup>3</sup>     |

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUJA a enero de 2023.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada.

<sup>3</sup> SD: sin denominador.

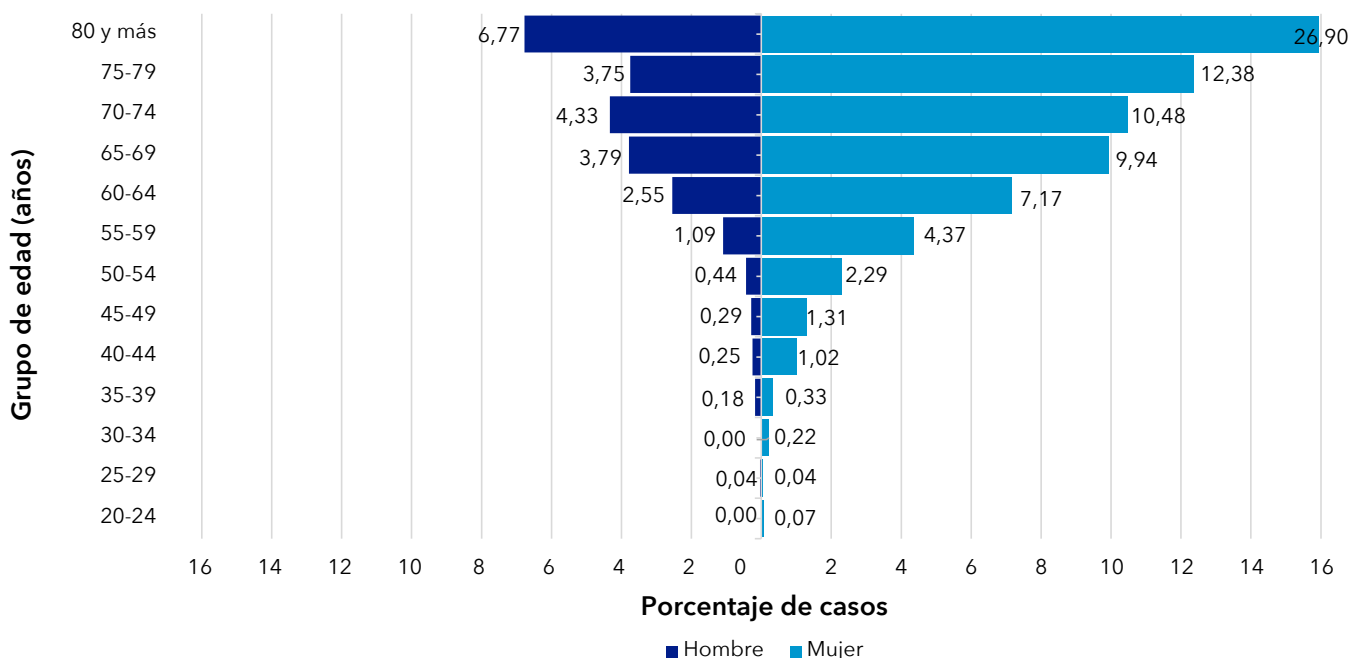


En **HIGIA**, puede consultar los datos de la mortalidad cruda y estandarizada por la edad, desagregada por la EAPB de las personas con artritis reumatoide.

Al analizar los datos según el grupo etario, se observa una mortalidad importante en el grupo de 80 años y más, especialmente en las mujeres. Es importante señalar que, durante el periodo analizado, se registraron fallecimientos en las mujeres a partir de los 20 a 24 años, mientras que en los hombres no se presentaron muertes en los grupos de 20 a 24 y 30 a 34 años. En el periodo anterior no se registraron casos de muertes en el sexo masculino solo en el grupo de 30 - 34 (**figura 9**).



**Figura 9.** Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2024



[Descargar figura](#)

Para finalizar, en la **tabla 23** se presenta la mortalidad cruda por cada grupo etario y por el sexo, se observa que esta incrementa con la edad, siendo más alta en las mujeres.

**Tabla 23.** Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2024

| Edad categórica (quinquenios) | Mortalidad cruda |                          |                     |             |                          |                     |
|-------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|-------------|--------------------------|---------------------|
|                               | Mujeres          |                          |                     | Hombres     |                          |                     |
|                               | Defunciones      | Denominador <sup>1</sup> | Medida <sup>2</sup> | Defunciones | Denominador <sup>1</sup> | Medida <sup>2</sup> |
| 18 - 19                       | 0                | 799.869                  | 0,00                | 0           | 828.124                  | 0,00                |
| 20 - 24                       | 2                | 2.116.941                | 0,09                | 0           | 2.158.950                | 0,00                |
| 25 - 29                       | 1                | 2.229.088                | 0,04                | 1           | 2.234.651                | 0,04                |
| 30 - 34                       | 6                | 2.130.807                | 0,28                | 0           | 2.095.627                | 0,00                |
| 35 - 39                       | 9                | 1.955.860                | 0,46                | 5           | 1.879.749                | 0,27                |
| 40 - 44                       | 28               | 1.838.722                | 1,52                | 7           | 1.719.531                | 0,41                |
| 45 - 49                       | 36               | 1.634.172                | 2,20                | 8           | 1.480.655                | 0,54                |
| 50 - 54                       | 63               | 1.533.313                | 4,11                | 12          | 1.349.364                | 0,89                |
| 55 - 59                       | 120              | 1.484.491                | 8,08                | 30          | 1.276.592                | 2,35                |
| 60 - 64                       | 197              | 1.313.181                | 15,00               | 70          | 1.103.755                | 6,34                |
| 65 - 69                       | 273              | 1.047.261                | 26,07               | 104         | 860.370                  | 12,09               |
| 70 - 74                       | 288              | 776.625                  | 37,08               | 119         | 622.323                  | 19,12               |
| 75 - 79                       | 340              | 536.084                  | 63,42               | 103         | 413.786                  | 24,89               |
| 80 o más                      | 739              | 634.974                  | 116,38              | 186         | 456.991                  | 40,70               |
| <b>Total</b>                  | <b>2.102</b>     | <b>20.031.388</b>        | <b>10,49</b>        | <b>645</b>  | <b>18.480.468</b>        | <b>3,49</b>         |

<sup>1</sup> El denominador corresponde al promedio de la población proyectada 2023 - 2024 por el DANE para la población nacional.

<sup>2</sup> Medida cruda por 100.000 mujeres y hombres, respectivamente.

4.

## Atención de la artritis reumatoide



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

4.

# RESUMEN

## infográfico

### Atención de la artritis reumatoide

**Periodo:** del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.



El **76,32%** de las personas con AR

recibió mínimo una atención por alguna de las siguientes especialidades: medicina general, familiar, reumatología, medicina interna, ortopedia o fisioterapia.

El régimen subsidiado continuó teniendo una mayor proporción de los casos en seguimiento por la especialidad de **reumatología (61,49%)** comparado con el contributivo (58,90%).



Según los resultados del DAS28, el 43,40% de los casos incidentes alcanzaron la remisión, mientras que, en los prevalentes, fue del 40,71% con un aumento del 5,94% en comparación con el periodo anterior.



El seguimiento de la actividad de la enfermedad según el régimen de afiliación, muestra que la mayor proporción de los casos en remisión está en el contributivo (44,65%), mientras que el subsidiado presenta el porcentaje más alto de las personas con actividad baja de la enfermedad (10,80%).



Según la medición del HAQ, el 46,61% de los casos incidentes y el 32,20% de los prevalentes presentaban un estado funcional normal.



El 8,99% presentó algún grado de erosión ósea al momento del diagnóstico.

El **6,29%** (n= 9.362)

de los casos prevalentes ha requerido al menos un reemplazo articular después del diagnóstico de la AR.

AR: artritis reumatoide.  
DAS28: Disease Activity Score-28.  
HAQ: Health Assessment Questionnaire.

[Descargar infografía](#)

## 4. Atención de la artritis reumatoide

### 4.1. Atención por especialidades médicas

En cuanto a la atención asistencial de los casos con diagnóstico de AR, se observó que el 76,32% (n= 113.595) tuvo manejo mínimo por una de las siguientes especialidades: médico general, familiar, reumatólogo, internista, ortopedista o fisiatra. Por régimen de afiliación, los mayores porcentajes de atención especializada se observaron en los regímenes subsidiado (61,40%), especial (61,00%) y contributivo (58,90 %) (**tabla 24**). En comparación con el periodo 2023, se evidenció un aumento en los casos valorados por reumatología, pasando de 71.624 a 78.928 personas.

**Tabla 24.** Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Especialidades médicas <sup>1</sup> | Contributivo<br>n= 103.876<br>n (%) | Subsidiado<br>n= 36.774<br>n (%) | Excepción<br>n= 7.461<br>n (%) | Especial<br>n= 618<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>n= 5<br>n (%) | No afiliado<br>n= 113<br>n (%) | Total<br>n= 148.847<br>n (%) |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|------------------------------|
| Reumatólogo                         | 55.270 (53,21)                      | 21.121 (57,43)                   | 2.180 (29,22)                  | 352 (56,96)                 | 0 (0,00)  | 5 (4,42)                       | 78.928 (53,03)               |
| Médico general                      | 20.070 (19,32)                      | 5.076 (13,80)                    | 1.563 (20,95)                  | 93 (15,05)                  | 4 (80,00)   | 26 (23,01)                     | 26.832 (18,03)               |
| Médico familiar                     | 3.163 (3,04)                        | 197 (0,54)                       | 57 (0,76)                      | 17 (2,75)                   | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 3.434 (2,31)                 |
| Internista                          | 2.017 (1,94)                        | 1.105 (3,00)                     | 361 (4,84)                     | 7 (1,13)                    | 0 (0,00)  | 2 (1,77)                       | 3.492 (2,35)                 |
| Fisiatra                            | 703 (0,68)                          | 109 (0,30)                       | 0 (0,00)                       | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 812 (0,55)                   |
| Ortopedista                         | 32 (0,03)                           | 62 (0,17)                        | 2 (0,03)                       | 1 (0,16)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                       | 97 (0,07)                    |
| No aplica<br>(abandono)             | 22.621 (21,78)                      | 9.104 (24,76)                    | 3.298 (44,20)                  | 148 (23,95)                 | 1 (20,00)   | 80 (70,80)                     | 35.252 (23,68)               |

<sup>1</sup> Se reporta el médico que realizó la última atención del paciente en el periodo.

En la **tabla 25** se presenta el número de atenciones por la especialidad según el régimen de afiliación. Las personas con AR recibieron entre 1 y 3 consultas con reumatología (52,29%), especialmente en los regímenes contributivo y subsidiado. Sin embargo, desde el periodo 2023, más del 30% no han recibido atención por esta especialidad, de predominio en el de excepción (67,19%) y entre la población no asegurada (95,58 %). Más del 90% no tuvo consultas con internistas ni médicos familiares. Además, la proporción de las consultas realizadas por medicina familiar mostró una disminución del 4,52% en comparación con el periodo anterior.

**Tabla 25.** Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Frecuencia de consultas por especialidad | Contributivo<br>n= 103.876<br>n (%) | Subsidiado<br>n= 36.774<br>n (%) | Excepción<br>n= 7.461<br>n (%) | Especial<br>n= 618<br>n (%) | Fondo de atención en salud para PPL<br>n= 5<br>n (%) | No afiliado<br>n= 113<br>n (%) | Total <sup>2</sup><br>n= 148.847<br>n (%) |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|---|
| <b>Reumatólogo</b>                       |                                     |                                  |                                |                             |  |                                |   |
| Sin consulta                             | 31.833 (30,65)                      | 11.362 (30,90)                   | 5.013 (67,19)                  | 224 (36,25)                 | 2 (40,00)  | 108 (95,58)                    | 48.542 (32,61)                            |
| 1 a 3                                    | 55.231 (53,17)                      | 20.115 (54,70)                   | 2.165 (29,02)                  | 310 (50,16)                 | 3 (60,00)  | 5 (4,42)                       | 77.829 (52,29)                            |
| 4 a 6                                    | 14.349 (13,81)                      | 5.129 (13,95)                    | 275 (3,69)                     | 76 (12,30)                  | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                       | 19.829 (13,32)                            |
| Más de 6                                 | 2.463 (2,37)                        | 168 (0,46)                       | 8 (0,11)                       | 8 (1,29)                    | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                       | 2.647 (1,78)                              |
| <b>Médico internista</b>                 |                                     |                                  |                                |                             |  |                                |   |
| Sin consulta                             | 94.972 (91,43)                      | 31.701 (86,20)                   | 6.624 (88,78)                  | 578 (93,53)                 | 4 (80,00)  | 111 (98,23)                    | 133.990 (90,02)                           |
| 1 a 3                                    | 8.724 (8,40)                        | 4.983 (13,55)                    | 719 (9,64)                     | 36 (5,83)                   | 1 (20,00)  | 2 (1,77)                       | 14.465 (9,72)                             |



**Tabla 25.** Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2024 (continuación)

| Frecuencia de consultas por especialidad | Contributivo<br>n= 103.876<br>n (%) | Subsidiado<br>n= 36.774<br>n (%) | Excepción<br>n= 7.461<br>n (%) | Especial<br>n= 618<br>n (%) | Fondo de atención en salud para PPL<br>n= 5<br>n (%) | No afiliado<br>n= 113<br>n (%) | Total <sup>1</sup><br>n= 148.847<br>n (%) |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|---|
| 4 a 6                                    | 177 (0,17)                          | 86 (0,23)                        | 98 (1,31)                      | 4 (0,65)                    | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                       | 365 (0,25)                                |
| Más de 6                                 | 3 (0,00)                            | 4 (0,01)                         | 20 (0,27)                      | 0 (0,00)                    | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                       | 27 (0,02)                                 |
| <b>Médico familiar</b>                   |                                     |                                  |                                |                             |  |                                |   |
| Sin consulta                             | 96.706 (93,10)                      | 36.045 (98,02)                   | 7.318 (98,08)                  | 590 (95,47)                 | 4 (80,00)  | 113 (100,00)                   | 140.776 (94,58)                           |
| 1 a 3                                    | 6.961 (6,70)                        | 707 (1,92)                       | 134 (1,80)                     | 20 (3,24)                   | 1 (20,00)  | 0 (0,00)                       | 7.823 (5,26)                              |
| 4 a 6                                    | 207 (0,20)                          | 18 (0,05)                        | 6 (0,08)                       | 4 (0,65)                    | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                       | 235 (0,16)                                |
| Más de 6                                 | 2 (0,00)                            | 4 (0,01)                         | 3 (0,04)                       | 4 (0,65)                    | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                       | 13 (0,01)                                 |

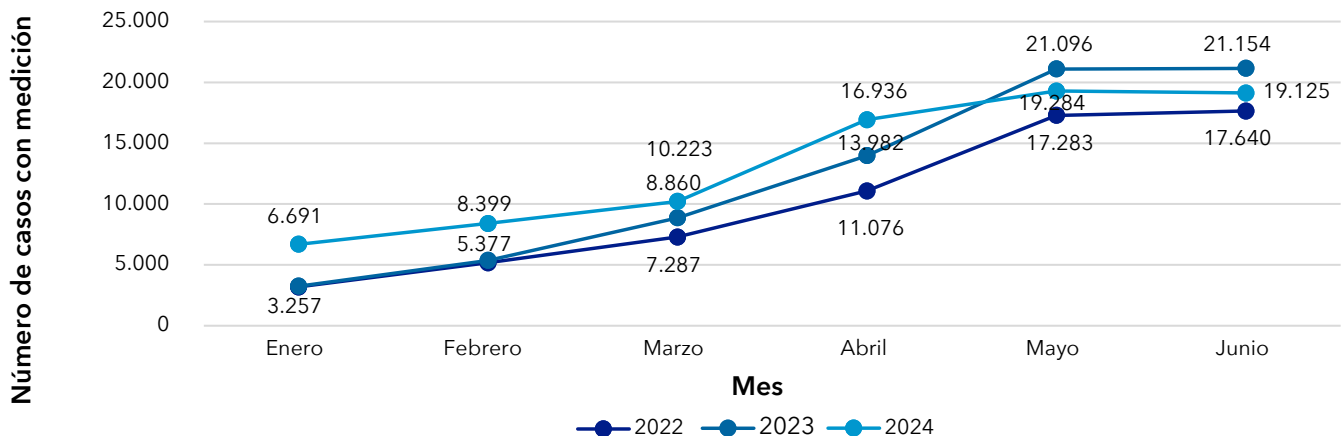
## 4.2. Estudios de seguimiento en la población con AR

El seguimiento regular de los casos contempla el uso de clinimetrías como el DAS28 (*Disease Activity Score 28*) y el HAQ (*Health Assessment Questionnaire*), entre otras herramientas. Estas escalas permiten valorar la actividad de la enfermedad y el nivel de funcionalidad del paciente. Según las recomendaciones de la Asociación Colombiana de Reumatología, se debe aplicar este tipo de evaluación al menos cada seis meses, o con mayor frecuencia si el estado clínico lo requiere la persona (1).

En la **figura 10** se muestra la tendencia de aplicación de las escalas clínicas durante los últimos 6 meses del reporte de los 3 periodos más recientes. Se identificó un incremento sostenido en la realización del DAS28 y del HAQ entre los meses de abril y junio, una pauta que se ha mantenido desde el año 2022. La realización del DAS28 presentó un aumento del 9,40% (n= 80.658) respecto al periodo anterior (n= 73.726), mientras que en el índice HAQ este valor fue de 9,30% (2023: n= 73.350 vs 2024: n= 80.176).

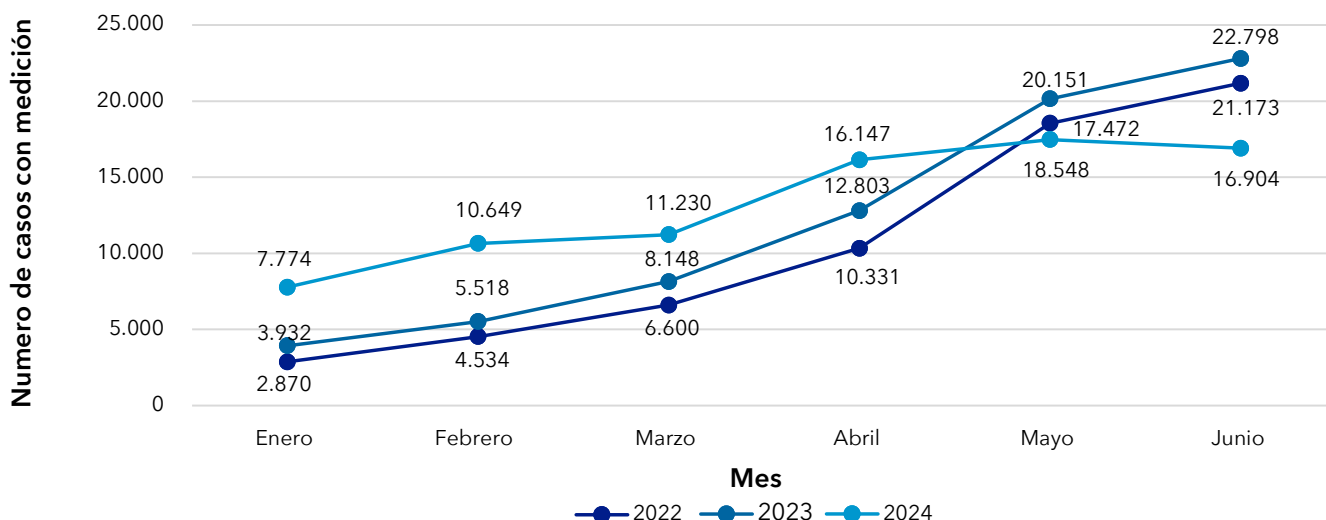
**Figura 10.** Medición del DAS28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento en las personas con AR, Colombia 2020 - 2024

**Figura 10a.** Medición del DAS 28



[Descargar figura](#)

Figura 10b. Medición del HAQ

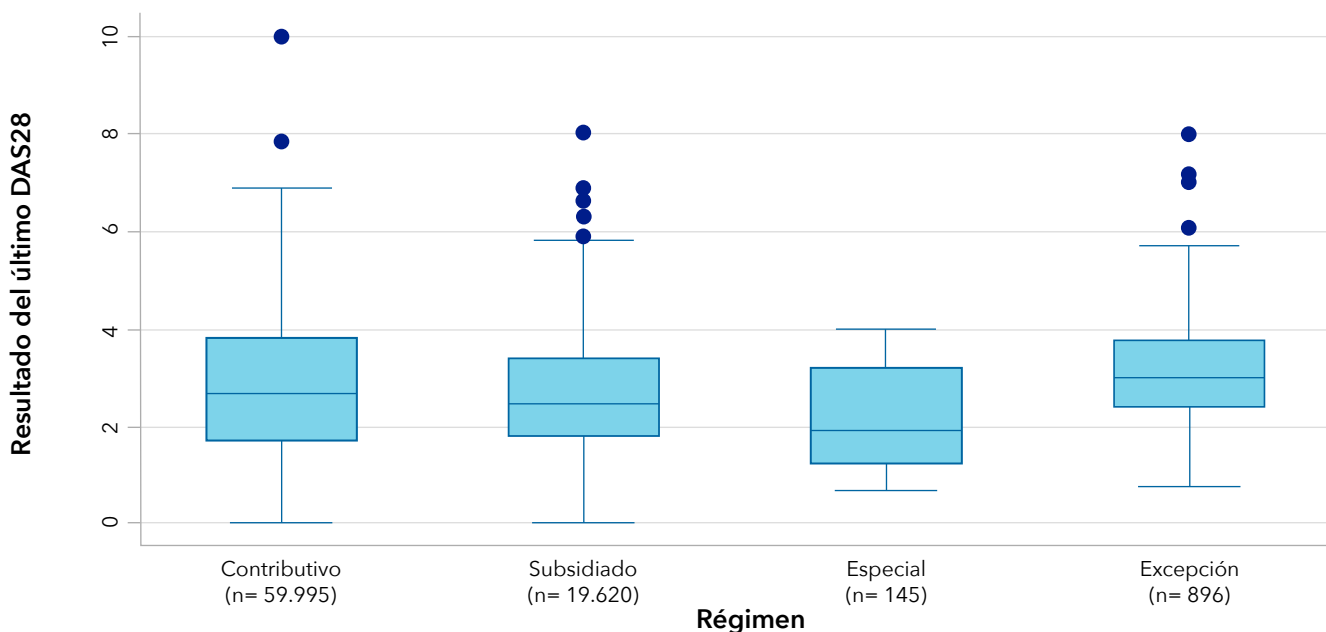


[Descargar figura](#)

#### 4.2.1. Resultados del seguimiento de la actividad de la enfermedad

El valor promedio del DAS28 durante el último semestre de seguimiento de la cohorte fue de 2,41 (DE ± 1,22). El 50% de las personas evaluadas con esta escala alcanzaron la remisión de la enfermedad, con una mediana de DAS28 de 2,1 (RIC: 1,6 - 3,0). En la **figura 11** se muestra el comportamiento del DAS28 según el régimen de afiliación. La mediana del DAS28 fue de 2,10 (RIC: 1,50 - 2,90) en el régimen contributivo; de 2,40 (RIC: 1,90 - 3,20) en el subsidiado; de 1,90 (RIC: 1,30 - 2,70) en el régimen especial; y de 2,30 (RIC: 1,80 - 3,10) en el de excepción.

Figura 11. Estado actual de la enfermedad en las personas con AR medido con el DAS28 según el régimen de afiliación, Colombia 2024



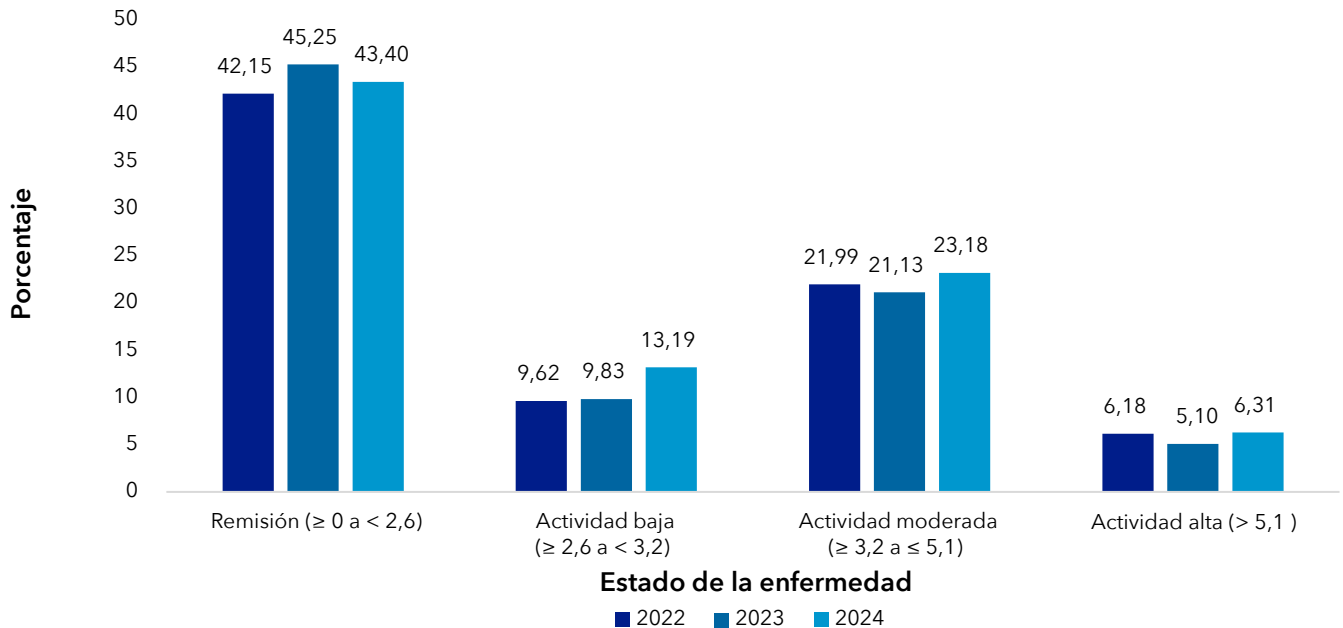
[Descargar figura](#)



Según los resultados del DAS28, el 43,40% de los casos incidentes alcanzaron la remisión, con una disminución del 1,85% respecto al periodo 2023, mientras que, en los prevalentes, fue del 40,71% con un aumento del 5,94% (figura 12). Cabe destacar que en el 36,96% de la población prevalente no se reportó la información relacionada con estos resultados; no obstante, este porcentaje es inferior al registrado en el periodo anterior (47,17%).

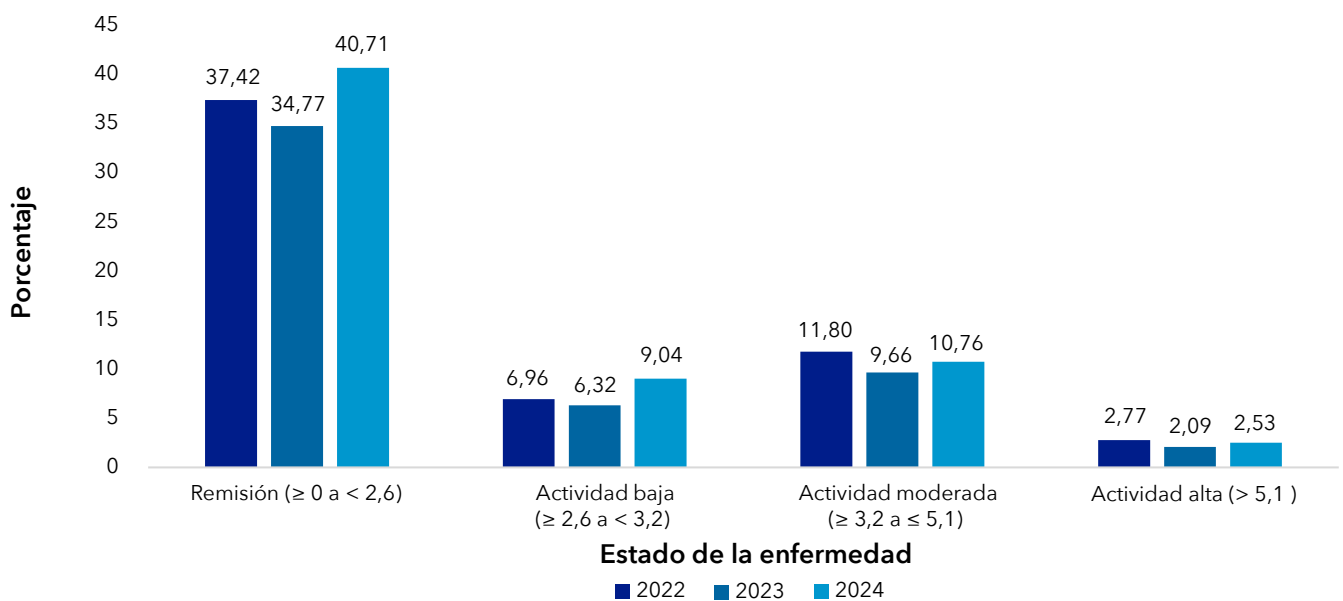
**Figura 12.** Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2022 - 2024

**Figura 12a.** Casos incidentes



[Descargar figura](#)

**Figura 12b.** Casos prevalentes



[Descargar figura](#)

En la **tabla 26** se muestra el estado de la actividad de la enfermedad en los casos incidentes, medida con el DAS28, según el resultado al diagnóstico comparado con el último realizado en el periodo evaluado. El 82,69% de las personas que estaban en remisión al diagnóstico se han mantenido en esa misma condición clínica. De forma positiva, el 26,68% de los casos que inicialmente presentaban actividad alta, evolucionaron a remisión, mientras que el 34,64% permanecen en el mismo nivel de actividad.

**Tabla 26.** Estado de la actividad de la AR, medido con DAS28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2024

| Estado de actividad actual <sup>1</sup> vs. inicial de la AR según DAS28 |                                    | DAS28 actual           |                                |                                    |                        |               |
|--|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|---------------|
|  |                                    | Remisión (≥ 0 a < 2,6) | Actividad baja (≥ 2,6 a < 3,2) | Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1) | Actividad alta (> 5,1) | Sin dato      |
| DAS28 inicial  | Remisión (≥ 0 a < 2,6)             | 1.209 (82,69)          | 106 (7,25)                     | 110 (7,52)                         | 24 (1,64)              | 13 (0,89)     |
|  | Actividad baja (≥ 2,6 a < 3,2)     | 262 (40,12)            | 297 (45,48)                    | 72 (11,03)                         | 14 (2,14)              | 8 (1,23)      |
|  | Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1) | 665 (36,42)            | 213 (11,66)                    | 876 (47,97)                        | 57 (3,12)              | 15 (0,82)     |
|  | Actividad alta (> 5,1)             | 191 (26,68)            | 92 (12,85)                     | 181 (25,28)                        | 248 (34,64)            | 4 (0,56)      |
|  | Sin dato                           | 153 (7,47)             | 40 (1,95)                      | 83 (4,05)                          | 21 (1,03)              | 1.751 (85,50) |

<sup>1</sup> Medición DAS28 en los últimos 6 meses.

Por otro lado, la evaluación del estado de la actividad de la enfermedad en los casos prevalentes, utilizando la misma escala clinimétrica DAS28, muestra que el 61,80 % de las personas clasificadas en remisión al momento del diagnóstico se mantienen en ese estado. En cuanto a los que iniciaron con actividad alta de la enfermedad, el 44,94% evolucionó a remisión, mientras que el 8,14% continúa en la misma categoría de actividad alta (**tabla 27**).

**Tabla 27.** Estado de la actividad de la AR, medido con DAS28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2024

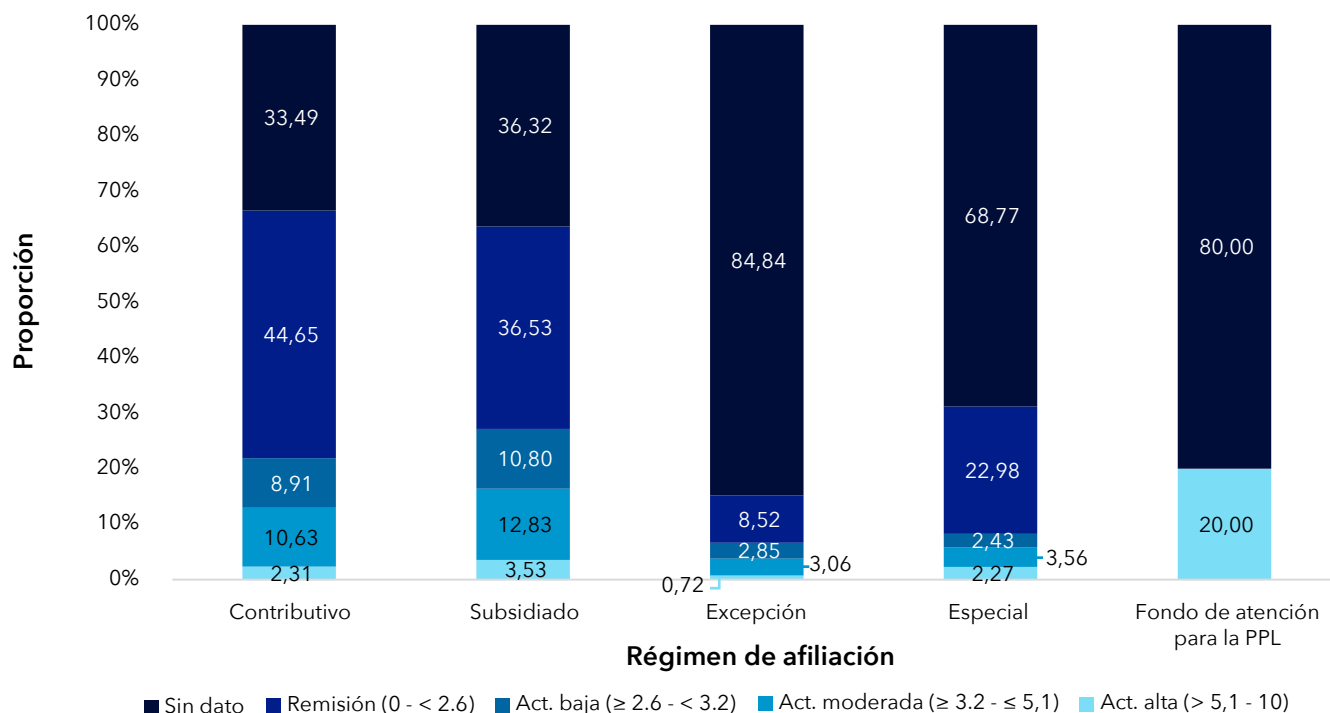
| Estado de actividad actual <sup>1</sup> vs. inicial de la AR según DAS28 |                                    | DAS28 actual           |                                |                                    |                        |                |
|--|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------|
|  |                                    | Remisión (≥ 0 a < 2,6) | Actividad baja (≥ 2,6 a < 3,2) | Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1) | Actividad alta (> 5,1) | Sin dato       |
| DAS28 inicial  | Remisión (≥ 0 a < 2,6)             | 14.326 (61,80)         | 2.158 (9,31)                   | 2.148 (9,27)                       | 437 (1,89)             | 4.111 (17,74)  |
|  | Actividad baja (≥ 2,6 a < 3,2)     | 4.550 (50,96)          | 1.380 (15,46)                  | 934 (10,46)                        | 214 (2,40)             | 1.850 (20,72)  |
|  | Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1) | 10.925 (48,46)         | 2.519 (11,17)                  | 3.922 (17,40)                      | 668 (2,96)             | 4.510 (20,01)  |
|  | Actividad alta (> 5,1)             | 3.949 (44,94)          | 1.000 (11,38)                  | 1.396 (15,89)                      | 715 (8,14)             | 1.728 (19,66)  |
|  | Sin dato                           | 27.306 (31,97)         | 6.571 (7,69)                   | 7.861 (9,20)                       | 1.820 (2,13)           | 41.848 (49,00) |

<sup>1</sup> Medición DAS28 en los últimos 6 meses.

El seguimiento de la actividad de la enfermedad según el régimen de afiliación muestra que la mayor proporción de los casos en remisión está en el contributivo (44,65 %), mientras que el subsidiado presenta el porcentaje más alto de las personas con actividad baja de la enfermedad (10,80%) (**figura 13**). En comparación con el periodo anterior, el contributivo mostró un incremento del 7,85% en los casos clasificados en remisión, mientras que en el subsidiado el aumento fue del 2,89%.



**Figura 13.** Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2024



[Descargar figura](#)

La **tabla 28** presenta el seguimiento de la actividad de la enfermedad utilizando otras escalas clinimétricas, como RAPID3, CDAI y SDAI. Se observa una tendencia decreciente en la aplicación de estas herramientas: en el periodo 2023 se aplicaron en 217 casos incidentes y 510 prevalentes, mientras que en el último periodo las cifras disminuyeron a 48 en los incidentes y 154 en los prevalentes. De las 3 escalas aplicadas, la RAPID3 presenta la mayor proporción de los casos incidentes en remisión de la enfermedad.

**Tabla 28.** Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimétrías, Colombia 2024

| Clinimetría/Estado de la actividad <sup>1</sup> | Casos incidentes<br>n (%) | Casos prevalentes<br>n (%) |
|---|---------------------------|----------------------------|
| <b>RAPID3</b>                                   |                           |                            |
| Remisión 0 a ≤ 3                                | 1 (16,67)                 | 8 (22,86)                  |
| Actividad baja > 3 a ≤ 6                        | 3 (50,00)                 | 12 (34,29)                 |
| Actividad moderada > 6 a ≤ 12                   | 2 (33,33)                 | 9 (25,71)                  |
| Actividad alta > 12                             | 0 (0,00)                  | 6 (17,14)                  |
| Total   | 6 (100,00)                | 35 (100,00)                |
| <b>CDAI</b>                                     |                           |                            |
| Remisión 0 a ≤ 2,8                              | 6 (15,00)                 | 23 (19,83)                 |
| Actividad baja < 2,8 a ≤ 10                     | 14 (35,00)                | 35 (30,17)                 |
| Actividad moderada > 10 a ≤ 22                  | 9 (22,50)                 | 38 (32,76)                 |
| Actividad alta > 22                             | 11 (27,50)                | 20 (17,24)                 |
| Total   | 40 (100,00)               | 116 (100,00)               |

**Tabla 28.** Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2024 (continuación)

| Clinimetría/Estado de la actividad <sup>1</sup> | Casos incidentes<br>n (%) | Casos prevalentes<br>n (%) |
|---|---------------------------|----------------------------|
| <b>SDAI</b>                                     |                           |                            |
| Remisión 0 a ≤ 3,3                              | 0 (0,00)                  | 1 (33,33)                  |
| Actividad baja > 3,3 a ≤ 11                     | 1 (50,00)                 | 1 (33,33)                  |
| Actividad moderada > 11 a ≤ 26                  | 1 (50,00)                 | 1 (33,33)                  |
| Actividad alta > 26                             | 0 (0,00)                  | 0 (0,00)                   |
| Total   | 2 (100,00)                | 3 (100,00)                 |

**RAPID3:** Routine Assessment of Patient Index. Data 3; **CDAI:** Clinical Disease Activity Index; **SDAI:** Simplified Disease Activity Index.

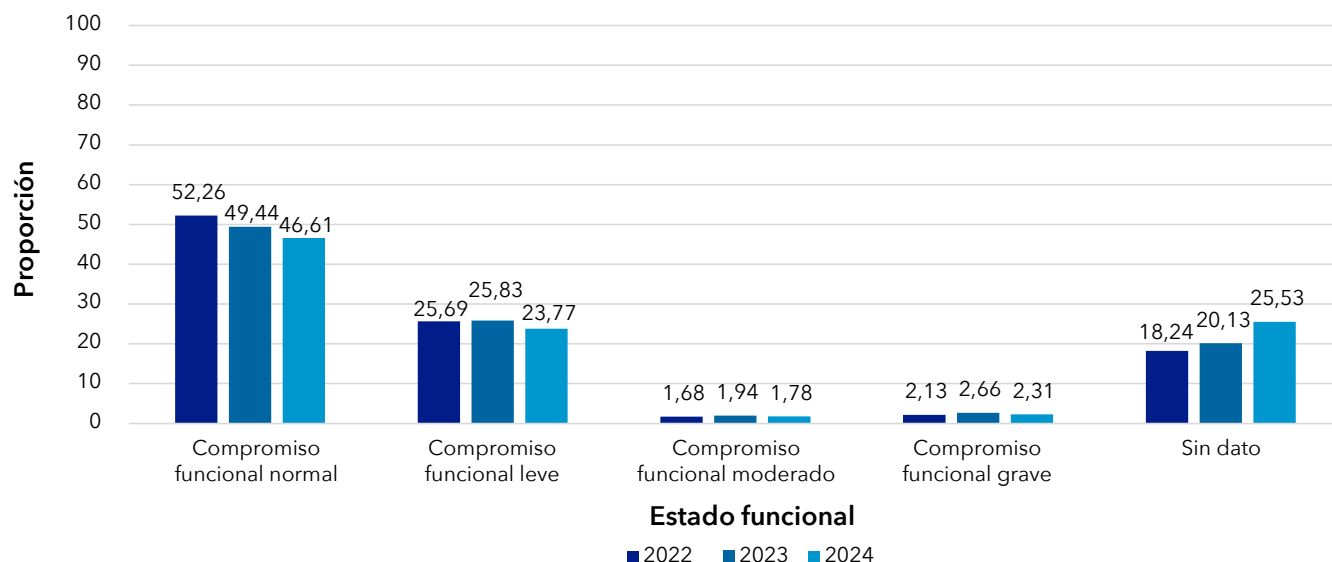
<sup>1</sup> Se muestra la información para los casos auditados en donde fue posible capturar la información en la variable.

#### 4.2.2. Resultados del seguimiento del estado funcional

En cuanto al seguimiento funcional mediante la escala HAQ, esta fue aplicada en el 53,86% (n= 80.176) de los casos prevalentes durante los últimos seis meses. Según la clasificación obtenida, el 46,61% (n= 2.561) de las personas incidentes presentó un estado funcional normal, mientras que en los casos prevalentes esta condición se observó en el 32,20% (n= 47.933). No obstante, en este último grupo, el 46,14% de los casos no contaba con información disponible relacionada con este seguimiento. La **figura 14** muestra los resultados correspondientes a los últimos tres periodos evaluados.

**Figura 14.** Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2022 - 2024

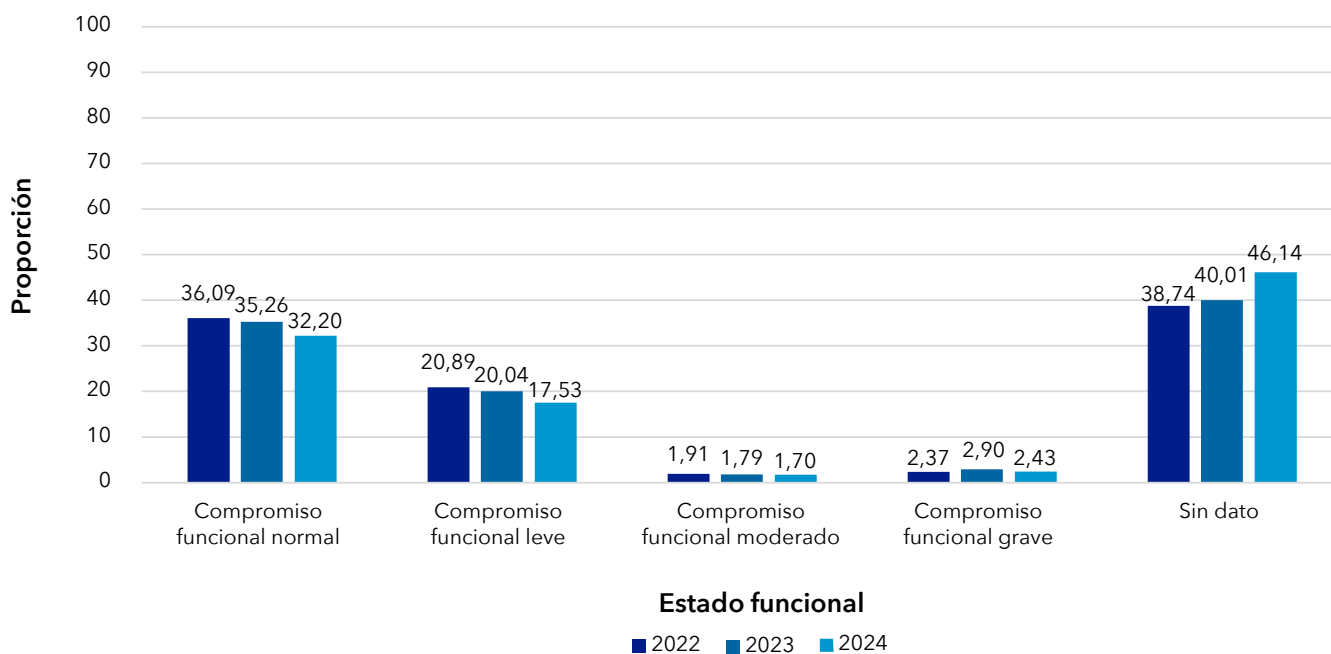
**Figura 14a.** Estado funcional en los casos incidentes



[Descargar figura](#)



**Figura 14b.** Estado funcional en los casos prevalentes



\* Estado funcional según resultado de HAQ: compromiso funcional normal: 0, leve: 1, moderado: 2, y grave: 3.

[Descargar figura](#)

La **tabla 29** muestra los resultados de la evaluación funcional mediante la escala HAQ, tanto al momento del diagnóstico como en los últimos seis meses de seguimiento, según el régimen de afiliación. El 37,00% de los casos prevalentes fueron evaluados con HAQ al momento del diagnóstico (n= 52.137), mientras que el 63,00% contó con esta medición en el seguimiento reciente (n= 91.582). Según los resultados actuales, el 36,45% presentó un estado funcional normal, el 20,22% mostró compromiso funcional leve y solo el 4,85% tuvo uno moderado o grave.

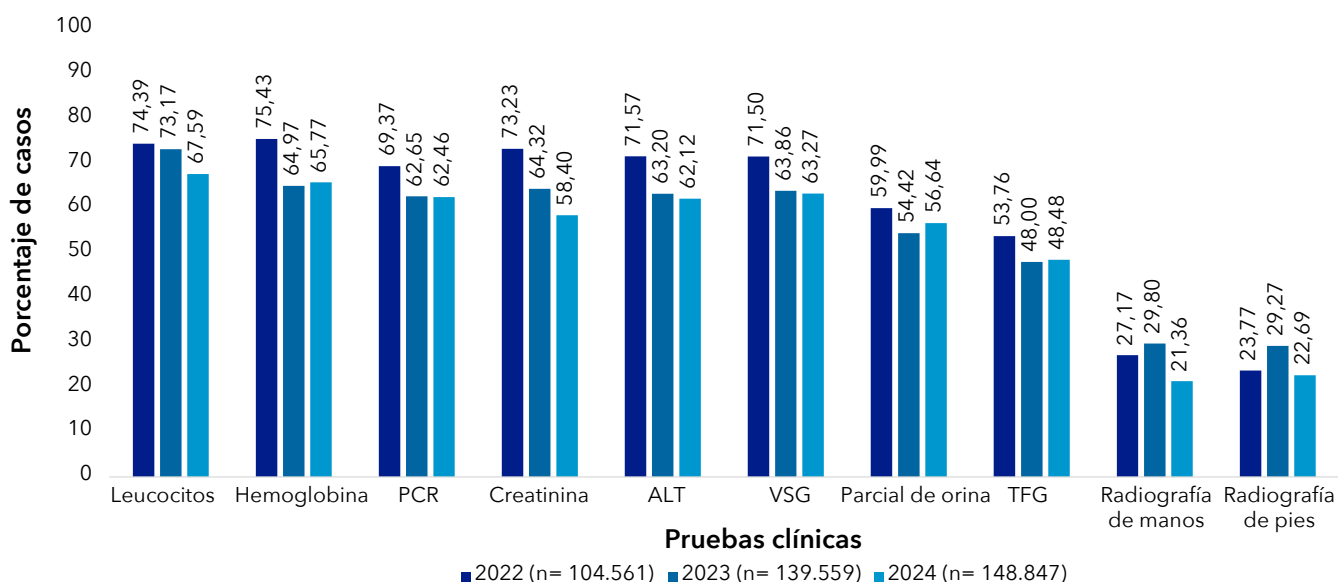
**Tabla 29.** Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Resultado del HAQ                                  | Contributivo<br>n (%) | Subsidiado<br>n (%) | Excepción<br>n (%) | Especial<br>n (%) | No asegurado<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|--|-----------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|----------------|
| <b>Al momento del diagnóstico</b>                  | n= 36.601             | n= 14.433           | n= 1.041           | n= 57             | n= 5                  | n= 52.137      |
| Normal (< 0,30)                                    | 20.699 (19,93)        | 7.466 (20,30)       | 363 (4,87)         | 27 (4,37)         | 4 (3,54)              | 28.559 (19,19) |
| Compromiso funcional leve<br>(≥ 0,30 - ≤ 1,30)     | 12.754 (12,28)        | 5.545 (15,08)       | 464 (6,22)         | 26 (4,21)         | 0 (0,00)              | 18.789 (12,62) |
| Compromiso funcional moderado<br>(≥ 1,31 - ≤ 1,80) | 1.379 (1,33)          | 447 (1,22)          | 52 (0,70)          | 4 (0,65)          | 0 (0,00)              | 1.882 (1,26)   |
| Compromiso funcional grave<br>(> 1,80 - ≤ 3)       | 1.769 (1,70)          | 975 (2,65)          | 162 (2,17)         | 0 (0,00)          | 1 (0,88)              | 2.907 (1,95)   |
| <b>Resultado actual</b>                            | n= 67.642             | n= 23.006           | n= 780             | n= 154            | n= 0                  | n= 91.582      |
| Normal (< 0,30)                                    | 39.632 (38,15)        | 14.246 (38,74)      | 297 (3,98)         | 82 (13,27)        | 0 (0,00)              | 54.257 (36,45) |
| Compromiso funcional leve<br>(≥ 0,30 - ≤ 1,30)     | 22.578 (21,74)        | 7.068 (19,22)       | 388 (5,20)         | 67 (10,84)        | 0 (0,00)              | 30.101 (20,22) |
| Compromiso funcional moderado<br>(≥ 1,31 - ≤ 1,80) | 2.277 (2,19)          | 595 (1,62)          | 27 (0,36)          | 2 (0,32)          | 0 (0,00)              | 2.901 (1,95)   |
| Compromiso funcional grave<br>(> 1,80 - ≤ 3)       | 3.155 (3,04)          | 1.097 (2,98)        | 68 (0,91)          | 3 (0,49)          | 0 (0,00)              | 4.323 (2,90)   |

### 4.3. Seguimiento de las pruebas de laboratorio y de las radiográficas

En cuanto al seguimiento por laboratorio en los casos prevalentes, los paraclínicos más frecuentemente reportados durante el último periodo fueron: el conteo de leucocitos (n= 100.604), la hemoglobina (n= 97.895), la VSG (n= 94.173), la PCR (n= 92.977) y la ALT (n= 92.460), todos realizados en más del 62% de los casos. Por otro lado, en comparación con el periodo 2023, se observó una disminución en la toma de radiografías de manos y pies en 8,44% y 6,57% respectivamente (**figura 15**).

**Figura 15.** Proporción de las personas con AR a quienes se les realizaron los exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2022 - 2024



[Descargar figura](#)

En la **tabla 30** se presentan las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación. De acuerdo con los paraclínicos realizados en la población prevalente con AR, no se evidenciaron alteraciones en el 37,23% de las PCR analizadas y en el 36,09% de las VSG. Por otro lado, la ALT y el parcial de orina se encontraron alterados en el 8,33% y el 2,35% de los casos, respectivamente. Con relación a la tasa de filtración glomerular (TFG), el 20,45% de los prevalentes presentó un valor normal, mientras que menos del 1% presentó TFG gravemente disminuida o falla renal.

**Tabla 30.** Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Estudio     | Contributivo n (%) | Subsidiado n (%) | Excepción n (%) | Especial n (%) | Fondo de atención en salud para PPL n (%) | No afiliado n (%) | Total n= 148.847 n (%) |
|-------------|--------------------|------------------|-----------------|----------------|---|-------------------|------------------------|
| <b>VSG</b>  |                    |                  |                 |                |   |                   |                        |
| Normal      | 43.404 (41,78)     | 10.749 (29,23)   | 1.066 (14,29)   | 194 (31,39)    | 1 (20,00)                                 | 0(0,00)           | 55.414 (37,23)         |
| Elevada     | 24.944 (24,01)     | 12.685 (34,49)   | 986 (13,22)     | 142 (22,98)    | 1 (20,00)                                 | 1 (0,88)          | 38.759 (26,04)         |
| Sin dato    | 35.528 (34,20)     | 13.340 (36,28)   | 5.409 (72,50)   | 282 (45,63)    | 3 (60,00)                                 | 112 (99,12)       | 54.674 (36,73)         |
| <b>PCR</b>  |                    |                  |                 |                |   |                   |                        |
| No reactiva | 38.626 (37,18)     | 13.507 (36,73)   | 1.350 (18,09)   | 242 (39,16)    | 1 (20,00)                                 | 0 (0,00)          | 53.726 (36,09)         |
| Reactiva    | 28.621 (27,55)     | 9.862 (26,82)    | 632 (8,47)      | 134 (21,68)    |   | 2 (1,77)          | 39.251 (26,37)         |
| Sin dato    | 36.629 (35,26)     | 13.405 (36,45)   | 5.479 (73,44)   | 242 (39,16)    | 4 (80,00)                                 | 111 (98,23)       | 55.870 (37,54)         |



**Tabla 30.** Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024 (continuación)

| Estudio                           | Contributivo<br>n (%) | Subsidiado<br>n (%) | Excepción<br>n (%) | Especial<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>n (%) | No afiliado<br>n (%) | Total<br>n= 148.847<br>n (%) |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-------------------|---|----------------------|------------------------------|
| <b>ALT</b>                        |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Normal                            | 58.078 (55,91)        | 19.949 (54,25)      | 1.722 (23,08)      | 314 (50,81)       | 1 (20,00)                                       | 0 (0,00)             | 80.064 (53,79)               |
| Anormal                           | 9.644 (9,28)          | 2.455 (6,68)        | 239 (3,20)         | 58 (9,39)         | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 12.396 (8,33)                |
| Sin dato                          | 36.154 (34,80)        | 14.370 (39,08)      | 5.500 (73,72)      | 246 (39,81)       | 4 (80,00)                                       | 113 (100,00)         | 56.387 (37,88)               |
| <b>Parcial de orina</b>           |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Sin proteinuria                   | 58.838 (56,64)        | 20.010 (54,41)      | 1.629 (21,83)      | 326 (52,75)       | 0 (0,00)  | 1 (0,88)             | 80.804 (54,29)               |
| Con proteinuria                   | 2.589 (2,49)          | 817 (2,22)          | 84 (1,13)          | 13 (2,10)         | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 3.503 (2,35)                 |
| Sin dato                          | 42.449 (40,87)        | 15.947 (43,36)      | 5.748 (77,04)      | 279 (45,15)       | 5 (100,00)                                      | 112 (99,12)          | 64.540 (43,36)               |
| <b>Creatinina</b>                 |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Normal                            | 68.380 (65,83)        | 22.301 (60,64)      | 2.419 (32,42)      | 423 (68,45)       | 1 (20,00)                                       | 1 (0,88)             | 93.525 (62,83)               |
| Anormal                           | 1.621 (1,56)          | 1.028 (2,80)        | 103 (1,38)         | 16 (2,59)         | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 2.768 (1,86)                 |
| Sin dato                          | 33.875 (32,61)        | 13.445 (36,56)      | 4.939 (66,20)      | 179 (28,96)       | 4 (80,00)                                       | 112 (99,12)          | 52.554 (35,31)               |
| <b>Hemoglobina</b>                |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Normal                            | 57.206 (55,07)        | 17.661 (48,03)      | 1.987 (26,63)      | 335 (54,21)       | 2 (40,00)                                       | 2 (1,77)             | 77.193 (51,86)               |
| Anormal                           | 13.646 (13,14)        | 6.389 (17,37)       | 599 (8,03)         | 66 (10,68)        | 0 (0,00)  | 2 (1,77)             | 20.702 (13,91)               |
| Sin dato                          | 33.024 (31,79)        | 12.724 (34,60)      | 4.875 (65,34)      | 217 (35,11)       | 3 (60,00)                                       | 109 (96,46)          | 50.952 (34,23)               |
| <b>Leucocitos</b>                 |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Normal                            | 60.898 (58,63)        | 19.929 (54,19)      | 2.056 (27,56)      | 349 (56,47)       | 0 (0,00)  | 2 (1,77)             | 83.234 (55,92)               |
| Leucopenia                        | 7.369 (7,09)          | 2.597 (7,06)        | 304 (4,07)         | 41 (6,63)         | 1 (20,00)                                       | 1 (0,88)             | 10.313 (6,93)                |
| Leucocitosis                      | 2.932 (2,82)          | 1.147 (3,12)        | 103 (1,38)         | 6 (0,97)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 4.188 (2,81)                 |
| Sin dato                          | 32.677 (31,46)        | 13.101 (35,63)      | 4.998 (66,99)      | 222 (35,92)       | 4 (80,00)                                       | 110 (97,35)          | 51.112 (34,34)               |
| <b>TFG</b>                        |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Normal o alto                     | 22.679 (21,83)        | 7.360 (20,01)       | 361 (4,84)         | 41 (6,63)         | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 30.441 (20,45)               |
| Ligeramente disminuido            | 23.162 (22,30)        | 6.775 (18,42)       | 452 (6,06)         | 155 (25,08)       | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 30.544 (20,52)               |
| Ligera a moderadamente disminuido | 4.983 (4,80)          | 1.872 (5,09)        | 140 (1,88)         | 21 (3,40)         | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 7.016 (4,71)                 |
| Moderada a gravemente disminuido  | 1.885 (1,81)          | 780 (2,12)          | 41 (0,55)          | 10 (1,62)         | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 2.716 (1,82)                 |
| Gravemente disminuido             | 435 (0,42)            | 186 (0,51)          | 22 (0,29)          | 1 (0,16)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 644 (0,43)                   |
| Falla renal                       | 588 (0,57)            | 199 (0,54)          | 15 (0,20)          | 5 (0,81)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 807 (0,54)                   |
| Sin dato                          | 50.144 (48,27)        | 19.602 (53,30)      | 6.430 (86,18)      | 385 (62,30)       | 5 (100,00)                                      | 113 (100,00)         | 76.679 (51,52)               |

En cuanto al control imagenológico, el 28,30% (n= 7.354) de los casos que no presentaban erosiones en las manos al momento del diagnóstico y solo un 2,68% (n= 697) desarrolló nuevas alteraciones de este tipo. En los pies, el 31,77% (n= 6.306) permaneció sin daño estructural, y el 4,13% (n= 820) presentó aparición de nuevas lesiones. En la **tabla 31** se presenta la valoración por radiografía de las erosiones en manos y pies en los casos prevalentes.

**Tabla 31.** Valoración por radiografía de las erosiones en las manos y en los pies al momento inicial y actual en los casos prevalentes de AR, Colombia 2024

| Resultado de radiografía de manos inicial vs actual |               | Radiografía actual     |                        |                   |
|---|---------------|------------------------|------------------------|-------------------|
|   |               | Sin erosiones<br>n (%) | Con erosiones<br>n (%) | Sin dato<br>n (%) |
| Radiografía inicial                                 | Sin erosiones | 7.354 (28,30)          | 697 (2,68)             | 17.936 (69,02)    |
|   | Con erosiones | 469 (8,99)             | 1.041 (19,96)          | 3.706 (71,05)     |
|   | Sin dato      | 17.601 (14,96)         | 4.637 (3,94)           | 95.406 (81,10)    |
| Resultado de radiografía de pies inicial vs actual  |               | Radiografía actual     |                        |                   |
|   |               | Sin erosiones<br>n (%) | Con erosiones<br>n (%) | Sin dato<br>n (%) |
| Radiografía inicial                                 | Sin erosiones | 6.306 (31,77)          | 820 (4,13)             | 12.721 (64,10)    |
|   | Con erosiones | 358 (11,20)            | 878 (27,46)            | 1.961 (61,34)     |
|   | Sin dato      | 20.237 (16,09)         | 5.179 (4,12)           | 100.387 (79,80)   |

#### 4.4. Reemplazo articular

En total, 9.322 personas (6,29%) han requerido al menos un reemplazo articular después del diagnóstico de AR. En cuanto al número de articulaciones reemplazadas, 7.559 personas (5,08%) recibieron un solo reemplazo, 1.441 (0,97%) fueron intervenidos en dos articulaciones, y 322 personas (0,25%) en tres o más. Las articulaciones reemplazadas con mayor frecuencia fueron la rodilla y la cadera. La **tabla 32** presenta esta información desagregada por el régimen de afiliación, evidenciando un mayor porcentaje de reemplazos en los regímenes de excepción y contributivo.

**Tabla 32.** Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación en las personas con AR según según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Reemplazo articular                          | Contributivo<br>n (%) | Subsidiado<br>n (%) | Excepción<br>n (%) | Especial<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>n (%) | No afiliado<br>n (%) | Total<br>n= 148.847<br>n (%) |
|--|-----------------------|---------------------|--------------------|-------------------|---|----------------------|------------------------------|
| <b>Tiene reemplazo articular</b>             |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Sí   | 6.568 (6,32)          | 2.173 (5,91)        | 571 (7,65)         | 49 (7,93)         | 0 (0,00)  | 1 (0,88)             | 9.362 (6,29)                 |
| No   | 97.307 (93,68)        | 34.601 (94,09)      | 6.890 (92,35)      | 569 (92,07)       | 5 (100,00)                                      | 112 (99,12)          | 139.484 (93,71)              |
| Sin dato                                     | 1 (0,00)              | 0 (0,00)            | 0 (0,00)           | 0 (0,00)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 1 (0,00)                     |
| <b>Número de articulaciones reemplazadas</b> |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| 1  | 5.260 (5,06)          | 1.767 (4,81)        | 489 (6,55)         | 42 (6,80)         | 0 (0,00)  | 1 (0,88)             | 7.559 (5,08)                 |
| 2  | 1.057 (1,02)          | 319 (0,87)          | 62 (0,83)          | 3 (0,49)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 1.441 (0,97)                 |
| 3  | 198 (0,19)            | 75 (0,20)           | 16 (0,21)          | 4 (0,65)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 293 (0,20)                   |
| 4  | 53 (0,05)             | 12 (0,03)           | 4 (0,05)           | 0 (0,00)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 69 (0,05)                    |
| <b>Tipo de articulación</b>                  |                       |                     |                    |                   |   |                      |                              |
| Rodilla                                      | 3.912 (3,77)          | 1.373 (3,73)        | 302 (4,05)         | 35 (5,66)         | 0 (0,00)  | 1 (0,88)             | 5.623 (3,78)                 |
| Cadera                                       | 2.841 (2,73)          | 838 (2,28)          | 237 (3,18)         | 16 (2,59)         | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 3.932 (2,64)                 |
| Hombro                                       | 864 (0,83)            | 243 (0,66)          | 62 (0,83)          | 1 (0,16)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 1.170 (0,79)                 |
| Tobillo                                      | 269 (0,26)            | 74 (0,20)           | 54 (0,72)          | 6 (0,97)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 403 (0,27)                   |
| Codo   | 294 (0,28)            | 150 (0,41)          | 22 (0,29)          | 2 (0,32)          | 0 (0,00)  | 0 (0,00)             | 468 (0,31)                   |

5.

**Tratamiento farmacológico** en las personas con artritis reumatoide



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

# 5.

# RESUMEN infográfico

Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

Periodo: del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.



En los casos incidentes los medicamentos no FAME más utilizados fueron los **corticoides,**

con un 65,48% (n= 3.598), seguidos por los analgésicos no opioides, con un 18,54% (n= 1.019).

La cobertura de FAME a la fecha de corte en la población incidente (n= 5.495) fue del

**97,19%**  
(n= 5.341),

mientras que en la población prevalente (n= 148.847) alcanzó el 72,40% (n= 107.768).



El sFAME empleado con mayor frecuencia en los casos incidentes continúa siendo el metotrexato, la proporción de nuevas personas tratadas con este medicamento pasó de 73,53% a 74,98%.



En los casos incidentes el 2,07% (n= 114) fueron tratados con bFAME y los empleados con mayor frecuencia a la fecha de corte fueron el rituximab (30,68%), adalimumab (23,86%) y certolizumab (11,36%).



El metotrexato y la leflunomida fueron los sFAME más usados en la población prevalente con el 54,02% (n= 80.408) y el 38,64% (n= 57.520) respectivamente.

La población prevalente tratada con bFAME

**incrementó  
9,22 puntos porcentuales**

respecto al periodo anterior. Los medicamentos más utilizados fueron rituximab (4,56%), abatacept (4,02%) y etanercept (3,22%).

AR: artritis reumatoide.

FAME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

bFAME: fármacos biológicos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

sFAME: fármacos sintéticos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

[Descargar infografía](#)



## 5. Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

El tratamiento farmacológico de la AR tiene como principal objetivo alcanzar la remisión de la enfermedad, mediante la regulación de los factores inflamatorios e inmunológicos involucrados en su patogénesis. Este tratamiento comprende el uso de analgésicos, antiinflamatorios, glucocorticoides y, especialmente, de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME). En este capítulo se detalla el uso de cada uno de estos grupos farmacológicos en los casos incidentes y prevalentes.

### 5.1. Tratamiento farmacológico no FAME

En relación con los medicamentos no FAME, en los casos incidentes los más utilizados fueron los corticoides, con un 65,48% (n= 3.598), seguidos por los analgésicos no opioides, con un 18,54% (n= 1.019). Al analizar los regímenes de afiliación, el de excepción (27,66%) y el subsidiado (20,19%) registraron un mayor uso de analgésicos no opioides. Por su parte, el contributivo y subsidiado presentaron la mayor proporción de personas que requirieron tratamiento con corticoides, con un 67,10% y un 63,04% respectivamente. La **tabla 33** presenta el uso de los grupos de medicamentos no FAME según el régimen de afiliación.

**Tabla 33.** Medicamentos no FAME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Grupo de medicamentos                                    | Contributivo<br>(n= 3.611)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 1.813)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 47)<br>n (%) | Especial<br>(n= 21)<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>(n= 1)<br>n (%) | No afiliado<br>(n=2)<br>n (%) | Total<br>(n= 5.495)<br>n (%) |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|
| <b>Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)</b> |                                     |                                   |                               |                              |   |                               |                              |
| Sí   | 636 (17,61)                         | 366 (20,19)                       | 13 (27,66)                    | 3 (14,29)                    | 1 (100,00)  | 0 (0,00)                      | 1.019 (18,54)                |
| No   | 2.975 (82,39)                       | 1.447 (79,81)                     | 34 (72,34)                    | 18 (85,71)                   | 0 (0,00)  | 2 (100,00)                    | 4.476 (81,46)                |
| <b>Analgésicos opioides (codeína - tramadol)</b>         |                                     |                                   |                               |                              |   |                               |                              |
| Sí   | 126 (3,49)                          | 46 (2,54)                         | 3 (6,38)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 176 (3,20)                   |
| No   | 3.485 (96,51)                       | 1.767 (97,46)                     | 44 (93,62)                    | 20 (95,24)                   | 1 (100,00)  | 2 (100,00)                    | 5.319 (96,80)                |
| <b>Corticoides</b>                                       |                                     |                                   |                               |                              |   |                               |                              |
| Sí   | 2.423 (67,10)                       | 1.143 (63,04)                     | 21 (44,68)                    | 11 (52,38)                   | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 3.598 (65,48)                |
| No   | 1.188 (32,90)                       | 670 (36,96)                       | 26 (55,32)                    | 10 (47,62)                   | 1 (100,00)  | 2 (100,00)                    | 1.897 (34,52)                |
| <b>AINEs<sup>1</sup></b>                                 |                                     |                                   |                               |                              |   |                               |                              |
| Sí   | 429 (11,88)                         | 366 (20,19)                       | 8 (17,02)                     | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 806 (14,67)                  |
| No   | 3.182 (88,12)                       | 1.447 (79,81)                     | 39 (82,98)                    | 18 (85,71)                   | 1 (100,00)  | 2 (100,00)                    | 4.689 (85,33)                |

<sup>1</sup> AINEs: anti-inflamatorios no esteroideos.

En los casos prevalentes, los corticoides destacaron por su alta frecuencia de uso entre los medicamentos no FAME, con un 37,91% (n= 56.421). Por su parte, los analgésicos no opioides mostraron un aumento en el número de registros, pasando de 38.629 a 48.269 casos, lo que representa una variación porcentual del 24,93% respecto al periodo anterior. En contraste, los analgésicos opioides fueron los menos utilizados. Los regímenes subsidiado y contributivo reportaron predominantemente el uso de corticoides y analgésicos no opioides como parte del manejo terapéutico.

Adicionalmente, se analizó la duración del tratamiento con glucocorticoides. Del total de personas que recibieron esta terapia (n= 56.421), el 10,24% (n= 5.780) recibió dosis iguales o superiores a 10 mg/día durante un mes o más, con una duración promedio de tratamiento de 4 meses (DE  $\pm$  3,61) a dosis elevadas.

En relación con los suplementos, el 42,42% (n= 63.137) de las personas recibió calcio y el 43,77% (n= 65.156) vitamina D. En comparación con el periodo 2023, esto representa un incremento de 3,29 y 3,77 puntos porcentuales, respectivamente. En la **tabla 34** se muestra el uso de los grupos de medicamentos no FAME según el régimen de afiliación.

**Tabla 34.** Medicamentos no FAME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Grupo de medicamentos                                    | Contributivo<br>(n= 103.876)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 36.774)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 7.461)<br>n (%) | Especial<br>(n= 618)<br>n (%) | Fondo de<br>atención en salud<br>para PPL <sup>2</sup><br>(n=5)<br>n (%) | No afiliado<br>(n=113)<br>n (%) | Total<br>(n= 148.847)<br>n (%) |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|
| <b>Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)</b> |                                       |                                    |                                  |                               |  |                                 |                                |
| Sí   | 33.951 (32,68)                        | 12.866 (34,99)                     | 1.283 (17,20)                    | 155 (25,08)                   | 1 (20,00)  | 4 (3,54)                        | 48.260 (32,42)                 |
| No   | 69.925 (67,32)                        | 23.908 (65,01)                     | 6.178 (82,80)                    | 463 (74,92)                   | 4 (80,00)  | 109 (96,46)                     | 100.587 (67,58)                |
| <b>Analgésicos opioides (codeína - tramadol)</b>         |                                       |                                    |                                  |                               |  |                                 |                                |
| Sí   | 7.082 (6,82)                          | 1.005 (2,73)                       | 572 (7,67)                       | 37 (5,99)                     | 0 (0,00)   | 1 (0,88)                        | 8.697 (5,84)                   |
| No   | 96.794 (93,18)                        | 35.769 (97,27)                     | 6.889 (92,33)                    | 581 (94,01)                   | 5 (100,00)   | 112 (99,12)                     | 140.150 (94,16)                |
| <b>AINEs<sup>1</sup></b>                                 |                                       |                                    |                                  |                               |  |                                 |                                |
| Sí   | 13.210 (12,72)                        | 5.851 (15,91)                      | 725 (9,72)                       | 48 (7,77)                     | 1 (20,00)  | 2 (1,77)                        | 19.837 (13,33)                 |
| No   | 90.666 (87,28)                        | 30.923 (84,09)                     | 6.736 (90,28)                    | 570 (92,23)                   | 4 (80,00)  | 111 (98,23)                     | 129.010 (86,67)                |
| <b>Corticoides</b>                                       |                                       |                                    |                                  |                               |  |                                 |                                |
| Sí   | 38.337 (36,91)                        | 16.458 (44,75)                     | 1.455 (19,50)                    | 166 (26,86)                   | 2 (40,00)  | 3 (2,65)                        | 56.421 (37,91)                 |
| No   | 65.539 (63,09)                        | 20.316 (55,25)                     | 6.006 (80,50)                    | 452 (73,14)                   | 3 (60,00)  | 110 (97,35)                     | 92.426 (62,09)                 |
| <b>Calcio</b>  |                                       |                                    |                                  |                               |  |                                 |                                |
| Sí   | 46.587 (44,85)                        | 14.956 (40,67)                     | 1.372 (18,39)                    | 218 (35,28)                   | 1 (20,00)  | 3 (2,65)                        | 63.137 (42,42)                 |
| No   | 57.289 (55,15)                        | 21.818 (59,33)                     | 6.089 (81,61)                    | 400 (64,72)                   | 4 (80,00)  | 110 (97,35)                     | 85.710 (57,58)                 |
| <b>Vitamina D</b>  |                                       |                                    |                                  |                               |  |                                 |                                |
| Sí   | 47.707 (45,93)                        | 15.770 (42,88)                     | 1.436 (19,25)                    | 239 (38,67)                   | 1 (20,00)  | 3 (2,65)                        | 65.156 (43,77)                 |
| No   | 56.169 (54,07)                        | 21.004 (57,12)                     | 6.025 (80,75)                    | 379 (61,33)                   | 4 (80,00)  | 110 (97,35)                     | 83.691 (56,23)                 |

<sup>1</sup> AINEs: anti-inflamatorios no esteroideos.

Al inicio del tratamiento en los casos incidentes, los analgésicos más frecuentemente utilizados continúan siendo los no opioides (14,98%), seguido de los AINES (11,37%). La combinación más común fue la no opioide + AINES, utilizada en el 2,64% de los casos. La **tabla 35** presenta la distribución del uso de estos medicamentos según el régimen de afiliación. En comparación con el periodo anterior, se observó un aumento del 3,06% en el uso total de analgésicos en los casos incidentes.



**Tabla 35.** Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Combinaciones de medicamentos | Contributivo<br>(n= 3.611)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 1.813)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 47)<br>n (%) | Especial<br>(n= 21)<br>n (%) | Fondo de atención<br>en salud para PPL<br>(n= 1)<br>n (%) | No afiliado<br>(n=2)<br>n (%) | Total<br>(n= 5.495)<br>n (%) |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|
| No opioide+opioide+AINE       | 9 (0,25)                            | 2 (0,11)                          | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 11 (0,20)                    |
| No opioide+AINE               | 87 (2,41)                           | 57 (3,14)                         | 2 (4,26)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 147 (2,68)                   |
| Opioide+AINE                  | 13 (0,36)                           | 10 (0,55)                         | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 23 (0,42)                    |
| Sólo no opioides              | 516 (14,29)                         | 295 (16,27)                       | 9 (19,15)                     | 2 (9,52)                     | 1 (100,00)  | 0 (0,00)                      | 823 (14,98)                  |
| Sólo opioides                 | 80 (2,22)                           | 22 (1,21)                         | 1 (2,13)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 104 (1,89)                   |
| Sólo AINEs                    | 320 (8,86)                          | 297 (16,38)                       | 6 (12,77)                     | 2 (9,52)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 625 (11,37)                  |
| No usa/sin información        | 2.586 (71,61)                       | 1.130 (62,33)                     | 29 (61,70)                    | 15 (71,43)                   | 0 (0,00)  | 2 (100,00)                    | 3.762 (68,46)                |

De manera similar, en los casos prevalentes la combinación analgésica más frecuente fue la de no opioides+AINEs (5,81%). Además, el 22,78% recibió únicamente no opioides y el 5,60% fue tratado con AINEs. En la **tabla 36** se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos por el régimen de afiliación.

**Tabla 36.** Frecuencia de uso de los analgésicos en el tratamiento actual en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Combinaciones de medicamentos | Contributivo<br>(n= 103.876)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 36.774)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 7.461)<br>n (%) | Especial<br>(n= 618)<br>n (%) | Fondo de atención en<br>salud para PPL<br>(n=5)<br>n (%) | No afiliado<br>(n=113)<br>n (%) | Total<br>(n= 148.847)<br>n (%) |
|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|
| No opioide+opioide+AINE       | 1.464 (1,41)                          | 215 (0,58)                         | 119 (1,59)                       | 2 (0,32)                      | 0 (0,00)   | 1 (0,88)                        | 1.801 (1,21)                   |
| No opioide+AINE               | 5.773 (5,56)                          | 2.597 (7,06)                       | 255 (3,42)                       | 17 (2,75)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 8.642 (5,81)                   |
| Opioide+AINE                  | 925 (0,89)                            | 83 (0,23)                          | 54 (0,72)                        | 3 (0,49)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 1.065 (0,72)                   |
| Sólo no opioide               | 23.544 (22,67)                        | 9.610 (26,13)                      | 639 (8,56)                       | 110 (17,80)                   | 1 (20,00)  | 3 (2,65)                        | 33.907 (22,78)                 |
| Sólo opioide                  | 1.523 (1,47)                          | 263 (0,72)                         | 129 (1,73)                       | 6 (0,97)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 1.921 (1,29)                   |
| Sólo AINE                     | 5.048 (4,86)                          | 2.956 (8,04)                       | 297 (3,98)                       | 26 (4,21)                     | 1 (20,00)  | 1 (0,88)                        | 8.329 (5,60)                   |
| No usa/sin información        | 65.599 (63,15)                        | 21.050 (57,24)                     | 5.968 (79,99)                    | 454 (73,46)                   | 3 (60,00)  | 108 (95,58)                     | 93.182 (62,60)                 |

## 5.2. Uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad

Los FAME constituyen el principal tratamiento farmacológico AR, y se clasifican en tres grupos: sintéticos, sintéticos dirigidos y biológicos. A la fecha de corte, la cobertura de FAME en la población incidente (n= 5.495) fue del 97,19% (n= 5.341), mientras que en la prevalente (n= 148.847) alcanzó el 72,40% (n= 107.768). Es importante destacar que estos valores difieren de los indicadores de gestión del riesgo, los cuales evalúan específicamente el uso de FAME como tratamiento inicial. A continuación, se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos en ambas poblaciones según la última prescripción y los esquemas más formulados.

### 5.2.1. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos (sFAME) en los casos incidentes

El sFAME empleado con mayor frecuencia en los casos incidentes continúa siendo el metotrexato y la proporción de nuevas personas tratadas con este medicamento pasó de 73,53% a 74,98%. Por su parte, el uso de cloroquina continúa en descenso, disminuyendo del 14,01% al 8,59% en el último periodo de reporte. En contraste, la leflunomida muestra una tendencia creciente, con un incremento de 1,04 puntos porcentuales. En la **tabla 37** se describe el porcentaje de uso para cada uno de los sFAME en la población incidente según el régimen de afiliación.

**Tabla 37.** Uso de los sFAME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| sFAME             | Contributivo<br>(n= 3.611)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 1.813)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 47)<br>n (%) | Especial<br>(n= 21)<br>n (%) | Fondo de atención en<br>salud para PPL<br>(n= 1)<br>n (%) | No afiliado<br>(n=2)<br>n (%) | Total<br>(n= 5.495)<br>n (%) |
|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|
| Azatioprina       | 14 (0,39)                           | 3 (0,17)                          | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 17 (0,31)                    |
| Ciclosporina      | 1 (0,03)                            | 1 (0,06)                          | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 2 (0,04)                     |
| Ciclofosfamida    | 3 (0,08)                            | 4 (0,22)                          | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 7 (0,13)                     |
| Cloroquina        | 302 (8,36)                          | 170 (9,38)                        | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 472 (8,59)                   |
| Leflunomida       | 606 (16,78)                         | 419 (23,11)                       | 13 (27,66)                    | 4 (19,05)                    | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 1.042 (18,96)                |
| Metotrexate       | 2.765 (76,57)                       | 1.309 (72,20)                     | 31 (65,96)                    | 14 (66,67)                   | 1 (100,00)  | 0 (0,00)                      | 4.120 (74,98)                |
| Sulfasalazina     | 102 (2,82)                          | 64 (3,53)                         | 4 (8,51)                      | 1 (4,76)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 171 (3,11)                   |
| Hidroxicloroquina | 463 (12,82)                         | 174 (9,60)                        | 10 (21,28)                    | 3 (14,29)                    | 0 (0,00)  | 1 (50,00)                     | 651 (11,85)                  |
| Tofacitinib       | 1 (0,03)                            | 0 (0,00)                          | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 1 (0,02)                     |
| Baricitinib       | 1 (0,03)                            | 0 (0,00)                          | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)                     | 0 (0,00)  | 0 (0,00)                      | 1 (0,02)                     |

Las frecuencias absolutas y relativas mostradas corresponden al uso de cada medicamento.

### 5.2.2. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad biológicos (bFAME) en los casos incidentes

Durante el periodo de análisis, el 2,07% (n= 114) de los casos incidentes recibieron tratamiento con bFAME. De estos, 88 personas (77,19%) continuaban en manejo con biológicos a la fecha de corte, mientras que 26 (22,91%) fueron cambiados a esquemas con sFAME convencionales. Los biológicos más frecuentemente utilizados fueron rituximab (30,68%), adalimumab (23,86%) y certolizumab (11,36%).

Entre personas que cambiaron a tratamiento con sFAME convencionales, la mayoría habían estado previamente con infliximab (42,31%) y rituximab (38,46%). Actualmente, están siendo tratados principalmente con metotrexato (42,31%) e hidroxicloroquina (15,38%).

### 5.2.3. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en los casos prevalentes

El metotrexato y la leflunomida fueron los sFAME más usados en esta población prevalentes con el 54,02% (n= 80.408) y el 38,64% (n= 57.520) respectivamente. Ambos medicamentos presentaron un incremento en su utilización frente al periodo anterior, con aumentos de 7,49 y 4,29 puntos porcentuales. Se resalta, además, el reporte por primera vez de 699 personas en tratamiento con D-penicilamina y 2 con filgotinib. En la **tabla 38** se describe el porcentaje de uso para cada uno de los sFAME en los casos prevalentes según el régimen de afiliación.



**Tabla 38.** Uso de los sFAME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| sFAME             | Contributivo<br>(n= 103.876)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 36.774)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 7.461)<br>n (%) | Especial<br>(n= 618)<br>n (%) | Fondo de atención en<br>salud para PPL<br>(n=5)<br>n (%) | No afiliado<br>(n=113)<br>n (%) | Total<br>(n= 148.847)<br>n (%) |
|-------------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|
| Azatioprina       | 2.115 (2,04)                          | 1.182 (3,21)                       | 54 (0,72)                        | 8 (1,29)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 3.359 (2,26)                   |
| Ciclosporina      | 272 (0,26)                            | 763 (2,07)                         | 47 (0,63)                        | 9 (1,46)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 1.091 (0,73)                   |
| Ciclofosfamida    | 149 (0,14)                            | 758 (2,06)                         | 11 (0,15)                        | 2 (0,32)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 920 (0,62)                     |
| Cloroquina        | 9.844 (9,48)                          | 4.266 (11,60)                      | 498 (6,67)                       | 41 (6,63)                     | 1 (20,00)  | 1 (0,88)                        | 14.651 (9,84)                  |
| DPenicilamina     | 23 (0,02)                             | 674 (1,83)                         | 2 (0,03)                         | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 699 (0,47)                     |
| Leflunomida       | 38.412 (36,98)                        | 17.200 (46,77)                     | 1.719 (23,04)                    | 185 (29,94)                   | 2 (40,00)  | 2 (1,77)                        | 57.520 (38,64)                 |
| Metotrexate       | 55.784 (53,70)                        | 22.173 (60,30)                     | 2.158 (28,92)                    | 287 (46,44)                   | 2 (40,00)  | 4 (3,54)                        | 80.408 (54,02)                 |
| Sulfasalazina     | 13.553 (13,05)                        | 6.095 (16,57)                      | 558 (7,48)                       | 86 (13,92)                    | 1 (20,00)  | 1 (0,88)                        | 20.294 (13,63)                 |
| Hidroxicloroquina | 10.693 (10,29)                        | 4.168 (11,33)                      | 684 (9,17)                       | 56 (9,06)                     | 0 (0,00)   | 2 (1,77)                        | 15.603 (10,48)                 |
| Tofacitinib       | 1.442 (1,39)                          | 1.113 (3,03)                       | 136 (1,82)                       | 26 (4,21)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 2.717 (1,83)                   |
| Baricitinib       | 870 (0,84)                            | 182 (0,49)                         | 37 (0,50)                        | 9 (1,46)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 1.098 (0,74)                   |
| Upadacitinib      | 513 (0,49)                            | 78 (0,21)                          | 19 (0,25)                        | 5 (0,81)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 615 (0,41)                     |
| Filgotinib        | 2 (0,00)                              | 0 (0,00)                           | 0 (0,00)                         | 0 (0,00)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 2 (0,00)                       |

Las frecuencias absolutas y relativas mostradas corresponden al uso de cada medicamento.

#### 5.2.4. Uso de los fármacos biológicos modificadores de la enfermedad en los casos prevalentes

La población prevalente tratada con bFAME pasó del 12,69% (n= 17.713) al 22,22% (n= 33.064), lo que representa un incremento de 9,53 puntos porcentuales respecto al periodo anterior. Los medicamentos más utilizados fueron rituximab (4,56%), abatacept (4,02%) y etanercept (3,22%). En contraste, el sarilumab fue el menos empleado (0,01%). La **tabla 39** muestra la distribución de estos medicamentos según el régimen de afiliación.

**Tabla 39.** Uso de los bFAME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| bFAME        | Contributivo<br>(n= 103.876)<br>n (%) | Subsidiado<br>(n= 36.774)<br>n (%) | Excepción<br>(n= 7.461)<br>n (%) | Especial<br>(n= 618)<br>n (%) | Fondo de atención en<br>salud para PPL<br>(n=5)<br>n (%) | No afiliado<br>(n=113)<br>n (%) | Total<br>(n= 148.847)<br>n (%) |
|--------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|
| Etanercept   | 3.028 (2,92)                          | 1.453 (3,95)                       | 280 (3,75)                       | 28 (4,53)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 4.789 (3,22)                   |
| Rituximab    | 4.955 (4,77)                          | 1.547 (4,21)                       | 246 (3,30)                       | 35 (5,66)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 6.783 (4,56)                   |
| Abatacept    | 3.279 (3,16)                          | 2.549 (6,93)                       | 124 (1,66)                       | 25 (4,05)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 5.977 (4,02)                   |
| Adalimumab   | 3.191 (3,07)                          | 1.455 (3,96)                       | 115 (1,54)                       | 18 (2,91)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 4.779 (3,21)                   |
| Certolizumab | 2.281 (2,20)                          | 1.328 (3,61)                       | 159 (2,13)                       | 11 (1,78)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 3.779 (2,54)                   |
| Golimumab    | 1.615 (1,55)                          | 952 (2,59)                         | 90 (1,21)                        | 11 (1,78)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 2.668 (1,79)                   |
| Infliximab   | 403 (0,39)                            | 731 (1,99)                         | 44 (0,59)                        | 2 (0,32)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 1.180 (0,79)                   |
| Tocilizumab  | 1.974 (1,90)                          | 1.016 (2,76)                       | 93 (1,25)                        | 15 (2,43)                     | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 3.098 (2,08)                   |
| Sarilumab    | 10 (0,01)                             | 0 (0,00)                           | 0 (0,00)                         | 1 (0,16)                      | 0 (0,00)   | 0 (0,00)                        | 11 (0,01)                      |

Se muestran n (%) por columnas y corresponde a si usa el medicamento.

En la **tabla 40** y en la **figura 17** se describen las tasas de uso de los bFAME según las regiones y las entidades territoriales. La región Caribe (21,52%), la Oriental (16,81%) y Bogotá, D. C., (16,15%) fueron las que reportaron el uso más amplio de este tipo de medicamentos.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024

Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

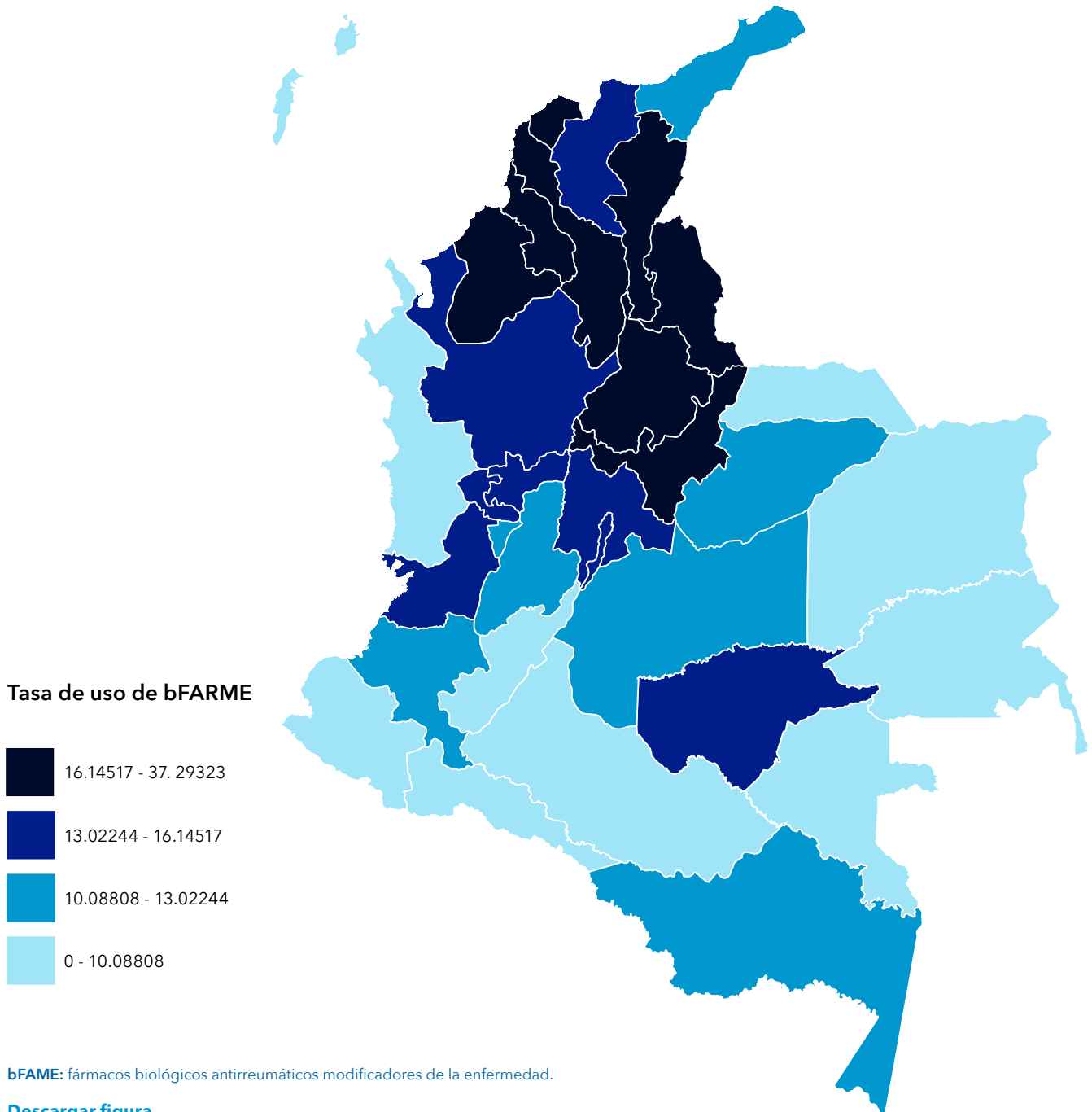
**Tabla 40.** Tasa de uso de bFAME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024

| Región/Ente territorial                  | Tasa de uso de bFAME <sup>1</sup> (100 casos) |                |              |
|--|---|----------------|--------------|
|  | Uso de bFAME                                  | Casos con AR   | Tasa (%)     |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>                | 141   | 1.397          | 10,09        |
| Arauca                                   | 18  | 203            | 8,87         |
| Casanare                                 | 72  | 618            | 11,65        |
| Putumayo                                 | 38  | 458            | 8,30         |
| Amazonas                                 | 5   | 40             | 12,50        |
| Guainía                                  | 0   | 10             | 0,00         |
| Guaviare                                 | 7   | 48             | 14,58        |
| Vaupés                                   | 0   | 6              | 0,00         |
| Vichada                                  | 1   | 14             | 7,14         |
| <b>Bogotá, D. C.</b>                     | 5.872   | 36.370         | 16,15        |
| <b>Caribe</b>                            | 4.561   | 21.192         | 21,52        |
| Atlántico                                | 1.104   | 6.460          | 17,09        |
| Bolívar                                  | 620   | 3.826          | 16,20        |
| Cesar                                    | 372   | 1.772          | 20,99        |
| Córdoba                                  | 1.345   | 4.456          | 30,18        |
| La Guajira                               | 112   | 901            | 12,43        |
| Magdalena                                | 258   | 1.728          | 14,93        |
| Sucre                                    | 744   | 1.995          | 37,29        |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 6   | 54             | 11,11        |
| <b>Central</b>                           | 5.932   | 41.992         | 14,13        |
| Antioquia                                | 3.746   | 24.576         | 15,24        |
| Caldas                                   | 608   | 4.217          | 14,42        |
| Caquetá                                  | 46  | 1.015          | 4,53         |
| Huila                                    | 232   | 2.945          | 7,88         |
| Quindío                                  | 296   | 2.273          | 13,02        |
| Risaralda                                | 712   | 4.457          | 15,97        |
| Tolima                                   | 292   | 2.509          | 11,64        |
| <b>Oriental</b>                          | 3.523   | 20.963         | 16,81        |
| Boyacá                                   | 742   | 3.800          | 19,53        |
| Cundinamarca                             | 1.054   | 7.924          | 13,30        |
| Meta                                     | 248   | 1.922          | 12,90        |
| Norte de Santander                       | 501   | 2.297          | 21,81        |
| Santander                                | 978   | 5.020          | 19,48        |
| <b>Pacífica</b>                          | 3.628   | 26.933         | 13,47        |
| Cauca                                    | 447   | 3.922          | 11,40        |
| Chocó                                    | 16  | 164            | 9,76         |
| Nariño                                   | 607   | 6.017          | 10,09        |
| Valle del Cauca                          | 2.558   | 16.830         | 15,20        |
| <b>Nacional</b>                          | <b>23.657</b>                                 | <b>148.847</b> | <b>15,89</b> |

Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 148.847).



Figura 16. Uso de los bFAME en las personas con AR, Colombia 2024



### 5.2.5. Uso de los esquemas de FAME en los casos prevalentes

Los esquemas que predominaron en el periodo para el tratamiento de la AR en los casos prevalentes fueron el metotrexato (23,76%) y la leflunomida con metotrexato (17,56%). En la **tabla 41** se describen los principales esquemas que agrupan el 85% del total de formulados y que consisten en diferentes combinaciones entre los sFAME convencionales (metotrexato, leflunomida, cloroquina, sulfasalazina, hidroxiclороquina), los sintéticos dirigidos (baricitinib, upadacitinib, tofacitinib) y los biológicos (etanercept, abatacept, adalimumab, rituximab, certolizumab, tocilizumab y golimumab). El 15% restante corresponde a otros esquemas con una frecuencia de uso inferior al 0,23%.

**Tabla 41.** Principales esquemas de sFAME para el manejo de los casos prevalentes de AR, Colombia 2024

| Esquema FAME   | Número de casos | Porcentaje de uso | Porcentaje acumulado |
|--|-----------------|-------------------|----------------------|
| Metotrexate  | 25.602          | 23,76             | 23,76                |
| Leflunomida, Metotrexate   | 18.921          | 17,56             | 41,31                |
| Leflunomida  | 7.648           | 7,10              | 48,41                |
| Leflunomida, Metotrexate, Sulfasalazina  | 4.082           | 3,79              | 52,20                |
| Cloroquina, Metotrexate  | 3.086           | 2,86              | 55,06                |
| Metotrexate, Sulfasalazina   | 2.441           | 2,27              | 57,33                |
| Metotrexate, Hidroxicloroquina   | 2.148           | 1,99              | 59,32                |
| Leflunomida, Sulfasalazina   | 1.774           | 1,65              | 60,97                |
| Cloroquina, Leflunomida, Metotrexate   | 1.615           | 1,50              | 62,46                |
| Leflunomida, Metotrexate, Hidroxicloroquina  | 1.461           | 1,36              | 63,82                |
| Hidroxicloroquina  | 1.435           | 1,33              | 65,15                |
| Sulfasalazina  | 1.250           | 1,16              | 66,31                |
| Leflunomida, Hidroxicloroquina   | 1.233           | 1,14              | 67,46                |
| Cloroquina, Leflunomida, Metotrexate, Hidroxicloroquina  | 1.193           | 1,11              | 68,56                |
| Cloroquina   | 1.142           | 1,06              | 69,62                |
| Cloroquina, Leflunomida, Metotrexate, Sulfasalazina, Hidroxicloroquina   | 907             | 0,84              | 70,46                |
| Cloroquina, Leflunomida  | 880             | 0,82              | 71,28                |
| Metotrexate, Rituximab   | 770             | 0,71              | 72,00                |
| Leflunomida, Metotrexate, Rituximab  | 744             | 0,69              | 72,69                |
| Metotrexate, Etanercept  | 707             | 0,66              | 73,34                |
| Metotrexate, Abatacept   | 698             | 0,65              | 73,99                |
| Cloroquina, Metotrexate, Hidroxicloroquina   | 637             | 0,59              | 74,58                |
| Metotrexate, Adalimumab  | 630             | 0,58              | 75,17                |
| Leflunomida, Metotrexate, Adalimumab   | 617             | 0,57              | 75,74                |
| Leflunomida, Metotrexate, Abatacept  | 614             | 0,57              | 76,31                |
| Leflunomida, Rituximab   | 567             | 0,53              | 76,83                |
| Leflunomida, Abatacept   | 567             | 0,53              | 77,36                |
| Azatioprina, Ciclosporina, Ciclofosfamida, D-Penicilamina, Leflunomida, Metotrexate, Sulfasalazina, Hidroxicloroquina, Tofacitinib, Etanercept, Rituximab, Abatacept, Adalimumab, Certolizumab, Golimumab, Infliximab, Tocilizumab | 557             | 0,52              | 77,88                |
| Leflunomida, Metotrexate, Etanercept   | 525             | 0,49              | 78,36                |
| Leflunomida, Etanercept  | 511             | 0,47              | 78,84                |
| Rituximab  | 482             | 0,45              | 79,29                |
| Abatacept  | 456             | 0,42              | 79,71                |
| Metotrexate, Certolizumab  | 449             | 0,42              | 80,12                |
| Leflunomida, Adalimumab  | 447             | 0,41              | 80,54                |
| Leflunomida, Metotrexate, Certolizumab   | 408             | 0,38              | 80,92                |
| Etanercept   | 402             | 0,37              | 81,29                |
| Tocilizumab  | 396             | 0,37              | 81,66                |
| Leflunomida, Metotrexate, Sulfasalazina, Abatacept   | 383             | 0,36              | 82,01                |
| Tofacitinib  | 338             | 0,31              | 82,33                |
| Azatioprina, Leflunomida, Metotrexate  | 331             | 0,31              | 82,63                |



**Tabla 41.** Principales esquemas de sFAME para el manejo de los casos prevalentes de AR, Colombia 2024 (continuación)

| Esquema FAME                                       | Número de casos | Porcentaje de uso | Porcentaje acumulado |
|--|-----------------|-------------------|----------------------|
| Metotrexate, Golimumab                             | 325             | 0,30              | 82,94                |
| Certolizumab                                       | 324             | 0,30              | 83,24                |
| Sulfasalazina, Hidroxicloroquina                   | 307             | 0,28              | 83,52                |
| Leflunomida, Metotrexate, Sulfasalazina, Rituximab | 289             | 0,27              | 83,79                |
| Leflunomida, Certolizumab                          | 265             | 0,25              | 84,04                |
| Azatioprina  | 264             | 0,24              | 84,28                |
| Leflunomida, Metotrexate, Golimumab                | 263             | 0,24              | 84,53                |
| Leflunomida, Sulfasalazina, Hidroxicloroquina      | 252             | 0,23              | 84,76                |
| Cloroquina, Metotrexate, Sulfasalazina             | 251             | 0,23              | 84,99                |

6.

## Indicadores de la **gestión del riesgo**



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

# 6.

# RESUMEN infográfico

## Indicadores de la gestión del riesgo

**Periodo:** del 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024.

En los casos incidentes, la



## cobertura de FAME

alcanza un nivel de cobertura satisfactorio con un cumplimiento del 92,85%.

En el ámbito nacional, los indicadores relacionados con la **oportunidad** en la atención, el diagnóstico y el acceso al tratamiento con FAME continúan mostrando un **bajo nivel de cumplimiento.**



Bogotá, D. C., sigue destacándose como la región con los mejores resultados en los indicadores de oportunidad, con tiempos por debajo del promedio nacional.



El régimen contributivo ha mantenido un rendimiento alto en la realización de anticuerpos anti-citrulina y factor reumatoide, alcanzando actualmente un 81,04%.



En los casos incidentes, la tamización de TB previa al inicio de bFAME evidenció una mejora significativa frente al periodo anterior, al pasar del 27,52% al 66,67%, acercándose a la meta del indicador del 90%.



Los regímenes contributivo y subsidiado obtuvieron los mejores desempeños en el indicador de las terapias ocupacionales y físicas, tanto en los casos prevalentes como incidentes.



El uso concomitante de metotrexato y del ácido fólico continúa superando la meta (> 90%), con un cumplimiento del 94,44% en los casos incidentes y del 95,67% en los casos prevalentes.



El régimen de excepción mostró un cumplimiento alto de 19,75 semanas, en el indicador de oportunidad para el tratamiento con FAME.



En los casos prevalentes, la realización del DAS28 y el HAQ mostró un leve aumento respecto al periodo anterior, con un incremento de 0,6% y 2,5%, respectivamente.



Durante este periodo, el indicador de remisión de la enfermedad en los casos incidentes registró su valor más alto, un 67,61%, manteniéndose en rendimiento alto.

**FAME:** fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

**TB:** tuberculosis.

**DAS28:** Disease Activity Score 28.

**HAQ:** Health Assessment Questionnaire.

[Descargar infografía](#)

## 6. Indicadores de la gestión del riesgo

La CAC realiza el seguimiento de los indicadores de la gestión del riesgo en las personas con AR en Colombia, de acuerdo con el consenso basado en la evidencia publicado en 2018 (30). Estos son fundamentales para evaluar el proceso de atención de la enfermedad en el país, así mismo representan un insumo para la toma de decisiones basada en evidencia.

Los indicadores que se presentan a continuación se basan en el seguimiento del proceso de atención, desde el momento del diagnóstico hasta el principal objetivo terapéutico: la remisión de la enfermedad. Estos están asociados con un dominio específico y cuentan con metas orientadas a mejorar la calidad de la atención. En la **tabla 42** se describen cada uno según su dominio, el tipo de población a partir de la cual se calcula y sus rangos de cumplimientos.

**Tabla 42.** Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2024

| Dominio                   | Indicador | Nombre   | Población  |             | Rangos de semaforización |                               |                |
|---------------------------|-----------|--|------------|-------------|--------------------------|-------------------------------|----------------|
|                           |           |  | Incidentes | Prevalentes | Alto                     | Medio                         | Bajo           |
| Oportunidad               | AR_01     | Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).            | X          |             | ● < 12 semanas           | ● ≥ 12 semanas a < 16 semanas | ● ≥ 16 semanas |
|                           | AR_02     | Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).                                    | X          |             | ● < 16 semanas           | ● ≥ 16 semanas a < 20 semanas | ● ≥ 20 semanas |
|                           | AR_03     | Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FAME).                              | X          |             | ● < 20 semanas           | ● ≥ 20 semanas a < 24 semanas | ● ≥ 24 semanas |
| Diagnóstico               | AR_04     | Proporción de personas en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.                 | X          |             | ● > 80%                  | ● > 70 a ≤ 80%                | ● ≤ 70%        |
|                           | AR_05     | Proporción de personas en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.   | X          |             | ● > 90%                  | ● > 80 a ≤ 90%                | ● ≤ 80%        |
|                           | AR_06     | Proporción de personas en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.   | X          |             | ● > 80%                  | ● > 70 a ≤ 80%                | ● ≤ 70%        |
| Evaluación pretratamiento | AR_07     | Proporción de personas en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FAME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico. | X          | X           | ● > 90%                  | ● > 80 a ≤ 90%                | ● ≤ 80%        |
| Tratamiento               | AR_08     | Proporción de personas en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR (cobertura de FAME).   | X          | X           | ● > 70%                  | ● > 60 a ≤ 70%                | ● ≤ 60%        |
|                           | AR_09     | Proporción de personas que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.   | X          | X           | ● > 90%                  | ● > 80 a ≤ 90%                | ● ≤ 80%        |
| Rehabilitación            | AR_10     | Proporción de personas que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.   | X          | X           | ● > 70%                  | ● > 60 a ≤ 70%                | ● ≤ 60%        |



**Tabla 42.** Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2024 (continuación)

| Dominio     | Indicador | Nombre  | Población  |             | Rangos de semaforización |                |         |
|-------------|-----------|---|------------|-------------|--------------------------|----------------|---------|
|             |           |   | Incidentes | Prevalentes | Alto                     | Medio          | Bajo    |
| Seguimiento | AR_11     | Proporción de personas en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.                                     | X          | X           | ● > 90%                  | ● > 80 a ≤ 90% | ● ≤ 80% |
|             | AR_12     | Proporción de personas en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.                                       | X          | X           | ● > 80%                  | ● > 70 a ≤ 80% | ● ≤ 70% |
| Resultado   | AR_13     | Proporción de personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). | X          | X           | ● > 30%                  | ● > 20 a ≤ 30% | ● ≤ 20% |
|             | AR_14     | Proporción de personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).            | X          | X           | ● > 50%                  | ● > 30 a ≤ 50% | ● ≤ 30% |

En este capítulo se analizan los resultados de la gestión del riesgo en la población con AR en el ámbito nacional. También se discriminan por la región, la entidad territorial y el régimen de afiliación. La **tabla 43** ofrece una comparación de los indicadores en el país desde el periodo 2018 hasta el periodo 2024.



En la plataforma **HIGIA**, puede consultar las diferentes desagregaciones para los indicadores trazadores en la gestión del riesgo en la población con AR.

Los valores relacionados con la oportunidad en la atención, el diagnóstico y el acceso al tratamiento con FAME continúan mostrando un bajo cumplimiento. Respecto al diagnóstico, la proporción de las personas en quienes se realizaron las pruebas de anticuerpos anti-citrulina y factor reumatoide IgM se mantiene en un nivel medio. Sin embargo, se evidenció un aumento del 2,90% respecto al periodo anterior, acercándose a la meta establecida de > 80%. Por otro lado, la proporción de los casos a quienes se les realizaron VSG y PCR, así como aquellos en quienes se evaluó el daño estructural por AR al momento del diagnóstico, persisten en bajo desempeño.

Con respecto al tratamiento, desde 2019 se ha mantenido un alto nivel de cumplimiento en la cobertura con FAME en los casos incidentes, así como en la proporción de las personas que reciben simultáneamente el metotrexato y el ácido fólico. En contraste, los indicadores relacionados con la rehabilitación continúan mostrando un bajo nivel. Mientras que en los de seguimiento, solo la realización de HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses alcanzó un rendimiento medio. Finalmente, la proporción de las personas que alcanzan la remisión de la enfermedad ha mantenido un alto desempeño durante los últimos tres periodos.

Tabla 43. Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2024

| Dominio                   | Indicador | Nombre   | 2018    | 2019    | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    |
|---------------------------|-----------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Oportunidad               | AR_01     | Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).                          | ● 26,25 | ● 24,64 | ● 26,17 | ● 25,67 | ● 23,47 | ● 23,55 | ● 24,03 |
|                           | AR_02     | Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).  | ● 25,79 | ● 25,77 | ● 26,64 | ● 25,95 | ● 23,65 | ● 23,59 | ● 23,74 |
|                           | AR_03     | Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FAME).  | ● 26,45 | ● 26,31 | ● 27,03 | ● 25,69 | ● 24,36 | ● 24,07 | ● 24,22 |
| Diagnóstico               | AR_04     | Proporción de personas en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.                               | ● 48,78 | ● 39,75 | ● 48,45 | ● 61,68 | ● 63,96 | ● 77,36 | ● 79,60 |
|                           | AR_05     | Proporción de personas en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.   | ● 37,27 | ● 51,24 | ● 57,88 | ● 71,14 | ● 75,34 | ● 74,57 | ● 75,96 |
|                           | AR_06     | Proporción de personas en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.   | ● 12,96 | ● 19,52 | ● 24,32 | ● 33,29 | ● 48,54 | ● 55,46 | ● 57,42 |
| Evaluación pretratamiento | AR_07_1   | Proporción de personas en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FAME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (incidentes).  | ● 13,04 | ● 11,42 | ● 12,32 | ● 22,37 | ● 40,95 | ● 27,52 | ● 66,67 |
|                           | AR_07_2   | Proporción de personas en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FAME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (prevalentes). | ● 15,40 | ● 15,95 | ● 15,87 | ● 11,06 | ● 24,73 | ● 29,63 | ● 21,19 |
| Tratamiento               | AR_08_1   | Proporción de personas en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR (cobertura de FAME) (incidentes).  | ● 68,93 | ● 83,93 | ● 89,00 | ● 91,58 | ● 93,33 | ● 92,30 | ● 92,85 |
|                           | AR_08_2   | Proporción de personas en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR (cobertura de FAME) (prevalentes).   | ● 67,63 | ● 68,52 | ● 68,75 | ● 69,80 | ● 67,39 | ● 64,31 | ● 63,78 |
|                           | AR_09_1   | Proporción de personas que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico (incidentes).  | ● 84,99 | ● 91,37 | ● 96,55 | ● 95,76 | ● 94,41 | ● 96,68 | ● 96,44 |
|                           | AR_09_2   | Proporción de personas que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico (prevalentes).   | ● 42,08 | ● 90,76 | ● 94,82 | ● 92,42 | ● 96,30 | ● 94,47 | ● 95,67 |
| Rehabilitación            | AR_10_1   | Proporción de personas que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (incidentes).  | ● 5,53  | ● 7,58  | ● 10,21 | ● 16,30 | ● 19,51 | ● 22,99 | ● 26,22 |
|                           | AR_10_2   | Proporción de personas que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (prevalentes).   | ● 3,99  | ● 7,13  | ● 6,25  | ● 13,16 | ● 18,82 | ● 10,55 | ● 23,41 |



**Tabla 43.** Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2024 (continuación)

| Dominio     | Indicador | Nombre  | 2018    | 2019    | 2020    | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    |
|-------------|-----------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Seguimiento | AR_11_1   | Proporción de personas en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).                                      | ● 39,95 | ● 61,60 | ● 52,93 | ● 66,60 | ● 79,96 | ● 81,30 | ● 77,86 |
|             | AR_11_2   | Proporción de personas en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).                                     | ● 44,05 | ● 55,09 | ● 44,88 | ● 39,19 | ● 58,95 | ● 52,62 | ● 53,97 |
|             | AR_12_1   | Proporción de personas en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).  | ● 27,71 | ● 47,85 | ● 53,66 | ● 70,97 | ● 81,75 | ● 76,80 | ● 74,45 |
|             | AR_12_2   | Proporción de personas en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).                                       | ● 23,85 | ● 43,62 | ● 42,85 | ● 53,79 | ● 61,26 | ● 52,30 | ● 53,64 |
| Resultado   | AR_13_1   | Proporción de personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).  | ● 11,72 | ● 15,34 | ● 8,10  | ● 22,17 | ● 33,52 | ● 57,60 | ● 67,61 |
|             | AR_13_2   | Proporción de personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes). | ● 34,56 | ● 30,04 | ● 15,48 | ● 28,23 | ● 42,97 | ● 52,21 | ● 59,70 |
|             | AR_14_1   | Proporción de personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).             | ● 4,39  | ● 3,77  | ● 1,79  | ● 5,34  | ● 7,96  | ● 9,14  | ● 14,97 |
|             | AR_14_2   | Proporción de personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).            | ● 10,62 | ● 6,38  | ● 2,65  | ● 5,34  | ● 7,87  | ● 8,55  | ● 12,18 |

## 6.1. Oportunidad de la atención y de la prestación de servicios

La tendencia en los tiempos de espera desde el inicio de síntomas de AR hasta la atención por el especialista, diagnóstico y tratamiento con FAME en los últimos siete periodos se muestra en la **figura 18**.

En cuanto a la oportunidad de la atención por especialista y diagnóstico, medida en semanas, se observó una ligera disminución en el régimen subsidiado en comparación con el periodo anterior. Sin embargo, estos resultados continúan por fuera de la meta establecida. En lo relacionado con el inicio del tratamiento, el contributivo registra los menores tiempos de espera; sin embargo, todavía no alcanza el objetivo de menos de 20 semanas. Es importante destacar que el subsidiado continúa presentando los tiempos de espera más prolongados en los tres indicadores.

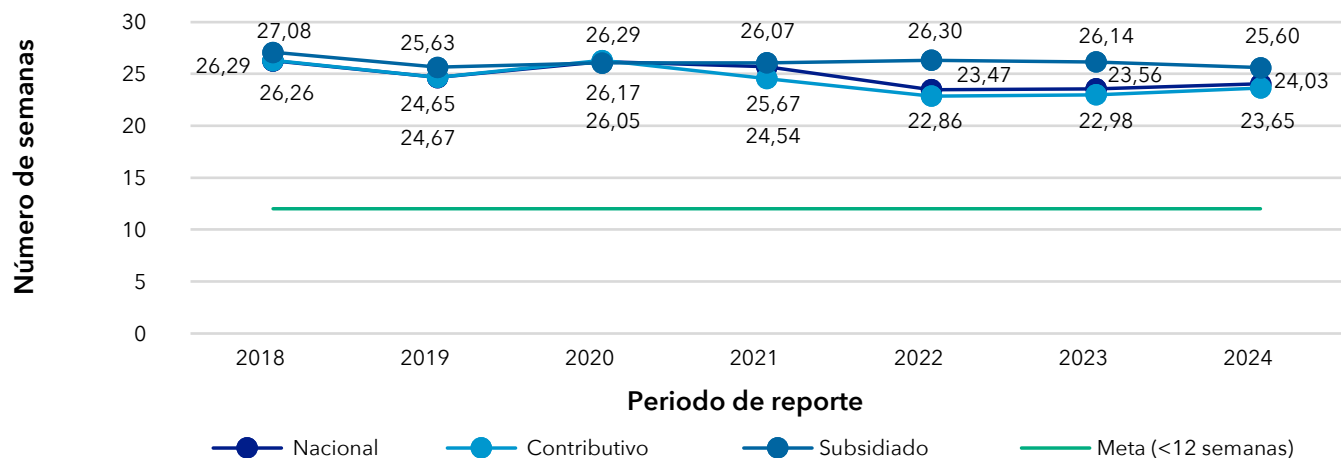
## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024

Indicadores de la gestión del riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

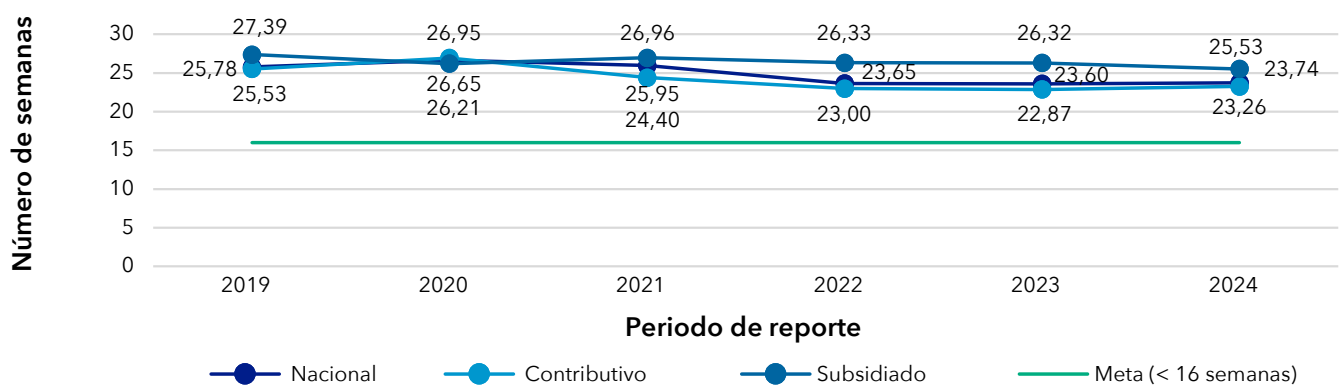
**Figura 17.** Oportunidad de la atención y la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018 - 2024

**Figura 17a.** Oportunidad de la atención por especialista



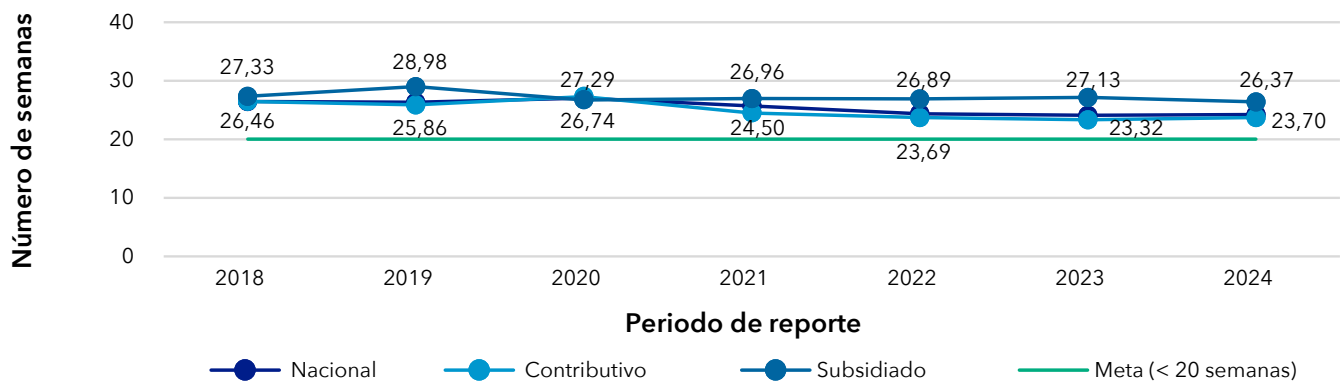
[Descargar figura](#)

**Figura 17b.** Oportunidad del diagnóstico



[Descargar figura](#)

**Figura 17c.** Oportunidad de tratamiento



[Descargar figura](#)



En la **tabla 44** se describen los resultados relacionados con la oportunidad, desagregados por las zonas geográficas del país. El tiempo de espera hasta la atención por el especialista se mantuvo en un rango de cumplimiento bajo en todas las regiones y entidades territoriales. Los departamentos del Atlántico, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y Boyacá alcanzaron la meta de acceso al tratamiento en menos de 20 semanas, además de registrar un desempeño medio en la oportunidad de diagnóstico. Por el contrario, Arauca, Casanare y Putumayo presentaron los tiempos de espera más prolongados en los tres indicadores, superando el promedio nacional.

**Tabla 44.** Oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024

| Región/Entidad territorial               | Oportunidad de la atención por especialista en semanas. | Oportunidad del diagnóstico en semanas. | Oportunidad del tratamiento en semanas. |
|--|---|---|---|
|  | < 12  | < 16                                    | < 20                                    |
|  | ≥ 12 y < 16   | ≥ 16 y < 20                             | ≥ 20 y < 24                             |
|  | ≥ 16  | ≥ 20                                    | ≥ 24                                    |
| <b>Bogotá, D. C.</b>                     | ● 22,00   | ● 21,84                                 | ● 22,19                                 |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>                | ● 30,60   | ● 29,01                                 | ● 28,60                                 |
| Arauca                                   | ● 38,57   | ● 38,57                                 | ● 34,93                                 |
| Casanare                                 | ● 29,48   | ● 27,76                                 | ● 29,48                                 |
| Putumayo                                 | ● 27,17   | ● 25,03                                 | ● 25,03                                 |
| Amazonas                                 | Sin casos   | Sin casos                               | Sin casos                               |
| Guainía                                  | Sin casos   | Sin casos                               | Sin casos                               |
| Guaviare                                 | Sin casos   | Sin casos                               | Sin casos                               |
| Vaupés                                   | Sin casos   | Sin casos                               | Sin casos                               |
| Vichada                                  | Sin casos   | Sin casos                               | Sin casos                               |
| <b>Caribe</b>                            | ● 23,96   | ● 24,14                                 | ● 24,74                                 |
| Atlántico                                | ● 19,08   | ● 18,86                                 | ● 19,91                                 |
| Bolívar                                  | ● 22,16   | ● 21,64                                 | ● 23,07                                 |
| Cesar                                    | ● 31,58   | ● 30,25                                 | ● 31,56                                 |
| Córdoba                                  | ● 27,38   | ● 27,20                                 | ● 27,01                                 |
| La Guajira                               | ● 25,94   | ● 27,48                                 | ● 27,54                                 |
| Magdalena                                | ● 27,61   | ● 30,25                                 | ● 29,35                                 |
| Sucre                                    | ● 31,41   | ● 31,53                                 | ● 29,03                                 |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | ● 19,43   | ● 19,43                                 | ● 19,43                                 |
| <b>Central</b>                           | ● 26,86   | ● 26,37                                 | ● 27,19                                 |
| Antioquia                                | ● 26,90   | ● 26,57                                 | ● 27,35                                 |
| Caldas                                   | ● 27,08   | ● 26,58                                 | ● 27,86                                 |
| Caquetá                                  | ● 25,00   | ● 25,00                                 | ● 25,00                                 |
| Huila                                    | ● 35,76   | ● 31,35                                 | ● 34,37                                 |
| Quindío                                  | ● 26,20   | ● 24,43                                 | ● 26,40                                 |
| Risaralda                                | ● 26,18   | ● 25,43                                 | ● 26,28                                 |
| Tolima                                   | ● 23,88   | ● 23,46                                 | ● 22,34                                 |
| <b>Oriental</b>                          | ● 22,32   | ● 21,74                                 | ● 22,10                                 |
| Boyacá                                   | ● 19,60   | ● 17,96                                 | ● 18,42                                 |
| Cundinamarca                             | ● 23,24   | ● 23,04                                 | ● 23,33                                 |

**Tabla 44.** Oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024 (continuación)

| Región/entidad territorial | Oportunidad de la atención por especialista en semanas. | Oportunidad del diagnóstico en semanas. | Oportunidad del tratamiento en semanas. |
|----------------------------|---|---|---|
|                            | < 12  | < 16                                    | < 20                                    |
|                            | ≥ 12 y < 16   | ≥ 16 y < 20                             | ≥ 20 y < 24                             |
|                            | ≥ 16  | ≥ 20                                    | ≥ 24                                    |
| Meta                       | ● 27,38   | ● 27,38                                 | ● 26,57                                 |
| Norte de Santander         | ● 22,06   | ● 24,95                                 | ● 21,56                                 |
| Santander                  | ● 22,18   | ● 21,43                                 | ● 22,47                                 |
| <b>Pacífica</b>            | ● 23,54   | ● 23,23                                 | ● 23,52                                 |
| Cauca                      | ● 21,30   | ● 21,37                                 | ● 21,82                                 |
| Chocó                      | Sin casos   | Sin casos                               | Sin casos                               |
| Nariño                     | ● 25,00   | ● 24,84                                 | ● 25,29                                 |
| Valle del Cauca            | ● 23,21   | ● 22,77                                 | ● 22,79                                 |
| <b>Nacional</b>            | ● <b>24,03</b>  | ● <b>23,74</b>                          | ● <b>24,22</b>                          |

Los resultados de los tres indicadores de oportunidad por los regímenes se detallan en la **tabla 45**. En esta se observa que ninguno alcanzó la meta en la atención por el especialista ni en el diagnóstico. No obstante, en cuanto a la accesibilidad al tratamiento, el régimen de excepción presentó un alto nivel de cumplimiento.

**Tabla 45.** Oportunidad en la atención y la prestación de servicios en AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Oportunidad de la atención por especialista en semanas. | Oportunidad del diagnóstico en semanas. | Oportunidad del tratamiento en semanas. |
|-------------------------------------|---|---|---|
|                                     | < 12  | < 16                                    | < 20                                    |
|                                     | ≥ 12 y < 16   | ≥ 16 y < 20                             | ≥ 20 y < 24                             |
|                                     | ≥ 16  | ≥ 20                                    | ≥ 24                                    |
| Contributivo                        | ● 23,65   | ● 23,26                                 | ● 23,70                                 |
| Subsidiado                          | ● 25,60   | ● 25,53                                 | ● 26,37                                 |
| Especial                            | ● 21,35   | ● 21,35                                 | ● 20,43                                 |
| Excepción                           | ● 20,56   | ● 20,57                                 | ● 19,75                                 |
| No afiliado                         | ● 22,57   | ● 22,57                                 | ● 22,57                                 |
| Fondo de atención en salud para PPL | ● 0,00  | ● 32,14                                 | ● 0,00                                  |
| <b>Nacional</b>                     | ● <b>24,03</b>  | ● <b>23,74</b>                          | ● <b>24,22</b>                          |

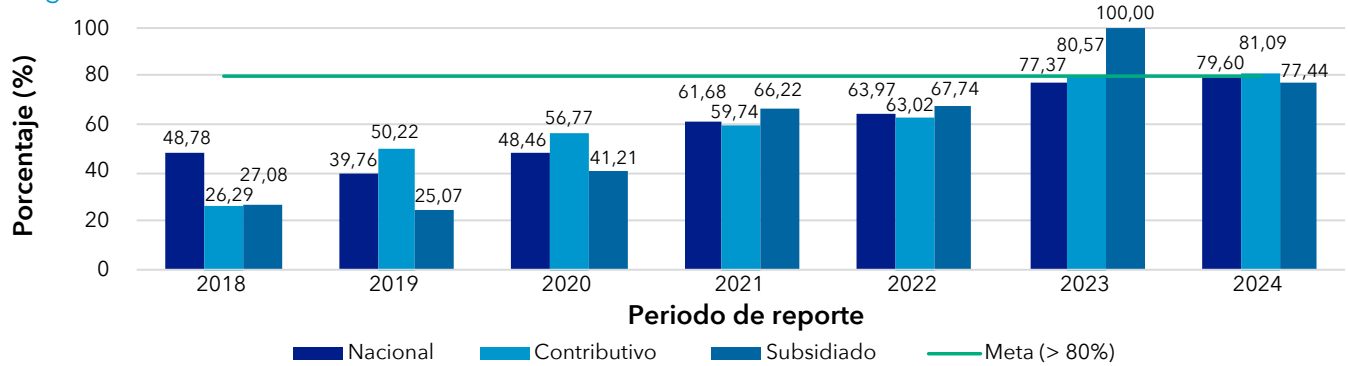
## 6.2. Realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y los factores pronósticos

En comparación con el periodo anterior, el régimen subsidiado presentó una disminución en la realización de las pruebas de anticuerpos anti-citrulina y factor reumatoide, pasando del 100% al 77,44%. Por su parte, el contributivo mantiene un desempeño alto, como se observa en la **figura 19**. La realización de PCR y VSG al momento del diagnóstico mostró un comportamiento similar durante los periodos 2023 y 2024. En cuanto a la evaluación del daño estructural por AR al diagnóstico presentó un leve aumento en el contributivo y subsidiado, superando el promedio nacional.



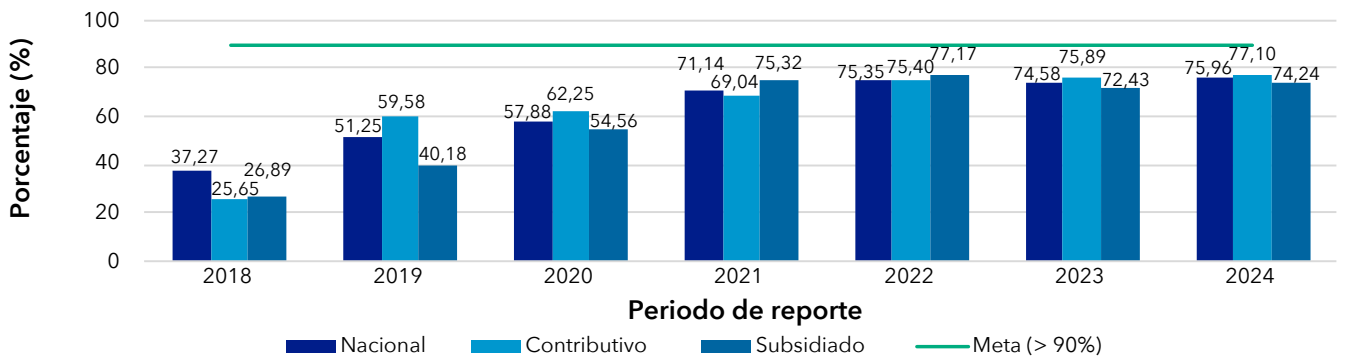
Figura 18. Realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018 - 2024

Figura 18a. Personas en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM en el proceso diagnóstico



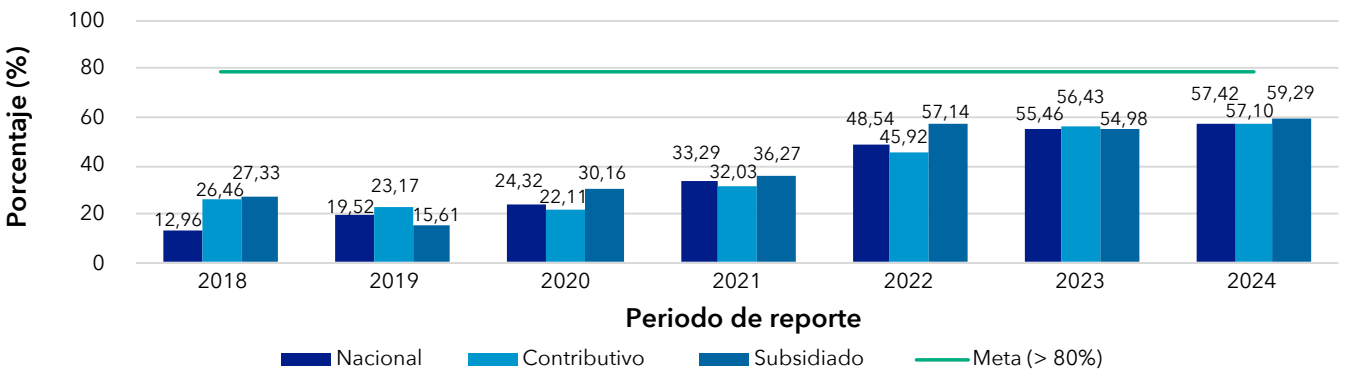
[Descargar figura](#)

Figura 18b. Personas en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico



[Descargar figura](#)

Figura 18c. Personas en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico, Colombia 2024



[Descargar figura](#)

En la **tabla 46** se presentan los hallazgos relacionados con el proceso diagnóstico de AR por las regiones y las entidades territoriales. La realización de anticuerpos anti-citrulina y factor reumatoide durante el diagnóstico mostró los mejores resultados en el ámbito nacional, alcanzando la meta en Bogotá, D. C., (85,14%), la Oriental (80,52%) y la Pacífica (80,36%). En cuanto a la realización de PCR y VSG, ninguna región alcanzó el objetivo establecido de > 90%. Sin embargo, cinco departamentos lograron cumplirlo: Casanare, La Guajira, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Chocó y Nariño. Respecto a la evaluación del daño estructural por AR, este fue el indicador de menor desempeño regional, solo la Amazonía-Orinoquía alcanzó un nivel de cumplimiento medio.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024

Indicadores de la gestión del riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 46.** Realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024

| Región/Entidad territorial               | Personas en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico. | Personas en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico. | Personas en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico. |
|--|--|--|--|
|  | > 80   | > 90   | > 80   |
|  | > 70 y ≤ 80  | > 80 y ≤ 90  | >70 y ≤ 80   |
|  | ≤ 70   | ≤ 80   | ≤ 70   |
| <b>Bogotá, D. C.</b>                     | ● 85,14  | ● 80,12  | ● 63,52  |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>                | ● 80,00  | ● 81,33  | ● 70,67  |
| Arauca                                   | ● 33,33  | ● 40,00  | ● 0,00   |
| Casanare                                 | ● 100,00   | ● 94,87  | ● 94,87  |
| Putumayo                                 | ● 80,00  | ● 90,00  | ● 80,00  |
| Amazonas                                 | Sin casos  | Sin casos  | Sin casos  |
| Guainía                                  | Sin casos  | Sin casos  | Sin casos  |
| Guaviare                                 | Sin casos  | Sin casos  | Sin casos  |
| Vaupés                                   | Sin casos  | Sin casos  | Sin casos  |
| Vichada                                  | Sin casos  | Sin casos  | Sin casos  |
| <b>Caribe</b>                            | ● 72,22  | ● 68,58  | ● 53,10  |
| Atlántico                                | ● 67,92  | ● 60,38  | ● 54,34  |
| Bolívar                                  | ● 58,24  | ● 54,95  | ● 36,26  |
| Cesar                                    | ● 86,05  | ● 83,72  | ● 58,14  |
| Córdoba                                  | ● 75,00  | ● 68,75  | ● 48,13  |
| La Guajira                               | ● 91,04  | ● 92,54  | ● 70,15  |
| Magdalena                                | ● 81,00  | ● 70,37  | ● 48,15  |
| Sucre                                    | ● 74,26  | ● 71,29  | ● 62,38  |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | ● 100,00   | ● 100,00   | ● 0,00   |
| <b>Central</b>                           | ● 79,17  | ● 72,89  | ● 53,92  |
| Antioquia                                | ● 81,48  | ● 74,25  | ● 54,35  |
| Caldas                                   | ● 68,55  | ● 65,32  | ● 52,42  |
| Caquetá                                  | ● 90,91  | ● 90,91  | ● 36,36  |
| Huila                                    | ● 76,00  | ● 72,00  | ● 53,33  |
| Quindío                                  | ● 85,56  | ● 79,38  | ● 65,98  |
| Risaralda                                | ● 71,21  | ● 68,94  | ● 52,27  |
| Tolima                                   | ● 85,71  | ● 75,51  | ● 61,22  |
| <b>Oriental</b>                          | ● 80,52  | ● 73,90  | ● 55,84  |
| Boyacá                                   | ● 82,63  | ● 75,45  | ● 59,88  |
| Cundinamarca                             | ● 89,00  | ● 80,07  | ● 68,04  |
| Meta                                     | ● 73,91  | ● 78,26  | ● 60,87  |
| Norte de Santander                       | ● 71,43  | ● 64,29  | ● 28,57  |
| Santander                                | ● 70,52  | ● 64,16  | ● 40,46  |
| <b>Pacífica</b>                          | ● 80,36  | ● 83,41  | ● 60,73  |
| Cauca                                    | ● 73,07  | ● 75,27  | ● 47,25  |
| Chocó                                    | ● 100,00   | ● 100,00   | ● 100,00   |
| Nariño                                   | ● 89,83  | ● 91,53  | ● 84,46  |
| Valle del Cauca                          | ● 77,04  | ● 81,11  | ● 50,98  |
| <b>Nacional</b>                          | ● 79,60  | ● 75,96  | ● 57,42  |



Según la población afiliada al SGSSS, solo el régimen contributivo logró un desempeño óptimo en la realización de la FR y de los Anti-CCP, alcanzando un 81,09% y superando el promedio nacional. En comparación con el periodo anterior, el especial experimentó una disminución en la realización de la PCR y VSG al momento del diagnóstico (2023: 95,65% vs 2024: 77,27%). En lo que respecta a la valoración del daño estructural, ninguno de los regímenes alcanzó el resultado planteado, manteniéndose una amplia brecha para alcanzar el objetivo de > 80% (tabla 47).

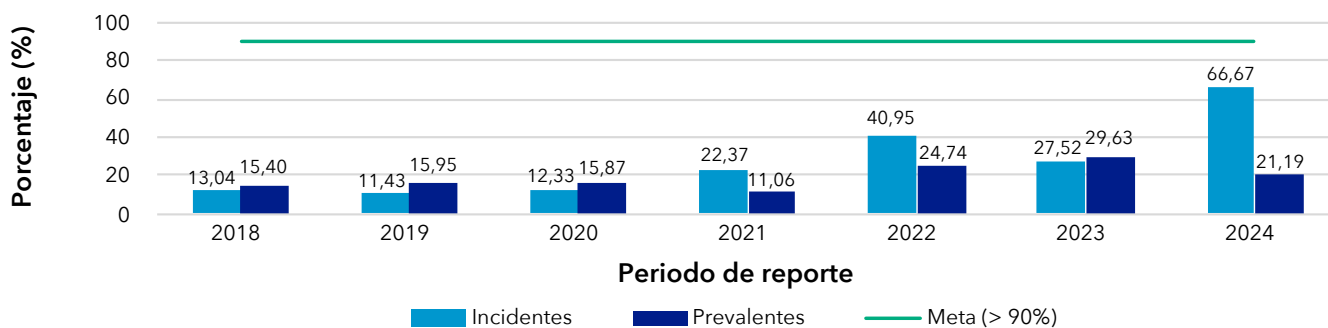
**Tabla 47.** Realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Personas en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico. | Personas en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico. | Personas en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico. |
|-------------------------------------|--|--|--|
|                                     | > 80   | > 90   | > 80   |
|                                     | > 70 y ≤ 80  | > 80 y ≤ 90  | > 70 y ≤ 80  |
|                                     | ≤ 70   | ≤ 80   | ≤ 70   |
| Contributivo                        | 81,09  | 77,10  | 57,10  |
| Subsidiado                          | 77,44  | 74,24  | 59,29  |
| Especial                            | 68,18  | 77,27  | 18,18  |
| Excepción                           | 57,45  | 59,57  | 31,91  |
| No afiliado                         | 50,00  | 0,00   | 0,00   |
| Fondo de atención en salud para PPL | 0,00   | 0,00   | 0,00   |
| <b>Nacional</b>                     | <b>79,60</b>   | <b>75,96</b>   | <b>57,42</b>   |

### 6.3. Evaluación, pretratamiento y tratamiento en las personas con AR

Antes de iniciar un FAME de tipo biológico o sintéticos, se debe realizar una tamización para tuberculosis (TB), con el fin de disminuir el riesgo de reactivación de esta infección. En la **figura 20** se muestra la frecuencia de realización de las pruebas para detección de la TB en los últimos siete periodos, tanto en los casos prevalentes como en los incidentes. Se destaca un aumento considerable en el cribado en los incidentes entre los periodos 2023 y 2024, al pasar del 27,52% al 66,67%. No obstante, en los prevalentes se observó una disminución del 8,44% en comparación con el periodo anterior.

**Figura 19.** Frecuencia de la tamización para la TB antes del inicio de la terapia con bFAME y FAME sintético dirigido en las personas con AR, Colombia 2018 - 2024



[Descargar figura](#)

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024

Indicadores de la gestión del riesgo

[www.cuirtadepalocosto.org](http://www.cuirtadepalocosto.org)

En la **tabla 48** se presentan los resultados de la tamización de la TB latente antes de iniciar tratamiento con bFAME distribuidos por la región geográfica. En general, todas presentaron un cumplimiento bajo en este indicador para los casos prevalentes. No obstante, se observó un leve aumento en comparación con el periodo anterior en varias, como Bogotá, D. C., que pasó del 31,06% al 49,20%; la Oriental, del 28,13% al 44,88%; y la Central, del 11,51% al 26,67%. En cuanto a los casos incidentes, solo la Amazonía-Orinoquía logró un cumplimiento alto, superando el promedio nacional.

**Tabla 48.** Frecuencia de la tamización para la TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFAME y fármacos sintéticos diana específica según la región y la entidad territorial, Colombia 2024

| Región/Entidad territorial               | Personas en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FAME biológicos o sintéticos diana específicos. |             |
|--|---|-------------|
|  | > 90  |             |
|  | > 80 y ≤ 90   |             |
|  | ≤ 80  |             |
|  | Incidentes  | Prevalentes |
| <b>Bogotá, D. C.</b>                     | ● 72,22   | ● 31,06     |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>                | ● 100,00  | ● 51,52     |
| Arauca                                   | ● 100,00  | ● 66,67     |
| Casanare                                 | ● 100,00  | ● 77,78     |
| Putumayo                                 | Sin casos   | ● 0,00      |
| Amazonas                                 | Sin casos   | ● 100,00    |
| Guainía                                  | Sin casos   | Sin casos   |
| Guaviare                                 | Sin casos   | ● 0,00      |
| Vaupés                                   | Sin casos   | Sin casos   |
| Vichada                                  | Sin casos   | Sin casos   |
| <b>Caribe</b>                            | ● 0,00  | ● 8,30      |
| Atlántico                                | ● 0,00  | ● 6,61      |
| Bolívar                                  | Sin casos   | ● 8,40      |
| Cesar                                    | Sin casos   | ● 34,21     |
| Córdoba                                  | Sin casos   | ● 4,82      |
| La Guajira                               | ● 0,00  | ● 16,67     |
| Magdalena                                | Sin casos   | ● 24,74     |
| Sucre                                    | ● 0,00  | ● 1,06      |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | Sin casos   | Sin casos   |
| <b>Central</b>                           | ● 76,67   | ● 11,51     |
| Antioquia                                | ● 79,17   | ● 8,47      |
| Caldas                                   | ● 100,00  | ● 10,95     |
| Caquetá                                  | Sin casos   | ● 46,15     |
| Huila                                    | Sin casos   | ● 25,00     |
| Quindío                                  | Sin casos   | ● 22,45     |
| Risaralda                                | ● 100,00  | ● 11,33     |
| Tolima                                   | ● 0,00  | ● 18,99     |
| <b>Oriental</b>                          | ● 63,64   | ● 28,13     |
| Boyacá                                   | ● 100,00  | ● 24,48     |
| Cundinamarca                             | ● 100,00  | ● 30,48     |
| Meta                                     | ● 0,00  | ● 36,08     |



**Tabla 48.** Frecuencia de la tamización para la TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFAME y fármacos sintéticos diana específica según la región y la entidad territorial, Colombia 2024 (continuación)

| Región/Entidad territorial | Personas en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FAME biológicos o sintéticos diana específicos. |                |
|----------------------------|---|----------------|
|                            | > 90  |                |
|                            | > 80 y ≤ 90   |                |
|                            | ≤ 80  |                |
|                            | Incidentes  | Prevalentes    |
| Norte de Santander         | ● 0,00  | ● 22,88        |
| Santander                  | ● 60,00   | ● 26,03        |
| <b>Pacífica</b>            | ● 64,71   | ● 27,51        |
| Cauca                      | ● 33,33   | ● 25,00        |
| Chocó                      | Sin casos   | ● 0,00         |
| Nariño                     | ● 100,00  | ● 41,10        |
| Valle del Cauca            | ● 69,23   | ● 23,92        |
| <b>Nacional</b>            | ● <b>66,67</b>  | ● <b>21,19</b> |

El cumplimiento del indicador según el régimen de afiliación también mostró un desempeño bajo, alejado de la meta del > 90%. Sin embargo, se registró un incremento en la tamización de los casos incidentes, destacándose el contributivo, que pasó del 30,48% al 71,83%, y el subsidiado, que aumentó del 20,83% al 45,45%, en comparación con el periodo anterior. En cuanto a los casos prevalentes, se observó una disminución en el contributivo, el subsidiado, el especial y el de excepciones en relación con el periodo 2023.

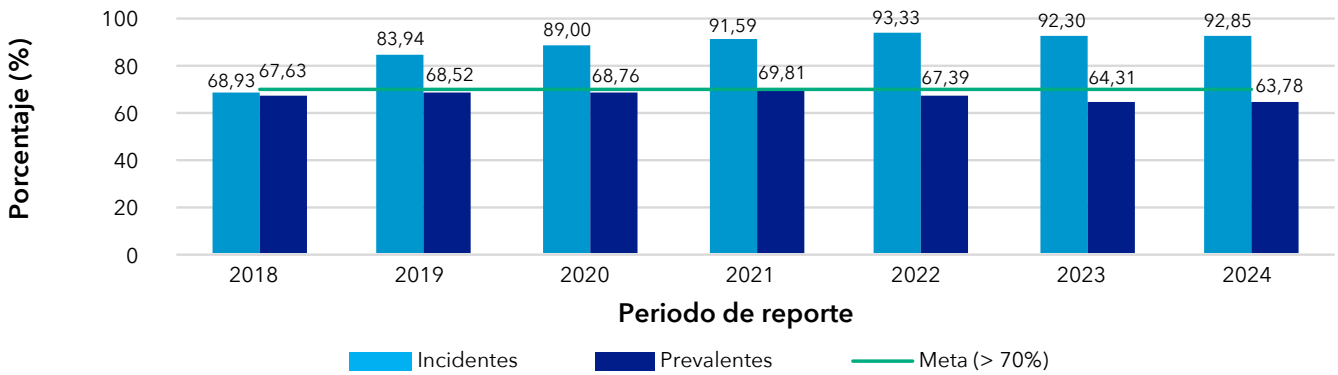
**Tabla 49.** Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFAME y fármacos sintéticos diana específica según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FAME biológicos o sintéticos diana específicos. |                |
|-------------------------------------|--|----------------|
|                                     | > 90   |                |
|                                     | > 80 y ≤ 90  |                |
|                                     | ≤ 80   |                |
|                                     | Incidentes   | Prevalentes    |
| Contributivo                        | ● 71,83  | ● 26,19        |
| Subsidiado                          | ● 45,45  | ● 4,90         |
| Especial                            | Sin casos  | ● 9,09         |
| Excepción                           | ● 0,00   | ● 5,80         |
| Fondo de atención en salud para PPL | Sin casos  | Sin casos      |
| No afiliado                         | Sin casos  | Sin casos      |
| <b>Nacional</b>                     | ● <b>66,67</b>   | ● <b>21,19</b> |

Según los hallazgos relacionados con el tratamiento en la población con AR, la cobertura con FAME en los casos incidentes ha mantenido un alto nivel de cumplimiento desde el periodo 2019. Por el contrario, en los prevalentes se ha evidenciado una leve disminución en los últimos tres periodos, como se observa en la **figura 21a**. Respecto al uso concomitante del metotrexato y del ácido fólico, se ha logrado mantener la meta (> 90%) (**figura 21b**).

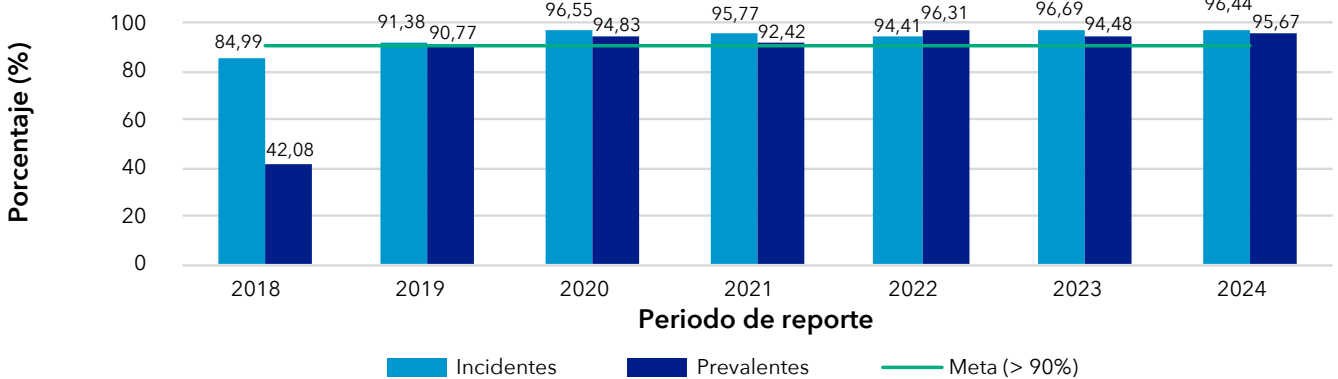
Figura 20. Tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018 - 2024

Figura 20a. Personas en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR (cobertura de FAME)



[Descargar figura](#)

Figura 20b. Personas que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico



[Descargar figura](#)

La **tabla 50** muestra los hallazgos relacionados con el inicio del tratamiento con FAME y la administración simultánea de metotrexato en los diferentes territorios del país. En los casos incidentes, la cobertura con FAME se mantiene con un rendimiento alto en todas las regiones. Sin embargo, en los prevalentes, se observa un cumplimiento medio en la mayoría de estas, a excepción de la Amazonía, que reporta un desempeño bajo del 59,61%. En lo que respecta a la administración simultánea de metotrexato y ácido fólico, todas las regiones lograron la meta tanto en casos incidentes como en prevalentes. No obstante, al hacer un análisis por departamentos, se observó que Arauca y San Andrés, Providencia y Santa Catalina tuvieron un cumplimiento bajo en ambos grupos de poblaciones.



**Tabla 50. Tratamiento en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024**

| Región/Entidad territorial               | Personas en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR (cobertura de FARME). |             | Personas que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico. |             |
|--|---|-------------|--|-------------|
|  | > 70  |             | > 90   |             |
|  | > 60 y ≤ 70   |             | > 80 y ≤ 90  |             |
|  | ≤ 60  |             | ≤ 80   |             |
|  | Incidentes  | Prevalentes | Incidentes   | Prevalentes |
| <b>Bogotá, D. C.</b>                     | ● 94,98   | ● 61,04     | ● 97,20  | ● 96,68     |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>                | ● 94,67   | ● 59,64     | ● 90,20  | ● 92,00     |
| Arauca                                   | ● 86,67   | ● 55,88     | ● 44,44  | ● 75,00     |
| Casanare                                 | ● 94,87   | ● 49,19     | ● 100,00   | ● 100,00    |
| Putumayo                                 | ● 100,00  | ● 76,86     | ● 100,00   | ● 95,83     |
| Amazonas                                 | ● 100,00  | ● 55,00     | ● 100,00   | ● 100,00    |
| Guainía                                  | Sin casos   | ● 90,00     | Sin casos  | Sin casos   |
| Guaviare                                 | Sin casos   | ● 52,08     | Sin casos  | ● 100,00    |
| Vaupés                                   | Sin casos   | ● 16,67     | Sin casos  | ● 100,00    |
| Vichada                                  | Sin casos   | ● 50,00     | Sin casos  | Sin casos   |
| <b>Caribe</b>                            | ● 90,86   | ● 62,09     | ● 96,62  | ● 95,36     |
| Atlántico                                | ● 85,66   | ● 63,08     | ● 97,37  | ● 94,95     |
| Bolívar                                  | ● 90,11   | ● 60,44     | ● 96,08  | ● 95,56     |
| Cesar                                    | ● 97,67   | ● 52,99     | ● 96,36  | ● 96,48     |
| Córdoba                                  | ● 93,75   | ● 67,46     | ● 97,00  | ● 95,57     |
| La Guajira                               | ● 94,03   | ● 57,10     | ● 96,36  | ● 97,78     |
| Magdalena                                | ● 93,82   | ● 58,07     | ● 96,67  | ● 97,12     |
| Sucre                                    | ● 90,10   | ● 65,10     | ● 96,00  | ● 93,04     |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | ● 100,00  | ● 18,52     | ● 0,00   | ● 40,00     |
| <b>Central</b>                           | ● 94,07   | ● 66,90     | ● 96,51  | ● 96,34     |
| Antioquia                                | ● 95,37   | ● 73,87     | ● 96,59  | ● 96,57     |
| Caldas                                   | ● 91,94   | ● 52,80     | ● 95,65  | ● 96,67     |
| Caquetá                                  | ● 90,90   | ● 70,05     | ● 100,00   | ● 95,35     |
| Huila                                    | ● 81,58   | ● 49,70     | ● 96,77  | ● 96,95     |
| Quindío                                  | ● 84,00   | ● 62,57     | ● 95,38  | ● 95,62     |
| Risaralda                                | ● 93,94   | ● 61,70     | ● 97,12  | ● 95,92     |
| Tolima                                   | ● 93,88   | ● 54,46     | ● 95,24  | ● 95,12     |
| <b>Oriental</b>                          | ● 94,29   | ● 62,07     | ● 97,22  | ● 95,58     |
| Boyacá                                   | ● 96,41   | ● 62,11     | ● 97,24  | ● 95,36     |
| Cundinamarca                             | ● 98,28   | ● 63,56     | ● 97,27  | ● 96,42     |
| Meta                                     | ● 98,55   | ● 62,18     | ● 100,00   | ● 94,77     |
| Norte de Santander                       | ● 72,86   | ● 66,81     | ● 100,00   | ● 97,47     |
| Santander                                | ● 92,49   | ● 57,47     | ● 95,04  | ● 93,96     |
| <b>Pacífica</b>                          | ● 89,66   | ● 65,57     | ● 95,27  | ● 94,20     |
| Cauca                                    | ● 83,52   | ● 55,90     | ● 95,31  | ● 93,42     |
| Chocó                                    | ● 100,00  | ● 65,85     | ● 100,00   | ● 100,00    |
| Nariño                                   | ● 96,61   | ● 74,89     | ● 97,52  | ● 96,31     |
| Valle del Cauca                          | ● 87,46   | ● 64,49     | ● 93,86  | ● 93,58     |
| <b>Nacional</b>                          | ● 92,85   | ● 63,78     | ● 96,44  | ● 95,67     |

De conformidad con la clasificación según el tipo de afiliación al SGSSS, todos los regímenes lograron la meta de cobertura con FAME en los casos incidentes, a excepción del grupo de no asegurados, que solo alcanzó un cumplimiento del 50,00%. En los casos prevalentes, el contributivo, el subsidiado y el de excepción consiguieron un nivel de desempeño medio. Sobre el uso conjunto de metotrexato y ácido fólico, en las personas de reciente diagnóstico se alcanzó un rendimiento alto solo en el contributivo (96,24%) y subsidiado (97,22%). En contraste, en los prevalentes, el grupo de no afiliados no logró cumplir la meta (**tabla 51**).

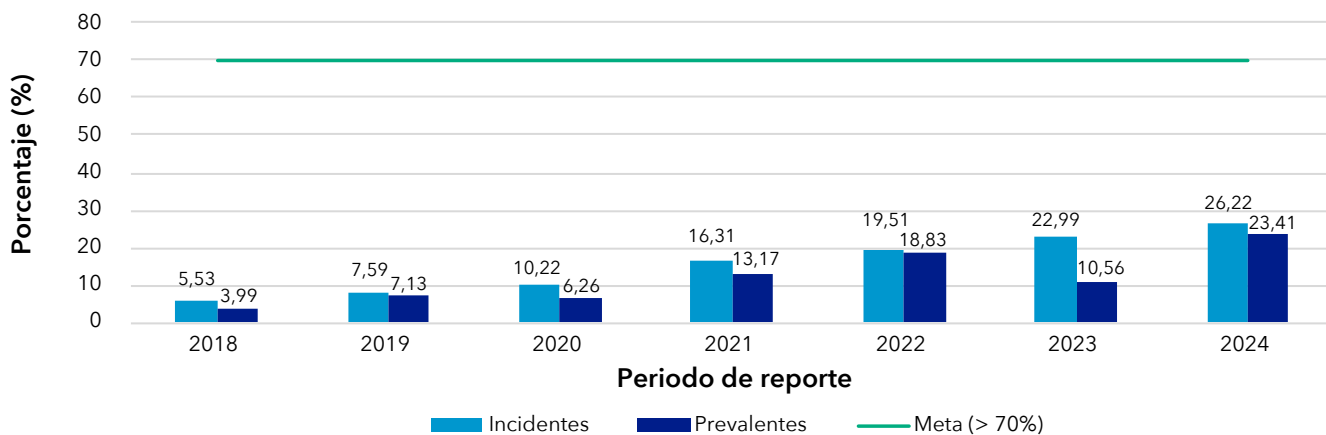
**Tabla 51.** Tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Personas en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR (cobertura de FAME). |              | Personas que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico. |              |
|-------------------------------------|--|--------------|--|--------------|
|                                     | > 70   |              | > 90   |              |
|                                     | > 60 y ≤ 70  |              | > 80 y ≤ 90  |              |
|                                     | ≤ 60   |              | ≤ 80   |              |
|                                     | Incidentes   | Prevalentes  | Incidentes   | Prevalentes  |
| Contributivo                        | 93,52  | 64,51        | 96,24  | 95,61        |
| Subsidiado                          | 91,61  | 62,47        | 97,22  | 96,10        |
| Especial                            | 95,45  | 50,96        | 86,67  | 95,00        |
| Excepción                           | 89,36  | 63,25        | 89,19  | 91,56        |
| Fondo de atención en salud para PPL | 100,00   | 40,00        | Sin casos  | 100,00       |
| No afiliado                         | 50,00  | 23,01        | 0,00   | 66,67        |
| <b>Nacional</b>                     | <b>92,85</b>   | <b>63,78</b> | <b>96,44</b>   | <b>95,67</b> |

#### 6.4. Terapias ocupacional y física como parte del tratamiento en AR

Respecto al acceso a servicios de rehabilitación a través de la terapia física y ocupacional, se observó que la población de casos incidentes presentó una tendencia al alza en los últimos periodos, aunque todavía está alejado de la meta (> 70%). Para los casos prevalentes, se evidenció un incremento respecto al periodo anterior, pasando del 10,56% al 23,41%.

**Figura 21.** Proporción de las personas con AR que asisten a terapia ocupacional o física, Colombia 2018 - 2024



[Descargar figura](#)



El análisis geográfico evidenció un acceso deficiente a los servicios de rehabilitación en la mayoría de las regiones del país, con una brecha significativa respecto al objetivo establecido. No obstante, en los casos incidentes se destacaron los departamentos de Caquetá (68,18%) y Casanare (66,67%), que alcanzaron un nivel de cumplimiento medio, y Chocó, que logró un desempeño alto. En contraste, para los prevalentes, el indicador se mantuvo en un nivel bajo en todas las regiones y departamentos del país.

**Tabla 52.** Terapias ocupacional y física en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024

| Región/Entidad territorial               | Personas que asisten a terapia ocupacional o terapia física. |             |
|--|--|-------------|
|  | > 70   |             |
|  | > 60 y ≤ 70  |             |
|  | ≤ 60   |             |
|  | Incidentes   | Prevalentes |
| <b>Bogotá, D. C.</b>                     | ● 30,23  | ● 24,05     |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>                | ● 37,33  | ● 27,90     |
| Arauca                                   | ● 0,00   | ● 10,87     |
| Casanare                                 | ● 66,67  | ● 62,30     |
| Putumayo                                 | ● 10,00  | ● 6,25      |
| Amazonas                                 | ● 0,00   | ● 16,67     |
| Guainía                                  | Sin casos  | Sin casos   |
| Guaviare                                 | Sin casos  | ● 20,00     |
| Vaupés                                   | Sin casos  | ● 20,00     |
| Vichada                                  | Sin casos  | ● 0,00      |
| <b>Caribe</b>                            | ● 32,59  | ● 24,80     |
| Atlántico                                | ● 24,91  | ● 27,07     |
| Bolívar                                  | ● 35,16  | ● 24,15     |
| Cesar                                    | ● 56,98  | ● 41,25     |
| Córdoba                                  | ● 16,88  | ● 15,48     |
| La Guajira                               | ● 59,70  | ● 46,15     |
| Magdalena                                | ● 30,86  | ● 15,17     |
| Sucre                                    | ● 38,61  | ● 25,00     |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | ● 0,00   | ● 0,00      |
| <b>Central</b>                           | ● 22,14  | ● 21,93     |
| Antioquia                                | ● 22,99  | ● 21,11     |
| Caldas                                   | ● 12,90  | ● 13,86     |
| Caquetá                                  | ● 68,18  | ● 63,89     |
| Huila                                    | ● 39,47  | ● 42,63     |
| Quindío                                  | ● 14,67  | ● 17,19     |
| Risaralda                                | ● 17,42  | ● 21,61     |
| Tolima                                   | ● 14,29  | ● 17,43     |
| <b>Oriental</b>                          | ● 25,58  | ● 26,67     |
| Boyacá                                   | ● 22,16  | ● 15,96     |
| Cundinamarca                             | ● 26,12  | ● 25,45     |
| Meta                                     | ● 43,48  | ● 42,34     |

**Tabla 52.** Terapias ocupacional y física en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2024 (continuación)

| Región/Entidad territorial | Personas que asisten a terapia ocupacional o terapia física. |             |
|----------------------------|--|-------------|
|                            | > 70   |             |
|                            | > 60 y ≤ 70  |             |
|                            | ≤ 60   |             |
|                            | Incidentes   | Prevalentes |
| Norte de Santander         | ● 28,57  | ● 27,24     |
| Santander                  | ● 19,65  | ● 29,58     |
| <b>Pacífica</b>            | ● 23,72  | ● 20,34     |
| Cauca                      | ● 36,26  | ● 24,52     |
| Chocó                      | ● 100,00   | ● 41,67     |
| Nariño                     | ● 20,06  | ● 19,57     |
| Valle del Cauca            | ● 21,99  | ● 18,78     |
| <b>Nacional</b>            | ● 26,22  | ● 23,41     |

De acuerdo con la distribución por el tipo de afiliación al SGSSS, ningún régimen alcanzó la meta de acceso a las terapias ocupacional y física. La proporción más alta se observó en el contributivo, tanto para los casos incidentes como para los prevalentes, con 26,81% y 24,99% respectivamente.

**Tabla 53.** Terapias ocupacional y física en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Personas que asisten a terapia ocupacional o terapia física. |             |
|-------------------------------------|--|-------------|
|                                     | > 70   |             |
|                                     | > 60 y ≤ 70  |             |
|                                     | ≤ 60   |             |
|                                     | Incidentes   | Prevalentes |
| Contributivo                        | ● 26,81  | ● 24,99     |
| Subsidiado                          | ● 25,76  | ● 22,54     |
| Especial                            | ● 0,00   | ● 0,00      |
| Excepción                           | ● 12,77  | ● 3,28      |
| No afiliado                         | ● 0,00   | ● 0,00      |
| Fondo de atención en salud para PPL | ● 0,00   | ● 0,00      |
| <b>Nacional</b>                     | ● 26,22  | ● 23,41     |

## 6.5. Evaluación de la actividad de la enfermedad y el estado funcional de las personas con AR

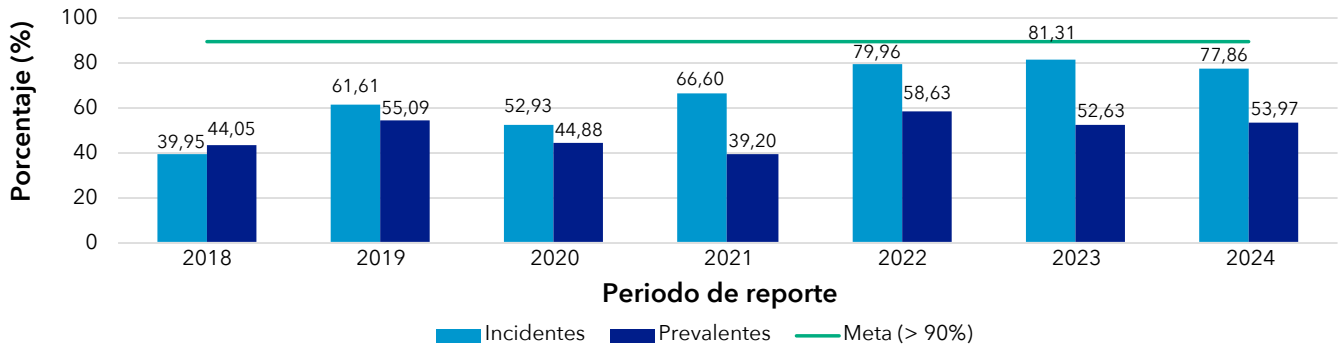
La **figura 23** presenta la tendencia en la realización de las evaluaciones DAS28 y HAQ durante los últimos siete periodos (2018 a 2024). Respecto a la aplicación del DAS28 en los últimos seis meses, se mantuvo un bajo nivel de cumplimiento desde 2018, tanto en los casos prevalentes como en los incidentes. En estos últimos, se evidenció una disminución entre los periodos 2023 y 2024, al pasar del 81,31% al 77,86%. Este comportamiento indica un retroceso en la aplicación del instrumento en la población con diagnóstico reciente.

En lo que concierne a la aplicación del HAQ, desde el año 2022 no se ha alcanzado el objetivo de alto cumplimiento. Aunque en los casos prevalentes se presentó un ligero aumento, pasando del 52,31% al 53,64%, este resultado sigue estando considerablemente por debajo de la meta del 80%.



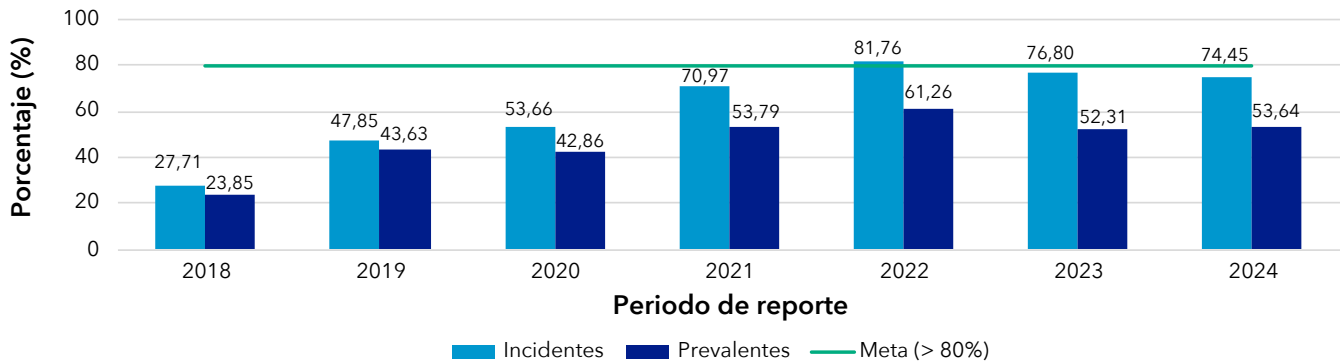
**Figura 22.** Proporción de las personas con AR a quienes se les realizó el DAS28 y el HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2018 - 2024

**Figura 22a.** Personas en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses



[Descargar figura](#)

**Figura 22b.** Personas en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses



[Descargar figura](#)

La **tabla 54** presenta los resultados regionales y territoriales de los indicadores de seguimiento. Se evidenció que ninguna de las regiones alcanzó la meta de realización del DAS28 en casos incidentes ni prevalentes. No obstante, en las personas de reciente diagnóstico, la mayoría se ubicaron en un cumplimiento medio, con excepción de la Caribe, que presentó un bajo nivel (77,97%).

En relación con la aplicación del HAQ, se destaca la Central, que alcanzó un desempeño alto (83,64%) en los casos de reciente diagnóstico. Sin embargo, en los prevalentes, todas las regiones reportaron un resultado bajo.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2024

Indicadores de la gestión del riesgo

[www.cuarentadealtocosto.org](http://www.cuarentadealtocosto.org)

**Tabla 54.** Proporción de las personas con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según la región y la entidad territorial, Colombia 2024

| Región/Entidad territorial               | Personas en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses. |             | Personas en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses. |             |
|--|---|-------------|---|-------------|
|  | > 90  |             | > 80  |             |
|  | > 80 y ≤ 90   |             | > 70 y ≤ 80   |             |
|  | ≤ 80  |             | ≤ 70  |             |
|  | Incidentes  | Prevalentes | Incidentes  | Prevalentes |
| <b>Bogotá, D. C.</b>                     | ● 83,81   | ● 51,78     | ● 81,86   | ● 51,40     |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>                | ● 76,00   | ● 38,42     | ● 74,66   | ● 37,00     |
| Arauca                                   | ● 26,67   | ● 22,06     | ● 13,33   | ● 12,75     |
| Casanare                                 | ● 97,44   | ● 48,55     | ● 100,00  | ● 47,74     |
| Putumayo                                 | ● 75,00   | ● 37,12     | ● 75,00   | ● 38,43     |
| Amazonas                                 | ● 0,00  | ● 27,50     | ● 0,00  | ● 22,50     |
| Guainía                                  | Sin casos   | ● 30,00     | Sin casos   | ● 30,00     |
| Guaviare                                 | Sin casos   | ● 14,58     | Sin casos   | ● 14,58     |
| Vaupés                                   | Sin casos   | ● 16,68     | Sin casos   | ● 0,00      |
| Vichada                                  | Sin casos   | ● 0,00      | Sin casos   | ● 7,14      |
| <b>Caribe</b>                            | ● 74,33   | ● 55,13     | ● 74,21   | ● 55,90     |
| Atlántico                                | ● 73,21   | ● 60,64     | ● 73,21   | ● 61,00     |
| Bolívar                                  | ● 57,14   | ● 41,75     | ● 65,93   | ● 46,18     |
| Cesar                                    | ● 76,74   | ● 60,65     | ● 77,91   | ● 58,92     |
| Córdoba                                  | ● 76,88   | ● 56,31     | ● 79,38   | ● 59,16     |
| La Guajira                               | ● 89,55   | ● 59,08     | ● 86,57   | ● 58,64     |
| Magdalena                                | ● 69,14   | ● 49,97     | ● 69,14   | ● 46,67     |
| Sucre                                    | ● 81,19   | ● 58,44     | ● 70,30   | ● 54,43     |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | ● 50,00   | ● 42,59     | Sin casos   | ● 31,48     |
| <b>Central</b>                           | ● 75,16   | ● 58,26     | ● 71,63   | ● 59,94     |
| Antioquia                                | ● 75,14   | ● 65,06     | ● 74,65   | ● 69,51     |
| Caldas                                   | ● 72,58   | ● 53,18     | ● 60,48   | ● 56,84     |
| Caquetá                                  | ● 59,09   | ● 49,26     | ● 68,18   | ● 50,25     |
| Huila                                    | ● 71,05   | ● 33,42     | ● 60,53   | ● 28,44     |
| Quindío                                  | ● 80,00   | ● 51,05     | ● 56,00   | ● 51,05     |
| Risaralda                                | ● 80,30   | ● 55,29     | ● 72,73   | ● 54,05     |
| Tolima                                   | ● 71,43   | ● 44,95     | ● 55,10   | ● 30,87     |
| <b>Oriental</b>                          | ● 79,48   | ● 50,86     | ● 71,68   | ● 47,62     |
| Boyacá                                   | ● 88,62   | ● 56,91     | ● 83,83   | ● 57,83     |
| Cundinamarca                             | ● 85,57   | ● 50,34     | ● 84,88   | ● 49,43     |
| Meta                                     | ● 72,46   | ● 32,90     | ● 65,22   | ● 32,02     |
| Norte de Santander                       | ● 77,14   | ● 50,09     | ● 41,43   | ● 26,60     |
| Santander                                | ● 64,16   | ● 54,32     | ● 52,60   | ● 52,63     |
| <b>Pacífica</b>                          | ● 78,36   | ● 52,60     | ● 74,28   | ● 50,64     |
| Cauca                                    | ● 68,68   | ● 44,63     | ● 63,74   | ● 42,31     |
| Chocó                                    | ● 100,00  | ● 40,24     | ● 100,00  | ● 42,68     |
| Nariño                                   | ● 87,57   | ● 66,63     | ● 85,31   | ● 67,26     |
| Valle del Cauca                          | ● 75,90   | ● 49,56     | ● 71,01   | ● 46,72     |
| <b>Nacional</b>                          | ● 77,86   | ● 53,97     | ● 74,45   | ● 53,63     |



La **tabla 55** presenta la distribución de los resultados relacionados con la actividad de la enfermedad y el estado funcional. Se identifica que ninguno de los regímenes alcanzó un cumplimiento alto en la realización del DAS28 y el HAQ. No obstante, en los casos incidentes, el contributivo y subsidiado tuvieron un desempeño medio en ambos indicadores.

**Tabla 55.** Proporción de las personas con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Personas en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses. |              | Personas en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses. |              |
|-------------------------------------|---|--------------|---|--------------|
|                                     | > 90  |              | > 80  |              |
|                                     | > 80 y ≤ 90   |              | > 70 y ≤ 80   |              |
|                                     | ≤ 80  |              | ≤ 70  |              |
|                                     | Incidentes  | Prevalentes  | Incidentes  | Prevalentes  |
| Contributivo                        | 79,65   | 57,75        | 76,85   | 58,05        |
| Subsidiado                          | 75,68   | 53,35        | 71,65   | 52,14        |
| Especial                            | 54,55   | 18,78        | 18,18   | 10,86        |
| Excepción                           | 38,30   | 12,06        | 29,79   | 8,70         |
| Fondo de atención en salud para PPL | 0,00  | 20,00        | 0,00  | 0,00         |
| No afiliado                         | 50,00   | 0,88         | 0,00  | 0,00         |
| <b>Nacional</b>                     | <b>77,86</b>  | <b>53,97</b> | <b>74,45</b>  | <b>53,64</b> |

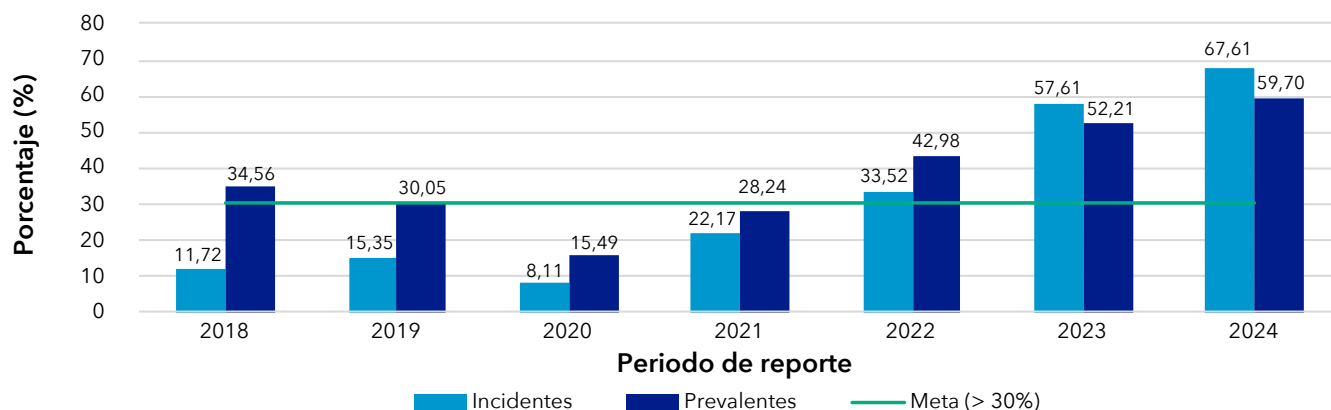
## 6.6. Resultados en las personas con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad

La remisión de la enfermedad ha mostrado un comportamiento consistentemente favorable durante los últimos tres periodos, manteniéndose en un nivel de cumplimiento alto tanto en casos incidentes como prevalentes. En particular, los incidentes alcanzaron el valor más alto en el periodo actual, con un 67,61%.

Por el contrario, la meta de baja actividad de la AR aún no se ha alcanzado. Si bien en este periodo se obtuvieron los mejores resultados registrados para ambos grupos 14,97% en incidentes y 12,18% en prevalentes, estos valores continúan por debajo del objetivo establecido (> 50%).

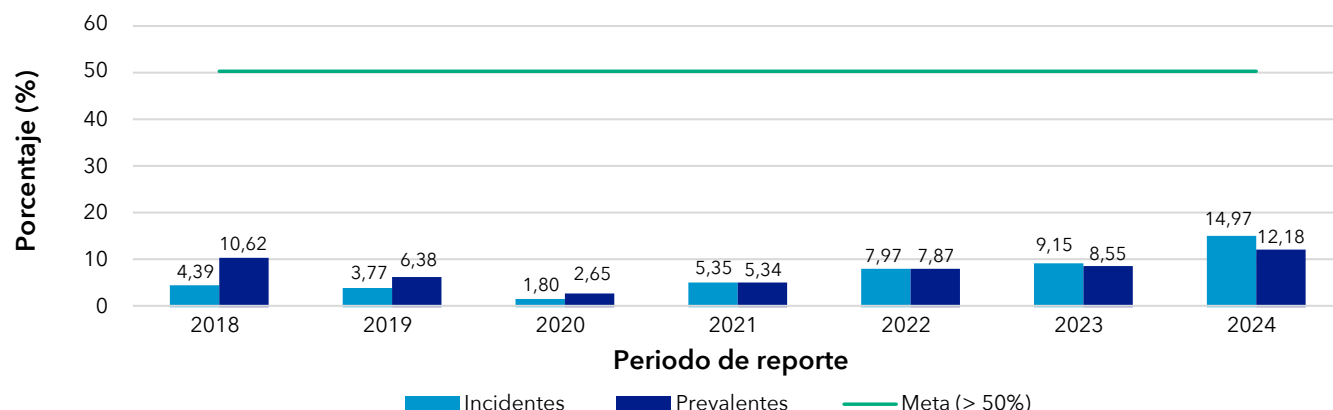
**Figura 23.** Proporción de las personas en tratamiento para la AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad, Colombia 2018 - 2024

**Figura 23a.** Personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses)



[Descargar figura](#)

**Figura 23b.** Personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses)



[Descargar figura](#)

La **tabla 56** presenta la distribución geográfica del cumplimiento de los indicadores de resultado. Con respecto a la remisión de la enfermedad, todas las regiones alcanzaron un desempeño alto, en los casos incidentes y prevalentes, lo que refleja un resultado positivo en el ámbito nacional.

En contraste, el indicador de baja actividad de la enfermedad se mantuvo en un nivel bajo (< 30%) en todas las regiones. No obstante, por departamento para los casos incidentes, se destaca que Putumayo, Bolívar, Córdoba y Tolima lograron un rendimiento medio.

**Tabla 56.** Remisión y baja actividad según la región y la entidad territorial, Colombia 2024

| Región/Entidad territorial | Personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). |             | Personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). |             |
|----------------------------|---|-------------|--|-------------|
|                            | > 30  |             | > 50   |             |
|                            | > 20 y ≤ 30   |             | > 30 y ≤ 50  |             |
|                            | ≤ 20  |             | ≤ 30   |             |
|                            | Incidentes  | Prevalentes | Incidentes   | Prevalentes |
| <b>Bogotá, D. C.</b>       | ● 72,86   | ● 59,98     | ● 10,85  | ● 12,25     |
| <b>Amazonía-Orinoquía</b>  | ● 57,80   | ● 57,80     | ● 27,77  | ● 13,29     |
| Arauca                     | ● 100,00  | ● 66,67     | ● 0,00   | ● 20,00     |
| Casanare                   | ● 72,72   | ● 67,60     | ● 27,27  | ● 13,40     |
| Putumayo                   | ● 33,33   | ● 46,10     | ● 33,33  | ● 12,06     |
| Amazonas                   | Sin casos   | ● 57,14     | Sin casos  | ● 14,29     |
| Guainía                    | Sin casos   | ● 0,00      | Sin casos  | ● 0,00      |
| Guaviare                   | Sin casos   | ● 0,00      | Sin casos  | ● 100,00    |
| Vaupés                     | Sin casos   | Sin casos   | Sin casos  | Sin casos   |
| Vichada                    | Sin casos   | Sin casos   | Sin casos  | Sin casos   |
| <b>Caribe</b>              | ● 64,58   | ● 57,19     | ● 23,61  | ● 16,01     |
| Atlántico                  | ● 71,43   | ● 66,31     | ● 17,14  | ● 12,08     |
| Bolívar                    | ● 62,50   | ● 55,45     | ● 31,25  | ● 14,34     |
| Cesar                      | ● 69,56   | ● 55,26     | ● 26,09  | ● 20,13     |



**Tabla 56.** Remisión y baja actividad según la región y la entidad territorial, Colombia 2024 (continuación)

| Región/Entidad territorial               | Personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). |             | Personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). |             |
|--|---|-------------|--|-------------|
|  | > 30  |             | > 50   |             |
|  | > 20 y ≤ 30   |             | > 30 y ≤ 50  |             |
|  | ≤ 20  |             | ≤ 30   |             |
|  | Incidentes  | Prevalentes | Incidentes   | Prevalentes |
| Córdoba                                  | ● 42,86   | ● 45,64     | ● 33,33  | ● 18,53     |
| La Guajira                               | ● 55,56   | ● 63,49     | ● 27,78  | ● 14,60     |
| Magdalena                                | ● 63,63   | ● 45,53     | ● 18,18  | ● 21,15     |
| Sucre                                    | ● 80,00   | ● 68,65     | ● 15,00  | ● 19,56     |
| San Andrés, Providencia y Santa Catalina | Sin casos   | ● 68,75     | Sin casos  | ● 0,00      |
| <b>Central</b>                           | ● 70,44   | ● 60,91     | ● 9,85   | ● 9,87      |
| Antioquia                                | ● 71,26   | ● 62,50     | ● 8,98   | ● 8,90      |
| Caldas                                   | ● 42,86   | ● 57,39     | ● 28,57  | ● 10,96     |
| Caquetá                                  | Sin casos   | ● 71,95     | Sin casos  | ● 7,93      |
| Huila                                    | ● 83,33   | ● 61,80     | ● 16,67  | ● 15,73     |
| Quindío                                  | ● 100,00  | ● 63,05     | ● 0,00   | ● 7,21      |
| Risaralda                                | ● 66,67   | ● 56,32     | ● 6,67   | ● 12,38     |
| Tolima                                   | ● 33,33   | ● 44,18     | ● 33,33  | ● 17,61     |
| <b>Oriental</b>                          | ● 65,75   | ● 57,26     | ● 13,70  | ● 13,06     |
| Boyacá                                   | ● 66,67   | ● 52,01     | ● 8,33   | ● 12,72     |
| Cundinamarca                             | ● 70,83   | ● 56,72     | ● 12,50  | ● 13,03     |
| Meta                                     | ● 81,81   | ● 64,24     | ● 9,09   | ● 15,59     |
| Norte de Santander                       | ● 28,57   | ● 60,86     | ● 28,57  | ● 10,54     |
| Santander                                | ● 63,16   | ● 57,97     | ● 15,79  | ● 13,63     |
| <b>Pacífica</b>                          | ● 64,90   | ● 60,65     | ● 15,87  | ● 12,73     |
| Cauca                                    | ● 72,00   | ● 61,47     | ● 24,00  | ● 10,29     |
| Chocó                                    | Sin casos   | ● 66,67     | Sin casos  | ● 9,26      |
| Nariño                                   | ● 64,20   | ● 62,67     | ● 11,11  | ● 12,49     |
| Valle del Cauca                          | ● 63,72   | ● 59,45     | ● 17,65  | ● 13,34     |
| <b>Nacional</b>                          | ● 67,61   | ● 59,70     | ● 14,97  | ● 12,18     |

Según el régimen de afiliación, el contributivo, el subsidiado y el especial alcanzaron la meta de remisión de la enfermedad tanto en los casos incidentes como en los prevalentes. Por su parte, el de excepción logró el objetivo únicamente en los prevalentes. Respecto a la proporción de las personas con AR que alcanzaron baja actividad de la enfermedad, ninguno logró un desempeño alto (tabla 57).

**Tabla 57.** Remisión y baja actividad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2024

| Régimen                             | Personas en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). |                | Personas en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses). |                |
|-------------------------------------|---|----------------|--|----------------|
|                                     | > 30  |                | > 50   |                |
|                                     | > 20 y ≤ 30   |                | > 30 y ≤ 50  |                |
|                                     | ≤ 20  |                | ≤ 30   |                |
|                                     | Incidentes  | Prevalentes    | Incidentes   | Prevalentes    |
| Contributivo                        | ● 72,96   | ● 62,26        | ● 12,79  | ● 11,39        |
| Subsidiado                          | ● 58,36   | ● 53,43        | ● 18,77  | ● 14,41        |
| Especial                            | ● 100,00  | ● 49,12        | ● 0,00   | ● 7,02         |
| Excepción                           | Sin casos   | ● 41,94        | Sin casos  | ● 14,24        |
| Fondo de atención en salud para PPL | Sin casos   | Sin casos      | Sin casos  | Sin casos      |
| No afiliado                         | Sin casos   | Sin casos      | Sin casos  | Sin casos      |
| <b>Nacional</b>                     | ● <b>67,61</b>  | ● <b>59,70</b> | ● <b>14,97</b>   | ● <b>12,18</b> |



## Discusión y conclusiones

Se reportaron 5.495 casos nuevos de AR a la CAC. Desde el inicio de la cohorte, la tendencia ha sido creciente, con excepción de tres periodos en los que se registraron descensos: 2020, 2021 y 2024. En el mundo, según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD), se estimó una tasa de incidencia de 13 casos por cada 100.000 habitantes (IC: 11,83 - 14,27), mientras que en América del Sur la tasa fue de 14,51 (IC: 13,16 - 16,09) (18). De acuerdo con el último periodo de reporte, Colombia presenta una tasa de 13,70 por cada 100.000 habitantes, lo que la ubica por debajo del promedio regional, aunque similar a la media mundial.

Así mismo, según el GBD, en 2020 se estimó que 17,6 millones de personas de todas las edades vivían con AR en el mundo. En América Latina, las cifras variaron entre países: México registró 584.000 casos, Perú 182.000, Argentina 112.000 y Chile 88.200 en ese mismo año (31). En este contexto, en Colombia se notificaron 148.847 casos prevalentes en el periodo 2024, según lo informado a la CAC, ubicándose por encima de Argentina y Chile, pero por debajo de México y Perú.

Adicional, según las características observadas en la población con AR en Colombia, la enfermedad se asocia principalmente con comorbilidades como la HTA y la osteoporosis. Estos resultados son coherentes con lo encontrado en otros estudios, como la cohorte ESPOIR, donde la hipertensión figuraba entre las comorbilidades más frecuentes (32). En cuanto a la distribución geográfica, los casos de AR se concentran principalmente en Bogotá, D. C., y la región Central, lo cual podría explicarse por la mayor disponibilidad de servicios de salud en estas zonas.

Por otro lado, Colombia no es el único país que cuenta con un sistema de registro de AR. En Dinamarca, el registro DANBIO ha llevado el análisis de la enfermedad desde el año 2000. En su informe de 2023, reportaron 1.319 casos incidentes y 21.260 casos prevalentes. La mediana de edad al diagnóstico fue de 63 años (RIC: 52 - 73), y en los casos prevalentes fue de 67 años (RIC: 57 - 76). Las mujeres representaron el 64% de los casos incidentes y el 72% de los prevalentes (33). Estos datos evidencian una diferencia significativa en la distribución por el sexo: en Colombia, las mujeres representaron el 83,76% de los casos en el último periodo, una proporción considerablemente mayor que la observada en Dinamarca. Esta diferencia resalta la importancia de contar con registros nacionales que permitan comprender la enfermedad en contextos locales.

En el ámbito latinoamericano, el país presenta datos similares a los reportados en Brasil. Según el estudio de Oliveira (2023), basado en el registro DATASUS, hasta 2019 habían identificado 156.679 casos prevalentes de AR, de los cuales el 84,6% eran mujeres(34). La edad promedio de los casos fue de 56,9 años (IC: 56,89 - 58,02), lo cual también coincide con el perfil demográfico de las personas con AR en el país.

En cuanto a mortalidad, en una revisión sistemática y metaanálisis de Young H (2024), que incluyó 17 estudios con un total de 486.098 pacientes con AR, reportó 63.988 muertes con una tasa de mortalidad estandarizada de 1,64 para las mujeres y 1,60 para los hombres, destacando que las personas con AR tienen un mayor riesgo de mortalidad, principalmente por las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, infecciones y los accidentes cerebrovasculares (35). De acuerdo con lo informado a la CAC, Colombia coinciden con los hallazgos globales

Colombia presenta una tasa de **13,70 por cada 100.000 habitantes**, lo que la ubica por debajo del promedio regional, aunque similar a la media mundial.


en términos de la alta mortalidad asociada a comorbilidades en las personas con AR, pero también destacan una notable diferencia en la distribución por el sexo, con una mayor proporción de las mujeres afectadas.

De manera similar, un estudio francés que analizó 385.919 casos de AR entre 2010 y 2019 reportó una tasa de mortalidad ajustada por todas las causas de 1,29 (IC: 1,28 - 1,31) (36). Este estudio también encontró un incremento por causas específicas como infecciones y enfermedades respiratorias. La comparación entre los datos de Colombia y los estudios internacionales refleja un patrón similar de mayor mortalidad debidas a causas no directamente relacionadas con la AR.

Desde el inicio de seguimiento de la cohorte, el FAME más utilizado ha sido el metotrexato tanto en los casos incidentes como en los prevalentes, seguido por la leflunomida. Estos patrones de uso reflejan una tendencia a iniciar el tratamiento con metotrexato en los casos nuevos, lo cual es consistente con las guías clínicas que priorizan los medicamentos sintéticos en las etapas tempranas de la enfermedad debido a su eficacia y perfil de seguridad. En los casos de contraindicación, se opta por alternativas como la leflunomida (37,38).

No obstante, se documentó por primera vez el uso de D-penicilamina en los casos prevalentes, así como de azatioprina tanto en incidentes como prevalentes, un hallazgo que resulta particularmente relevante si se considera que, según la GPC de 2022 (37), ninguno de estos dos medicamentos se recomienda, dado que no se identificó evidencia alguna que demuestre que mejoran la progresión de la enfermedad en cuanto al compromiso articular.

En Colombia, el uso de fármacos biológicos en los casos prevalentes pasó del 12,69% al 22,22% en comparación con el periodo anterior. Desde el año 2023, los más utilizados han sido rituximab y etanercept. Al comparar estos datos con un estudio realizado en Brasil, que utilizó la base de datos del DATASUS y abarcó el periodo entre 2010 y 2020, se observa que para el año 2020 los medicamentos biológicos más frecuentemente prescritos fueron adalimumab (32%), etanercept (19%) y golimumab (9%) (39). Según los autores, este patrón era esperable, dadas las recomendaciones de las guías clínicas brasileñas y la disponibilidad prolongada de adalimumab y etanercept en el mercado (39). Estas diferencias podrían estar relacionadas con factores como la disponibilidad de medicamentos en cada país, así como sus GPC.



**El uso de fármacos biológicos en los casos prevalentes pasó del 12,69% al 22,22%** en comparación con el periodo anterior.

Los indicadores de oportunidad en el manejo de la artritis reumatoide en Colombia muestran un bajo rendimiento, especialmente en el tiempo de espera para consulta con un reumatólogo, que alcanzó 24,03 semanas, el doble de la meta recomendada de menos de 12 semanas. Esta situación se refleja también a nivel internacional, en Pakistán, un estudio reportó una mediana de 30 meses entre el inicio de síntomas y la consulta especializada, y solo el 12,7% de las personas fueron evaluadas inicialmente por un reumatólogo (40). En el Reino Unido, el tiempo fue

de 27,2 semanas, y solo el 20% fue atendido dentro de los primeros tres meses, requiriendo en promedio cuatro visitas previas a atención primaria antes de ser remitidos (41).



Un estudio descriptivo sobre la situación de la Reumatología en Latinoamérica, que incluyó 19 países, evidenció grandes disparidades en la distribución de los especialistas. Las tasas más bajas de habitantes por reumatólogo se encontraron en Uruguay (1 por cada 27.426 habitantes) y Argentina (1 por cada 40.384), mientras que las más altas se registraron en Nicaragua (1 por cada 640.648) y Guatemala (1 por cada 559.902). Por su parte en Colombia, para el año 2020, había un reumatólogo por cada 253.255 habitantes, lo que refleja una oferta limitada (42).

En las pruebas realizadas en el proceso diagnóstico, se observa que continúan por debajo de la meta establecida. No obstante, la realización de los anticuerpos anti-CCP y del factor reumatoide IgM, ha mostrado un cumplimiento medio durante los dos últimos periodos, actual 79,60%. La estabilidad del indicador en este rango sugiere que los procesos para la solicitud y realización de estas pruebas están relativamente consolidados.

Al comparar estos hallazgos con los del estudio EIRA (*Investigations in Rheumatoid Arthritis*), realizado en Suecia, que analizó datos de 1.600 pacientes con AR durante el primer año desde el inicio de los síntomas, se encontró que el 64% fue sometido a pruebas de anti-CCP y el 57% a FR IgM (43). En este contexto, Colombia muestra un

desempeño discretamente superior en la realización de estas pruebas clave, lo cual representa un avance importante en el proceso diagnóstico. No obstante, persisten oportunidades de mejora en la cobertura adecuada.



En relación con la tamización de la tuberculosis (TB) antes del inicio de FAME, se ha evidenciado un avance significativo en el país, especialmente en los casos incidentes, donde la cobertura pasó de 27,52% a 66,67%. Este progreso es coherente con lo reportado en un estudio observacional retrospectivo en Nueva York, realizado entre octubre de 2018 y diciembre de 2021, incluyó a 4.085 pacientes, de los cuales el 74% fue sometido al menos a una prueba de detección de TB

Respecto a los indicadores de resultado, **la remisión de la enfermedad medida por DAS28 ha mostrado un comportamiento favorable y sostenido** en Colombia durante los últimos tres periodos, **con altos niveles (> 30%) de cumplimiento** tanto en casos incidentes como prevalentes.



antes de iniciar el tratamiento (44). En conjunto, estos hallazgos sugieren que Colombia avanza en la dirección adecuada y se encuentra dentro de rangos comparables a contextos internacionales, aunque persiste el reto de alcanzar la meta propuesta del > 90%.

Por otro lado, la proporción de los pacientes en quienes se inicia FAME como tratamiento para AR y la proporción de pacientes que reciben metotrexato y ácido fólico continúan cumpliendo la meta en los casos incidentes desde hace 5 periodos. Estos resultados reflejan un cumplimiento adecuado de los protocolos terapéuticos en etapas tempranas de la enfermedad, lo que es fundamental para lograr el control de la actividad inflamatoria y prevenir daño estructural. La estabilidad de estos indicadores en el tiempo sugiere que las estrategias de tratamiento oportuno han sido efectivas, especialmente en la fase inicial de la enfermedad. Esto concuerda con las recomendaciones de las guías de la Asociación Colombiana de Reumatología (37), así como las guías EULAR (45) y el Colegio Americano de Reumatología (46), que apoyan el uso temprano de FAME, inicialmente metotrexato (MTX), para la mayoría de las personas con enfermedad activa.

Respecto a los indicadores de resultado, la remisión de la enfermedad medida por DAS28 ha mostrado un comportamiento favorable y sostenido en Colombia durante los últimos tres periodos, con altos niveles (> 30%) de cumplimiento tanto en casos incidentes como prevalentes. Dado que la remisión es el objetivo terapéutico principal en AR, su logro temprano es clave para mejorar el pronóstico. Un estudio realizado con 3.280 pacientes

mostró que Suráfrica y Europa, registraron las tasas de remisión más altas (29,1% y 27,9%), mientras que Canadá (19,7%) y Latinoamérica (17,2%) reportaron las más bajas (47). En este contexto, los resultados nacionales son alentadores y reflejan avances frente al promedio regional.

Para finalizar, la AR representa hoy un desafío creciente para la salud pública. Su prevalencia continúa en ascenso y se estima que para 2050 afectará a 31 millones de personas a nivel mundial de acuerdo con el GDB. En Colombia, el aumento sostenido de casos obliga a reforzar no solo el seguimiento clínico y la evaluación de la respuesta a tratamientos, sino también a priorizar la búsqueda activa de nuevos casos y la prevención de complicaciones. Los resultados evidencian progresos en la remisión y uso de tratamientos, pero también alertan sobre brechas en tamización, acceso diagnóstico y variabilidad en el uso de medicamentos. Por tanto, es clave enfocar los esfuerzos en fortalecer los sistemas de vigilancia, optimizar el uso de recursos y rediseñar estrategias de atención integral basadas en evidencia local.



## Referencias

1. Radu A, Bungau S. Management of Rheumatoid Arthritis: An Overview. *Cells*. 2021 Oct 23;10(11):2857.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-tratamiento-artritis-reumatoide-profesionales.pdf>
3. Rodríguez D, Plata C, Gutiérrez J. Validación de la versión colombiana del cuestionario de evaluación de salud de Stanford. *Acta Médica Colombiana* [en línea]. 1998. Disponible en: <https://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/4120/3200>
4. Ramos M, Tzioufas A, Font J. Primary Sjögren's syndrome: new clinical and therapeutic concepts. *Ann Rheum Dis*. 2005 Mar;64(3):347-54.
5. Asmussen K, Andersen V, Bendixen G, SCHIØDT M, OXHOLM P. A new model for classification of disease manifestations in primary Sjögren's syndrome: evaluation in a retrospective long-term study. *J Intern Med*. 1996 Jun 31;239(6):475-82.
6. Kollert F, Fisher B. Equal rights in autoimmunity: is Sjögren's syndrome ever 'secondary'? *Rheumatology*. 2020 Jun 1;59(6):1218-25.
7. Firestein G, McInnes I. Immunopathogenesis of Rheumatoid Arthritis. *Immunity*. 2017 Feb;46(2):183-96.
8. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. *The Lancet*. 2016 Oct;388(10055):2023-38.
9. Sparks J. Rheumatoid Arthritis. *Ann Intern Med*. 2019 Jan 1;170(1):ITC1-16.
10. Sokka T, Kautiainen H, Pincus T, Verstappen SM, Aggarwal A, Alten R, et al. Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA Study. *Arthritis Res Ther*. 2010 Mar 12;12(2):R42.
11. Alvis N, Valenzuela M. Los QALYs y DALYs como indicadores sintéticos de salud. *Rev Med Chil*. 2010 Sep;138.
12. Black RJ, Cross M, Haile LM, Culbreth GT, Steinmetz JD, Hagins H, et al. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* [en línea]. 2023 Oct 1;5(10): e594-610. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00211-4](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00211-4)
13. Cuervo FM, Santos AM, Londono J, Angarita JI, Rueda JC, Giraldo-Bustos R, et al. The burden of the most common rheumatic disease in Colombia. *BMC Rheumatol*. 2022 Dec 20;6(1):7.
14. Crowson CS, Matteson EL, Myasoedova E, Michet CJ, Ernste FC, Warrington KJ, et al. The lifetime risk of adult-onset rheumatoid arthritis and other inflammatory autoimmune rheumatic diseases. *Arthritis Rheum*. 2011 Mar;63(3):633-9.
15. Fernández-Ávila D, Betancur M, Kronfly A, Jáuregui E. Exploring drug utilization patterns, healthcare resource utilization, and epidemiology of rheumatoid arthritis in Colombia: a retrospective claims database study. *BMC Rheumatol* [en línea]. 2025. Disponible en: <https://bmcrheumatol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41927-025-00459-1>
16. Ward MM, Leigh JP, Fries JF. Progression of functional disability in patients with rheumatoid arthritis. Associations with rheumatology subspecialty care. *Arch Intern Med*. 1993 Oct 11;153(19):2229-37.
17. Nagy G, Roodenrijs NMT, Welsing PMJ, Kedves M, Hamar A, van der Goes MC, et al. EULAR points to consider for the management of difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2022 Jan;81(1):20-33.
18. Cai Y, Zhang J, Liang J, Xiao M, Zhang G, Jing Z, et al. The Burden of Rheumatoid Arthritis: Findings from the 2019 Global Burden of Diseases Study and Forecasts for 2030 by Bayesian Age-Period-Cohort Analysis. *J Clin Med*. 2023 Feb 6;12(4):1291.
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 3974 de 2009 (octubre 21) [en línea]. 2009. Disponible en: <https://cuentadealcosto.org/wp-content/uploads/2019/10/Resolucion-3974-2009.pdf>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 1393 de 2015 [en línea]. 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-%201393-del-2015.pdf>
21. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki [en línea]. 2013. Disponible en [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor\\_files/6.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf)

22. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [en línea]. 1974. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
23. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2017. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993 [en línea]. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 1995 de 1999 [en línea]. 1999. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/normatividad\\_nuevo/resoluci%C3%93n%201995%20de%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%93n%201995%20de%201999.pdf)
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1581 de 2012. 2012. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
27. Presidente de la República de Colombia. Decreto 1377 de 2013 [en línea]. 2013. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>
28. Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. *Rheumatology* [en línea]. 2012. Disponible en: [https://academic.oup.com/rheumatology/article/51/suppl\\_6/vi5/1787592?login=false](https://academic.oup.com/rheumatology/article/51/suppl_6/vi5/1787592?login=false)
29. United Nations. World Population Prospects Data Source [en línea]. 2024. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
30. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia: Indicadores de Gestión del Riesgo en pacientes con Artritis Reumatoide en Colombia [en línea]. 2018. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-artritis-reumatoide-en-colombia/>
31. GBD 2021 Rheumatoid Arthritis Collaborators. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol*. 2023 Oct;5(10):e594-610.
32. Combe B, Rincheval N, Berenbaum F, Boumier P, Cantagrel A, Dieude P, et al. Current favourable 10-year outcome of patients with early rheumatoid arthritis: data from the ESPOIR cohort. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Nov 3;60(11):5073-9.
33. DANBIO (Dansk Reumatologisk Database). Base de datos danesa sobre calidad de la reumatología. Informe Anual Nacional 2023. 2023.
34. Oliveira ALB, Lima EC, Campos M, Luiza VL. Drugs for rheumatoid arthritis provided by the Unified Health System in 2019 in Brazil: a cohort study. *Cien Saude Colet*. 2023 May;28(5):1443-56.
35. Lee YH, Song GG. All-cause and cause-specific mortality in rheumatoid arthritis: a meta-analysis. *Z Rheumatol*. 2024 Dec 25;83(S3):314-20.
36. Pina Vegas L, Drouin J, Dray-Spira R, Weill A. Prevalence, mortality, and treatment of patients with rheumatoid arthritis: A cohort study of the French National Health Data System, 2010-2019. *Joint Bone Spine*. 2023 Jan;90(1):105460.
37. Toro-Gutiérrez CE, Arbeláez-Cortés Á, Fernández-Aldana AR, Mejía-Romero RA, Méndez Patarroyo P, Quintana L. G, et al. Guía de práctica clínica para la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con artritis reumatoide. Asociación Colombiana de Reumatología, 2022. *Revista Colombiana de Reumatología*. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812323000154>
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide. 2014 [cited 2025 Mar 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-tratamiento-artritis-reumatoide-profesionales.pdf>
39. Birck MG, Ferreira R, Curi M, Krueger WS, Julian GS, Liede A. Real-world treatment patterns of rheumatoid arthritis in Brazil: analysis of DATASUS national administrative claims data for pharmacoepidemiology studies (2010-2020). *Sci Rep*. 2023 Oct 18;13(1):17739.
40. Naeem F, Anwer khan SE, Saeed MA, Farman S. Diagnostic and therapeutic delay in Rheumatoid Arthritis patients: Impact on disease outcome. *Pak J Med Sci*. 2021 May 6;37(4).
41. Stack RJ, Nightingale P, Jinks C, Shaw K, Herron-Marx S, Horne R, et al. Delays between the onset of symptoms and first rheumatology consultation in patients with rheumatoid arthritis in the UK: an observational study. *BMJ Open*. 2019 Mar 4;9(3):e024361.



42. Fernández-Ávila DG, Patino-Hernández D, Kowalskii S, Vargas-Caselles A, Sapag AM, Cachafeiro-Vilar A, et al. Current status of the rheumatologists' workforce in Latin America: a PANLAR collaborative study. *Clin Rheumatol*. 2021 Jul 15;40(7):2913-20.
43. Pertsinidou E, Manivel VA, Westerlind H, Klareskog L, Alfredsson L, Mathsson-Alm L, et al. Rheumatoid arthritis autoantibodies and their association with age and sex. *Clin Exp Rheumatol*. 2021 Jul 8;39(4):879-82.
44. Maeda T, Connolly M, Thevenet-Morrison K, Levy P, Utell M, Munsiff S, et al. Tuberculosis screening for patients on biologic Medications: A Single-Center experience and Society guideline Review, Monroe County, New York, 2018-2021. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. 2024 Aug;36:100460.
45. Smolen JS, Landewé R, Breedveld FC, Buch M, Burmester G, Dougados M, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update. *Ann Rheum Dis*. 2014 Mar;73(3):492-509.
46. Fraenkel L, Bathon JM, England BR, St.Clair EW, Arayssi T, Carandang K, et al. 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatology*. 2021 Jul 8;73(7):1108-23.
47. Durez P, Pavelka K, Lazaro MA, García-Kutzbach A, Moots RJ, Amital H, et al. Regional differences in baseline disease activity and remission rates following golimumab treatment for RA: results from the GO-MORE trial. *Clin Rheumatol [en línea]*. 2018. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-018-4074-6>



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

@cuentadealtocosto



[www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

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