

Situación de la

# ARTRITIS REUMATOIDE

en Colombia **2023**



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023



## **Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023**

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

**ISSN:** 2590-9037

**Periodicidad:** una edición anual

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

© Todos los derechos reservados

**Citación sugerida:** Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC).  
Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023; Bogotá, D. C. 2024.

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

## Junta directiva

### Presidente

Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga  
Salud Total EPS

Beda Margarita Suárez Aguilar  
Anas Wayuu EPS Indígena

Julián Guillermo Guerra Camargo  
Comfenalco Valle EPS

Jorge Iván Domínguez Londoño  
Coosalud EPS

Almanury Pérez Contreras  
ComfaOriente

Justo Jesús Paz Wilches  
Mutual Ser EPS-S

Julio Alberto Rincón Ramírez  
Nueva EPS

## Cuenta de Alto Costo

Lizbeth Acuña Merchán  
Directora Ejecutiva

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

María Teresa Daza Fonseca  
Subdirectora de Gestión de la Información

Ana María Valbuena García  
Subdirectora de Gestión del Conocimiento e Investigación

Luis Alberto Soler Vanoy  
Subdirector de Gestión del Riesgo y Apropiación

Miguel Ángel García Gómez  
Subdirector de Tecnología e Innovación

Diana Carolina Camargo Bermúdez  
Coordinadora de Auditoría

Luis Alejandro Moreno Ramírez  
Coordinador de Gestión del Conocimiento

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

Orlando Andrés Fajardo Tejada  
Coordinador de Innovación, Investigación y desarrollo

## Grupo desarrollador

Ana María Valbuena García  
Subdirectora de Gestión del Conocimiento e  
Investigación

Luis Alejandro Moreno Ramírez  
Coordinador de Gestión del Conocimiento

Diana Carolina Camargo Bermúdez  
Coordinadora de Auditoría

Paula Andrea Daza Criollo  
Especialista en Analítica

Liseth Tatiana Losada Rodríguez  
Especialista en Analítica

Lina María Molina Sánchez  
Epidemióloga

## 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  
Jefe de comunicaciones  
Unidad de Comunicación y Difusión

## Diseño y diagramación

Angie Tatiana Silva Salamanca  
Diseñadora editorial  
Unidad de Comunicación y Difusión

## **Revisores clínicos**

### **María Constanza Latorre Muñoz**

Médica especialista en medicina interna y reumatología  
Asociación Colombiana de Reumatología

### **Andrés Ricardo Fernández Aldana**

Médico especialista en medicina interna y reumatología  
Presidente Asociación Colombiana de Reumatología 2019 - 2021  
Coordinador médico de INMUNAR S.A.S.

### **Diana Rocío Gil Calderón**

Médica especialista en medicina interna y reumatología. Epidemióloga clínica  
Presidenta de la Asociación Colombiana de Reumatología 2023 - 2025

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

### Todos los derechos reservados.

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

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

[direccion@cuentadealtocosto.org](mailto:direccion@cuentadealtocosto.org)

o a la dirección física de correspondencia:

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

## Tabla de control de cambios

Fecha	Versión	Descripción de los cambios	Ubicación del cambio
	1.0		

## Tabla de contenido

<b>Abreviaturas</b> .....	<b>14</b>
<b>Lista de las entidades que le reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis</b> .....	<b>16</b>
<b>Glosario</b> .....	<b>18</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>20</b>
<b>Aspectos éticos y legales</b> .....	<b>21</b>
<b>Aspectos metodológicos</b> .....	<b>22</b>
Generalidades del reporte .....	22
Población de interés y periodo evaluado .....	22
Calidad de la información .....	22
Malla de validación en los sistemas de información .....	22
Verificación de la información con fuentes externas .....	23
Auditoría de campo .....	23
Ajuste de los datos posterior a la auditoría .....	24
Análisis epidemiológico .....	26
Análisis descriptivo .....	26
Estimación de la morbilidad y la mortalidad .....	26
Análisis de los indicadores de la gestión del riesgo .....	28
<b>1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide</b> .....	<b>30</b>
Contenido infográfico capítulo 1 .....	31
1.1. Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR .....	32
1.1.1. Distribución de las personas incidentes según la edad y el sexo.....	33
1.1.2. Distribución de las personas incidentes de AR según la región .....	33
1.1.3. Distribución de las personas incidentes según el régimen de afiliación.....	34
1.1.4. Distribución de las personas incidentes según la entidad aseguradora .....	34
1.2. Características clínicas de las personas incidentes con AR.....	34
1.3. Estudios de apoyo al momento del diagnóstico de la AR en las personas incidentes .....	35
<b>2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide</b> .....	<b>38</b>
Contenido infográfico capítulo 2 .....	39
2.1. Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR.....	40
2.1.1. Distribución de las personas prevalentes con AR según características demográficas.....	40
2.1.2. Distribución de las personas prevalentes con AR según la entidad territorial .....	41
2.1.3. Distribución de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación .....	42
2.1.4. Distribución de las personas prevalentes según la entidad aseguradora .....	43
2.2. Características clínicas de los casos prevalentes de AR .....	43

<b>3. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide.....</b>	<b>45</b>
Contenido infográfico capítulo 3 .....	46
3.1. Incidencia .....	47
3.2. Prevalencia .....	48
3.3. Mortalidad .....	49
<b>4. Atención de la artritis reumatoide.....</b>	<b>52</b>
Contenido infográfico capítulo 4 .....	53
4.1. Atención por especialidades médicas .....	54
4.2. Atención derivada de las hospitalizaciones en las personas con AR.....	55
4.3. Estudios de seguimiento en la población con AR .....	56
4.3.1. Resultados del seguimiento de la actividad de la enfermedad .....	57
4.3.2. Resultados del seguimiento del estado funcional .....	60
4.3. Seguimiento de las pruebas de laboratorio y de las radiográficas .....	61
4.4. Reemplazo articular .....	64
<b>5. Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide .....</b>	<b>65</b>
Contenido infográfico capítulo 5 .....	66
5.1. Tratamiento farmacológico no FARME .....	67
5.2. Uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.....	69
5.2.1. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos (sFARME) en los casos incidentes .....	69
5.2.2. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad biológicos (bFARME) en los casos incidentes .....	69
5.2.3. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en los casos prevalentes .....	70
5.2.4. Uso de los fármacos biológicos modificadores de la enfermedad en los casos prevalentes .....	70
5.2.5. Uso de los esquemas de FARME en los casos prevalentes .....	72
<b>6. Indicadores de la gestión del riesgo.....</b>	<b>74</b>
Contenido infográfico capítulo 6 .....	75
6.1. Indicadores de la oportunidad de la atención y de la prestación de servicios .....	79
6.2. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso del diagnóstico y los factores pronósticos.....	82
6.3. Indicadores de evaluación, pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR .....	85
6.4. Indicador de las terapias ocupacional y física como parte del tratamiento en AR.....	90
6.5. Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y el estado funcional de las personas con AR.....	92
6.6. Indicadores de resultados en las personas con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad .....	95
<b>Discusión y conclusiones .....</b>	<b>98</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>101</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Entidades que deben reportar vs. entidades que reportan información de las personas con AR, Colombia 2023.....	22
<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 2023 .....	23
<b>Tabla 3.</b> Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de AR, Colombia 2023.....	24
<b>Tabla 4.</b> Casos incidentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2023 .....	33
<b>Tabla 5.</b> Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	34
<b>Tabla 6.</b> Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	35
<b>Tabla 7.</b> Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2023 .....	36
<b>Tabla 8.</b> Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2023 .....	36
<b>Tabla 9.</b> Resultados del FR y de los Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2023.....	37
<b>Tabla 10.</b> Características demográficas de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	40
<b>Tabla 11.</b> Casos prevalentes de AR según la región, Colombia 2023 .....	42
<b>Tabla 12.</b> Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	42
<b>Tabla 13.</b> Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	43
<b>Tabla 14.</b> Incidencia de AR nacional y por sexo, Colombia 2023.....	47
<b>Tabla 15.</b> Incidencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	47
<b>Tabla 16.</b> Incidencia de la AR según la región, Colombia 2023 .....	48
<b>Tabla 17.</b> Prevalencia de la artritis reumatoide en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2023 .....	48
<b>Tabla 18.</b> Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	48
<b>Tabla 19.</b> Prevalencia de la AR según la región, Colombia 2023 .....	49
<b>Tabla 20.</b> Mortalidad nacional en los pacientes con AR según el sexo, Colombia 2023 .....	49
<b>Tabla 21.</b> Mortalidad en los pacientes con AR por regiones, Colombia 2023.....	49
<b>Tabla 22.</b> Mortalidad en los pacientes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	50
<b>Tabla 23.</b> Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2023.....	51
<b>Tabla 24.</b> Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	54
<b>Tabla 25.</b> Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	54

<b>Tabla 26.</b> Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2023 .....	58
<b>Tabla 27.</b> Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2023 .....	59
<b>Tabla 28.</b> Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2023 .....	60
<b>Tabla 29.</b> Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	61
<b>Tabla 30.</b> Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	62
<b>Tabla 31.</b> Valoración por radiografía de las erosiones en manos y pies al momento inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2023 .....	64
<b>Tabla 32.</b> Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	64
<b>Tabla 33.</b> Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	67
<b>Tabla 34.</b> Medicamentos no FARME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	68
<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 2023.....	68
<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 2023 .....	69
<b>Tabla 37.</b> Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	69
<b>Tabla 38.</b> Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	70
<b>Tabla 39.</b> Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	70
<b>Tabla 40.</b> Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023.....	71
<b>Tabla 41.</b> Principales esquemas de FARMES para el manejo de la AR en los casos prevalentes, Colombia 2023 .....	73
<b>Tabla 42.</b> Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2023.....	76
<b>Tabla 43.</b> Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2023.....	77
<b>Tabla 44.</b> Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023.....	81
<b>Tabla 45.</b> Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios en AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	82
<b>Tabla 46.</b> Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023.....	84

<b>Tabla 47.</b> Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	85
<b>Tabla 48.</b> Frecuencia del tamizaje para la TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según la región y la entidad territorial, Colombia 2023.....	86
<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 bFARME y fármacos sintéticos diana específica según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	87
<b>Tabla 50.</b> Indicadores de tratamiento en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023.....	89
<b>Tabla 51.</b> Indicadores de tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	90
<b>Tabla 52.</b> Indicador de las terapias ocupacional y física en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023.....	91
<b>Tabla 53.</b> Indicador de terapias ocupacional y física en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	92
<b>Tabla 54.</b> Indicadores de la proporción de los pacientes con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según la región y la entidad territorial, Colombia 2023 .....	93
<b>Tabla 55.</b> Indicadores de la proporción de los pacientes con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	95
<b>Tabla 56.</b> Indicadores de logro de la remisión y baja actividad según la región y entidad territorial, Colombia 2023.....	96
<b>Tabla 57.</b> Indicadores de logro de la remisión y baja actividad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	97

## 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 2023.....	25
<b>Figura 2.</b> Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2022 - 2023 .....	27
<b>Figura 3.</b> Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia enero 2023.....	29
<b>Figura 4.</b> Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017 - 2023 .....	32
<b>Figura 5.</b> Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2022 - 2023.....	32
<b>Figura 6.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2023 .....	33
<b>Figura 7.</b> Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017 - 2023 .....	40
<b>Figura 8.</b> Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2023.....	41
<b>Figura 9.</b> Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2023.....	50
<b>Figura 10.</b> Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el grupo etario, Colombia 2023.....	55
<b>Figura 11.</b> Medición del DAS28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2020 - 2023.....	56
<b>Figura 12.</b> Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR medido con el DAS28 según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	57
<b>Figura 13.</b> Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2021 - 2023.....	57
<b>Figura 14.</b> Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2023 .....	59
<b>Figura 15.</b> Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2021 - 2023.....	60
<b>Figura 16.</b> Proporción de las personas con AR a quienes se les realizaron los exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2021 - 2023 .....	62
<b>Figura 17.</b> Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2023 .....	72
<b>Figura 18.</b> Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018 - 2023 .....	79
<b>Figura 19.</b> Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018 - 2023 .....	82
<b>Figura 20.</b> Frecuencia de la tamización para la TB antes del inicio de la terapia con bFARME y FARME sintético dirigido en las personas con AR, Colombia 2018 - 2023 .....	85
<b>Figura 21.</b> Indicadores de tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018 - 2023 .....	88
<b>Figura 22.</b> Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o física, Colombia 2018 - 2023 .....	90
<b>Figura 23.</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 - 2023 .....	92
<b>Figura 24.</b> Proporción de los pacientes en tratamiento para la AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad, Colombia 2018 - 2023 .....	95

## 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>bFARME:</b>	Fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad biológicos.
<b>CAC:</b>	Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta 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>CIE-10:</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>FARME:</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>MI:</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.

## Abreviaturas

- 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).
- sFARME:** 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 le reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis

Periodo de reporte: 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.

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 S.A. EPS
EPS005	Sanitas EPS
EPS008	Compensar EPS
EPS010	EPS Sura
EPS012	Comfenalco Valle EPS
EPS017	EPS Famisanar Ltda.
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. - S.O.S. EPS
EPS037	Nueva EPS S.A.
EPS042	Coosalud EPS S.A.
EPS046	Salud Mía EPS
EPS047	Salud Bolívar EPS
EPS048	Mutual Ser EPS
<b>Subsidiado</b>	
CCF023	Caja de Compensación Familiar de La Guajira
CCF033	EPS Familiar de Colombia S.A.S.
CCF050	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - ComfaOriente
CCF055	Cajacopi EPS S.A.S.
CCF102	ComfaChocó - CCF del Chocó
EPS025	Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare - Capresoca - EPS
EPSI01	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira - Dusakawi
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca - A.I.C.
EPSI04	Anas Wayuu EPS Indígena
EPSI05	Entidad Promotora de Salud - Mallamas EPSI
EPSI06	Pijaos Salud EPSI
EPSS34	Capital Salud
EPSS40	Savía Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS Subsidiado
ESS024	Coosalud EPS S.A.
ESS062	Asociación Mutual la Esperanza Asmet Salud
ESS091	Entidad Cooperativa Solidaria de Salud - Ecoopsos
ESS118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar ESS
ESS207	Mutual Ser EPS
<b>Plan voluntario</b>	
EMP002	Medplus Medicina Prepagada
EMP015	Medisánitas S.A. Compañía Medicina Prepagada

## Lista de las entidades que le reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis

Periodo de reporte: 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.

Código de la entidad	Nombre de la entidad
EMP023	Colsanitas Empresa Medicina Prepagada
EMP029	Colpatria Empresa Medicina Prepagada
<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
REUE04	Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena
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>No afiliado</b>	
05000	Secretaría Departamental de Salud de Antioquia
11001	Secretaría de Salud de Bogotá
13000	Dirección Departamental de Salud de Bolívar
50000	Dirección Departamental de Salud del Meta
54000	Dirección Departamental de Norte de Santander
66000	Dirección Departamental de Salud de Risaralda
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 (1).
- 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) (1).
- 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 (1). Frecuentemente 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 (1). Ya fue validado en el idioma español. Consta de 8 dominios en los cuales se le pregunta a 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 (2).

## Glosario

- Síndrome de Sjögren:** Enfermedad inflamatoria crónica de carácter autoinmune que se caracteriza por la infiltración linfocítica de las glándulas lagrimales, salivales y de múltiples lugares extra glandulares como los pulmones, la tiroides, los riñones, el páncreas o el tracto hepatobiliar. Su patogenia incluye diversos factores genéticos, medioambientales y hormonales, coexiste en un número amplio de personas con artritis reumatoide y puede estar asociado con otra enfermedad autoinmune (en la artritis es bastante frecuente) o ser una enfermedad única con características definidas (4).
- 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 (1).



## Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y crónica que se asocia con la discapacidad progresiva, las complicaciones sistémicas y la muerte prematura (5). Es multifactorial y su aparición se ha asociado a la interacción de diferentes factores, tanto genéticos, hormonales, e inmunológicos como ambientales (6). La AR se caracteriza por inflamación e hiperplasia sinovial, que se manifiesta como una poliartritis simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, además, puede provocar daños estructurales articulares y periarticulares, así como características sistémicas que incluyen trastornos cardiovasculares, pulmonares, psicológicos, cutáneos y esqueléticos. La progresión de la AR puede provocar la pérdida de la capacidad funcional, de la independencia y afectación de la calidad de vida (5,7).

Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), son una medida de carga de la enfermedad poblacional, expresada como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura (8). Según un análisis de *Global Burden of Disease* (GBD), en Latinoamérica y el Caribe para el 2020 los AVAD en la población con AR fueron de 48,7 (IC 95% 37,0 - 61,4) por 100.000 habitantes, mientras que en las regiones de altos ingresos como Europa y Asia Central los AVAD fueron de 31,7 (IC 95% 22,9 - 42,1) y 28,9 (IC 95% 21,1 - 37,3), respectivamente (9). En contraste, en un estudio relacionado con la carga de las enfermedades reumáticas más comunes en Colombia, se estimó un AVAD de 192,46 (IC 95% 109,7 - 239,69) por cada 100.000 habitantes (7), siendo la AR la tercera enfermedad reumática con más alta carga para el país y superando el valor alcanzado por la región. Una cifra preocupante que se puede asociar como resultado de algunos factores como la consulta reumatológica y el tratamiento farmacológico tardíos.

Según el GBD, para el año 2020, mediante una meta de regresión - bayesiana, teniendo en cuenta estudios de 204 países y territorios del mundo, se estimó que en el mundo 17,6 millones (IC 95% 15,8 - 20,3) de personas de todas las edades vivían con AR, lo que representa un aumento del 121% (IC 95% 117 - 125) desde 1990 (9). Para el mismo periodo en Latinoamérica y el Caribe, el número de casos prevalentes fue de 1,69 millones (IC 95%: 1,50 - 1,93) (9). La AR puede afectar a los hombres, a las mujeres y a los niños de cualquier edad, pero es 2 a 3 veces más probable que ocurra en las mujeres; según el GBD, en el 2020 el número de casos prevalentes de AR en las mujeres en el mundo fue de 12,7 millones, mientras que en los hombres fue de 4,8 millones, siendo más frecuente en el grupo de edad de 75 a 79 años para ambos sexos (9).

La tasa de mortalidad mundial estandarizada por la edad disminuyó alrededor de un 23,8% entre 1990 y 2020, especialmente en las regiones de ingresos altos (9), mientras que en Latinoamérica y el Caribe esta disminución fue del 28,2%. La AR puede ocasionar la muerte prematura, algunos estudios han demostrado que los pacientes viven entre 6 a 11 años menos, que la expectativa de vida promedio. Esto se presenta especialmente en los casos con artritis seropositiva, así como en las mujeres y pacientes con artritis activa, debido a que tienen mayor riesgo de desarrollar, entre otros, deterioro funcional, discapacidad, infecciones graves, linfoma, cáncer, así como eventos cerebrovasculares y enfermedad pulmonar crónica (10).

En los últimos años, los avances han dado lugar a mejores criterios diagnósticos, farmacoterapia más eficiente y a la actualización en consenso para el tratamiento, sin embargo, aún existen algunos retos o necesidades no cubiertas, como los retrasos en la consulta especializada, el diagnóstico temprano, los conceptos erróneos respecto a la AR seronegativa y las falsas creencias sobre los efectos adversos de los medicamentos antirreumáticos (11). El objetivo del tratamiento en los pacientes con AR es prevenir el daño irreversible articular, para lograr la remisión clínica a largo plazo y optimizar la calidad de vida; de no lograrse, la alternativa es conseguir la baja actividad de la enfermedad (6).

Debido al curso recurrente de la enfermedad, su elevada tasa de discapacidad, el elevado costo de la atención sanitaria y los años potenciales de vida perdidos, la AR es considerada un problema de salud pública (12). En Colombia la Resolución 3974 de 2009 (13) estableció a la AR como una enfermedad de alto costo. Posteriormente, con la Resolución 1393 de 2015, se creó el registro administrativo y clínico de las personas diagnosticadas con AR que son atendidas en el sistema de salud. 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 2022 y el 30 de junio de 2023.

## 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 2022 y el 30 de junio de 2023.

Su objeto es producir y difundir la información y el conocimiento útiles para la toma de decisiones, desde las perspectivas administrativa, clínica y de gestión, orientadas a la protección y la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades de alto costo, con el propósito de contribuir a mejorar los resultados en la salud pública e individual de los colombianos, y promover el uso eficiente y equitativo de los recursos limitados del sistema de salud; generando valor social, científico, informativo e investigativo para el país.

El contenido de este informe es el producto de un riguroso ejercicio académico correspondiente a una investigación documental retrospectiva clasificada sin riesgo, en la que se insta por la pluralidad en la obtención de la información en Colombia, garantizando que sea recolectada de fuentes de datos primarias; se administren, conserven, custodien y se mantengan en anonimato, confidencialidad, privacidad e integridad, según las normas internacionales para la investigación con seres humanos como lo son la Declaración de Helsinki (14), el Informe Belmont (15) y las Pautas CIOMS (16), así como la normativa colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993 (17), por la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y para este caso en particular, la protección de los datos clínicos derivados del manejo de la historia clínica (HC) reglamentada por la Resolución 1995 de 1999 (18) y la Ley Estatutaria de habeas data 1581 de 2012 (19), por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de los datos personales y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 de 2013 (20) que regula el manejo adecuado de los 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 2023, por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), 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 Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (21), por la cual se establece la obligatoriedad del reporte anual de la población con AR.

Se obtuvo la información de 60 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 el reporte. 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 2023

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	9
EAPVS	4	4
EPS	29	29
Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	37	34
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>80</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 pacientes 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 (22). 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 desagregados 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 2023

Régimen	Pacientes auditados	Pacientes con inconsistencias	Dato conforme (%)	Dato con comodín (%)	Dato no conforme (%)	Dato original no disponible (%)	Inconsistencias generales (%)
Contributivo	93.683	1.310	1,40%	91,81%	0,80%	0,70%	6,70%
Excepción	7.734	445	5,75%	86,98%	1,30%	5,00%	6,72%
Subsidiado	47.337	5.946	12,56%	82,67%	0,92%	8,13%	8,29%
Prepagadas y Especial	1.457	28	1,92%	88,38%	1,34%	1,75%	8,53%
Entes territoriales	91	11	12,09%	78,40%	1,37%	2,33%	17,89%
<b>Total</b>	<b>150.302</b>	<b>7.740</b>	<b>5,15%</b>	<b>89,14%</b>	<b>0,86%</b>	<b>2,86%</b>	<b>7,13%</b>

<sup>1</sup> **Dato conforme:** dato reportado que coincide exactamente con el dato observado en los soportes.

<sup>2</sup> **Dato no conforme:** dato reportado que no coincide con el observado en los soportes.

<sup>3</sup> **Dato original no disponible:** dato reportado que no cuenta con soportes verificables por la auditoría.

<sup>4</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 2023

Hallazgo	Descripción
Valoración temprana por especialista en pacientes incidentes	En los 15.675 registros con diagnóstico incidente de AR, fueron valorados por especialistas en reumatología, medicina interna y medicina familiar. En el próximo periodo es necesario explorar y desarrollar alternativas que muestren otras especialidades médicas involucradas durante el proceso diagnóstico.
Valoración por terapia física y ocupacional	De los 15.675 pacientes incidentes, se observó que el 77,41% (n= 12.135) no recibieron valoración por terapia física ni por terapia ocupacional, mientras que solo el 22,58% (n= 3.540) recibió algún tipo de atención terapéutica. Es importante que los pacientes con AR reciban un enfoque integral y multidisciplinario dentro de su diagnóstico y tratamiento.
Casos en los cuales no se puede confirmar el diagnóstico	De 150.302 casos auditados, se observaron inconsistencias en el 5,15% (n= 7.740) de los casos reportados por primera vez a la CAC. El 29,61% (n= 2.292) corresponden a inconsistencias por diagnóstico y no fue posible comprobar de manera clínica o paraclínica la enfermedad en el paciente objeto de reporte. Cabe anotar que las inconsistencias por diagnóstico evidencian una reducción frente al periodo anterior de 19,7 puntos porcentuales. Se evidenció que el 70,38% (n= 5.448) corresponde a inconsistencias por soportes.
VARIABLES trazadoras con mayor proporción de información no gestionada relacionadas al diagnóstico	<p>En la población nueva que fue reportada y verificada por primera vez ante la CAC, se han identificado variables clave que permiten evaluar la gestión del riesgo durante el diagnóstico (radiografía de manos y pies, VSG, AntiCCP, PCR, factor reumatoide, así como la fecha y resultado del DAS28). A continuación, se presentan los hallazgos más destacados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El 67,78% sin radiografía de pies al momento del diagnóstico y el 61,18% sin radiografía de manos al momento del diagnóstico.</li> <li>2. El 55,46% carece de fecha de inicio de tratamiento sin DMARD.</li> <li>3. El 51,68% no cuenta con VSG inicial.</li> <li>4. El 51,58% no cuenta con PCR inicial.</li> <li>5. El 50,29% no cuenta con AntiCCP al momento del diagnóstico.</li> </ol> <p>Es crucial implementar acciones para asegurar que las entidades dispongan de información precisa y conforme a los lineamientos clínicos establecidos.</p>

### Ajuste de los datos posterior a la auditoría

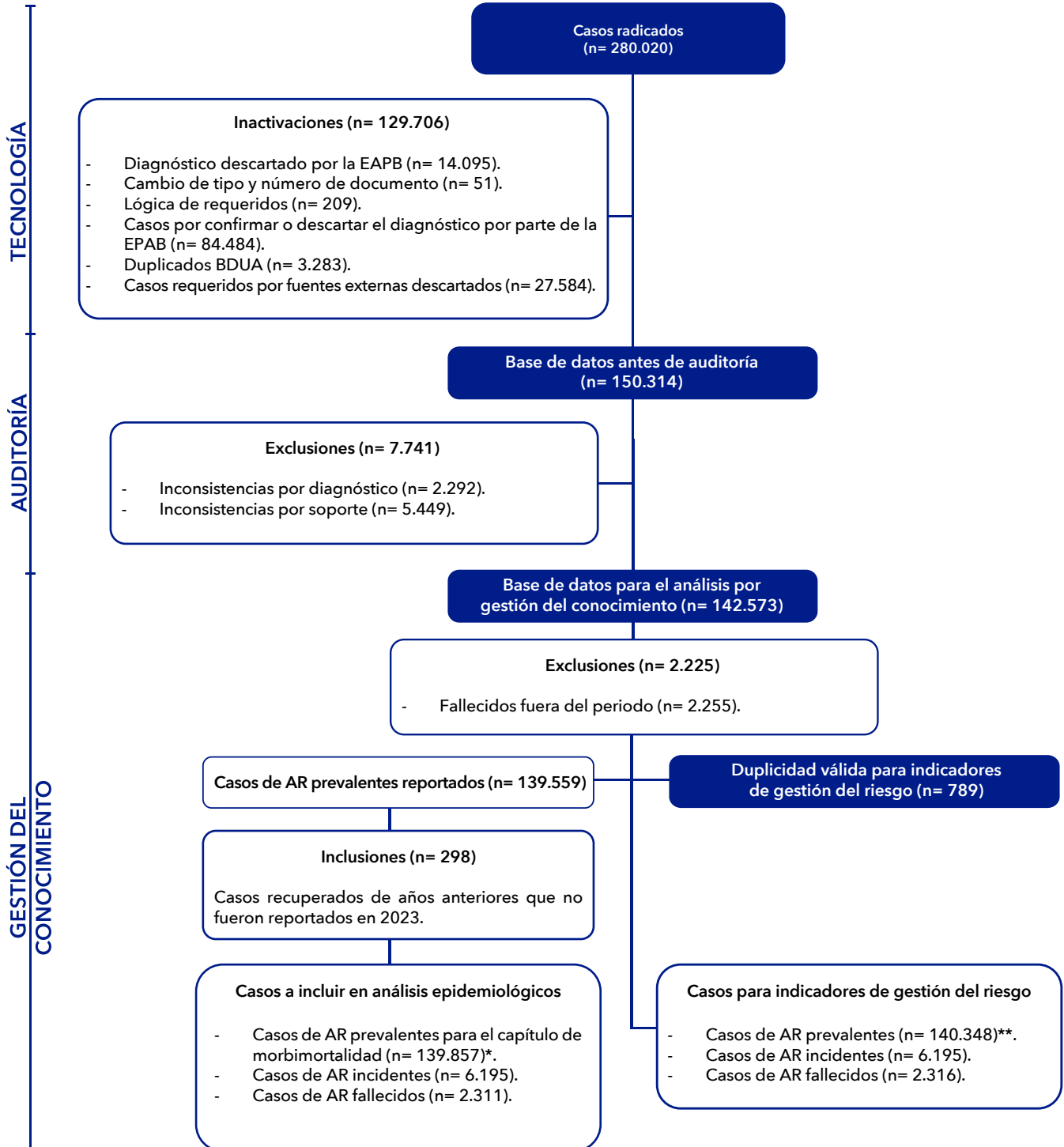
Una vez finalizada la auditoría de campo, se incorporaron los ajustes definitivos y la información fue dispuesta en una bodega de datos para realizar los análisis respectivos. Se verificaron los casos duplicados considerados como válidos y se excluyeron de los análisis a los registros con inconsistencias (soporte o diagnóstico), así como, los fallecidos fuera del periodo.

En conclusión, para el periodo de interés se radicaron 280.020 registros, de los cuales 129.706 fueron inactivados por duplicidad entre entidades o por ser pacientes 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 2.292 casos y con ausencia de soportes clínicos 5.449. Finalmente la base de datos contó con 142.573 registros.

Para realizar los análisis epidemiológicos se consideraron los registros únicos de los casos de AR prevalentes (n= 139.559), incidentes (n= 6.195) y fallecidos (n= 2.300). Para el análisis de los indicadores de la gestión del riesgo se obtuvieron 789 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.

Para las estimaciones de morbilidad del capítulo 3, se tuvieron en cuenta los registros únicos de los casos de AR prevalentes (n= 139.559) y fallecidos (n= 2.300) informados en el periodo, adicionalmente, se obtuvieron 289 registros recuperados, de aquellos pacientes vivos y activos en el periodo anterior, pero que no fueron reportados en el periodo actual, entre los cuales 11 fallecieron durante el periodo de reporte según BDU, obteniendo así un total de 139.857 casos prevalentes y 2.311 fallecidos.

**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 2023



\* Suma de los casos reportados más los casos recuperados de años anteriores.

\*\* Suma de los casos prevalentes reportados más duplicidad.



## Análisis epidemiológico

### Análisis descriptivo

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

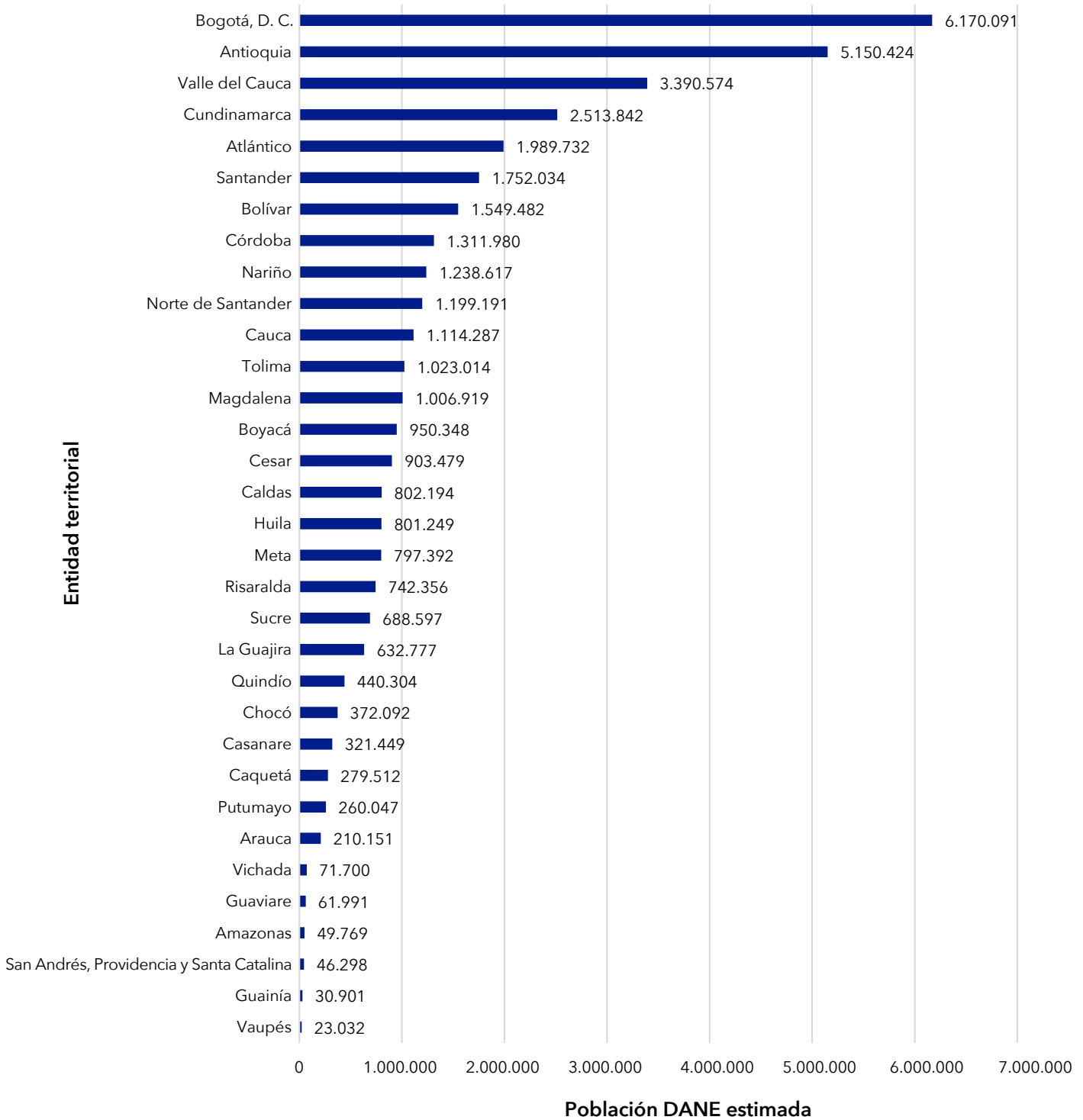
### Estimación de la morbilidad y la mortalidad

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 2022 y el 30 de junio de 2023. 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.

Las medidas de morbimortalidad se estandarizaron por la edad, utilizando el método directo, tomando como referencia a la población colombiana mayor de 18 años estimada por el DANE (n= 37.895.821) según quinquenios, con un promedio de las poblaciones proyectadas de 2022 y 2023 (**figura 2**). Para ajustar las estimaciones nacionales se tomó como referencia la población proyectada por las Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe para el año 2022 (23). 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 2022 - 2023



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Promedio de las poblaciones proyectadas para los años 2022 y 2023.

[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 ( $n= 37.273.695$ ) con corte al 1° de enero de 2023 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**

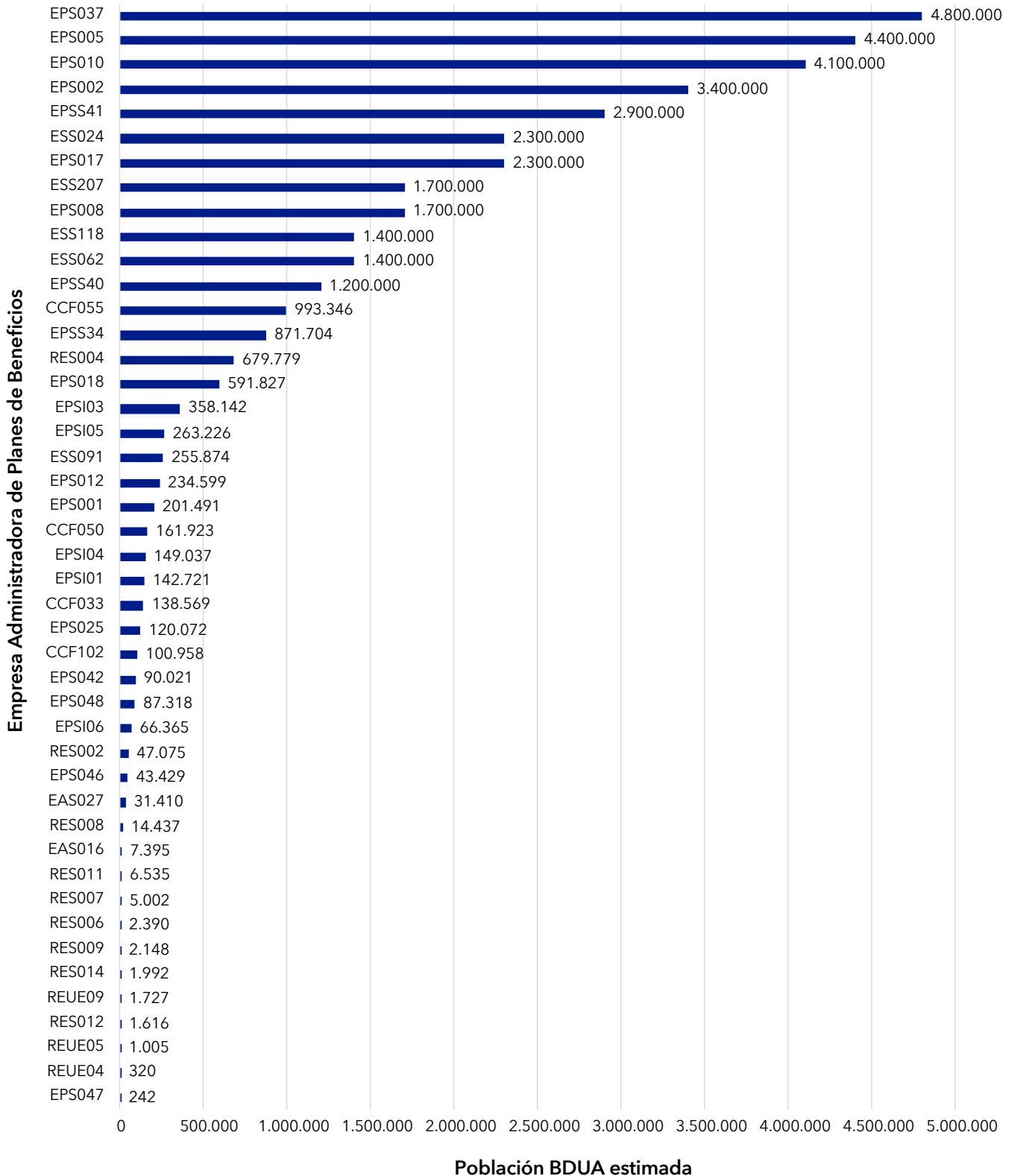
Se calcularon 14 indicadores producto del consenso realizado por la CAC y que están descritos en el documento ["Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con AR en Colombia. Consenso basado en la evidencia"](#) (24), evaluando la tendencia en los periodos de medición.

# Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

## Aspectos metodológicos



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

**Figura 3.** Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia enero 2023



**Fuente:** Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social, reporte de las entidades de los regímenes especial y de excepción, corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)



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

# Resumen infográfico

## Capítulo 1

Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se informaron **6.195** casos nuevos de AR,

lo cual representa un incremento del 21,11% respecto al periodo anterior.

La mediana de la edad de la población reportada fue de **56 años** (RIC: 44 - 65).



El 80,00% de la población reportada fueron mujeres (n= 4.956), con una razón de 4 mujeres por cada hombre (4:1).



En la mujeres, la mayor frecuencia de los casos nuevos se registró entre los 50 y 59 años (21,12%), mientras que en los hombres se observó entre los 60 a 69 años (5,76%).



La mayor proporción de los casos incidentes se reportó en la región Central (28,91%), seguida de la Pacífica (22,42%).



El régimen contributivo tuvo la frecuencia más alta de los casos incidentes (69,36%), seguido por el subsidiado (28,68%).



Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la hipertensión arterial (23,33%), seguida de la diabetes mellitus (7,60%), la enfermedad cardiovascular (5,13%) y la osteoporosis (5,12%).



En los casos incidentes se identificó una VSG elevada en el 37,65%, una PCR elevada en el 39,73% y el factor reumatoide y la Anti-CCP positivos en el 69,28% y 54,92% respectivamente.

El **27,62%** de los casos fueron diagnosticados en **fase temprana** de la artritis reumatoide.

**AR:** artritis reumatoide.

**DM:** diabetes mellitus.

**HTA:** hipertensión arterial.

**PCR:** Proteína C Reactiva.

**DE:** desviación estándar.

**VSG:** velocidad de sedimentación globular.

**FR:** factor reumatoide.

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

[Descargar infografía](#)



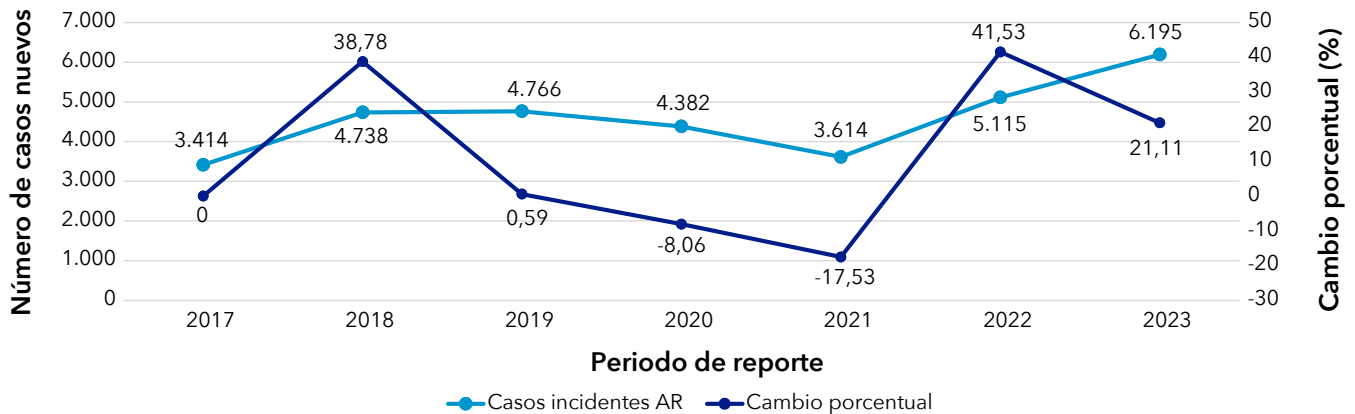
## 1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

De los 139.559 adultos con AR notificados en el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023, un total de 6.195 fueron casos incidentes. A continuación, se presenta la descripción de las principales características sociodemográficas y clínicas de esta población.

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

Con respecto al periodo anterior los casos incidentes de AR aumentaron de 5.115 a 6.195 pacientes, lo cual representa un incremento del 21,11%. Desde el periodo 2021, posterior a la pandemia, ha aumentado progresivamente el reporte de los casos incidentes. 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 - 2023

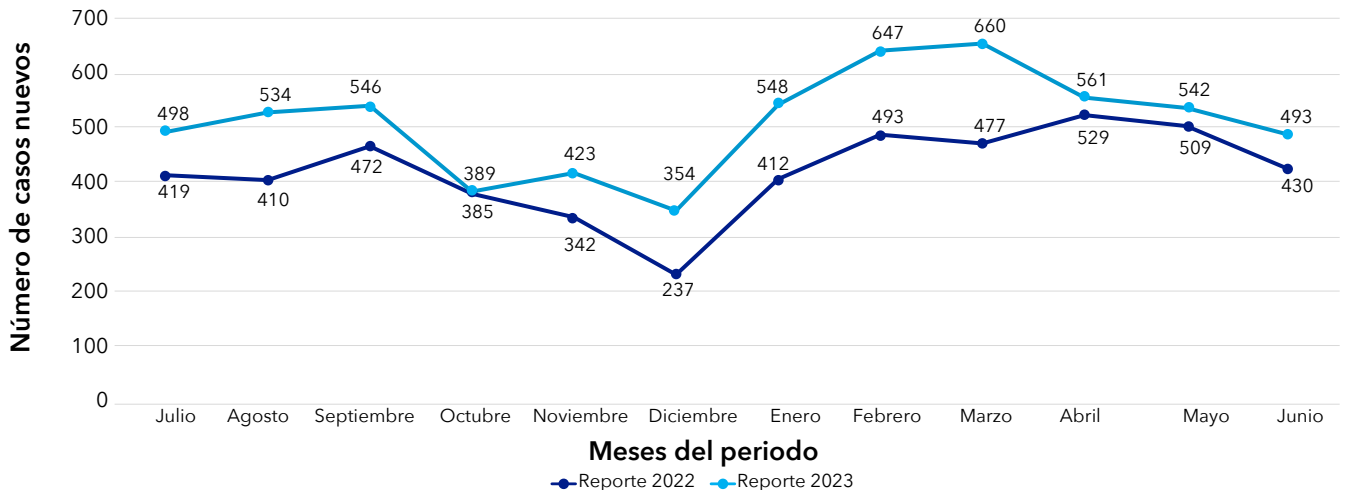


Fuente: base de datos de reporte CAC, 2023.

[Descargar figura](#)

En la **figura 5** se observa la diferencia en las tendencias del reporte mes tras mes para los periodos 2022 y 2023. Se identificó un descenso en el total de los casos nuevos reportados desde mayo de 2022, además, se presentó una tendencia incremental en el reporte de los casos entre los meses de diciembre y marzo de cada periodo.

**Figura 5.** Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2022 - 2023



Reporte 2022: de julio de 2021 a junio de 2022; reporte 2023: de julio de 2022 a junio de 2023.

[Descargar figura](#)

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

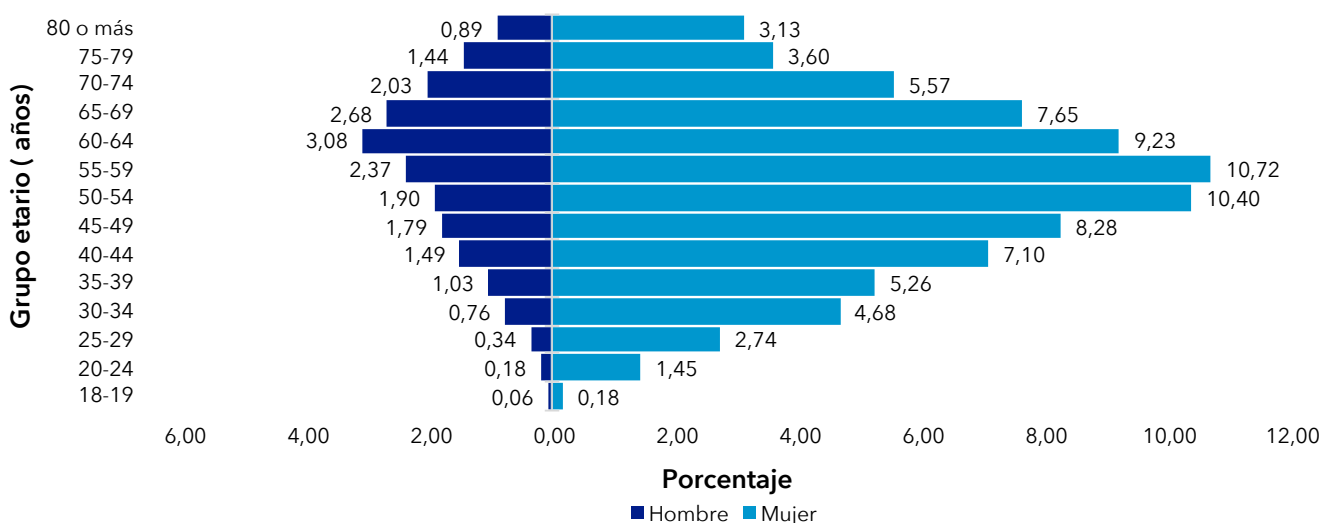
[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

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

El 80,00% de la población reportada fueron mujeres (n= 4.956), con una razón de 4 mujeres por cada hombre (4:1). De acuerdo con la etnia, el 90,85% (n= 5.628) no se identificó en un grupo específico, el 7,73% (n= 479) fue población indígena, el 1,32% (n= 82) fue de etnia negra y el 0,06% fue raizal (n= 4), mientras que en los ROM gitanos y palenqueros se presentó solo 1 (0,02%) caso respectivamente.

La mediana de la edad fue de 56 años (RIC: 44 - 65). Según el sexo, en la mujeres fue de 54 años (RIC: 44 - 54) y en los hombre de 60 años (RIC: 48 - 68). En la mujeres, la mayor frecuencia de los casos nuevos se registró entre los 50 y 59 años (21,12%), mientras que en los hombres se observó entre los 60 a 69 años (5,76%). Aproximadamente el 30% de los casos nuevos de AR se presentó en mujeres menores de 50 años por lo que es importante enfatizar en la sospecha clínica para lograr el 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 2023



[Descargar figura](#)

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

Según las regiones, la mayor proporción de los casos incidentes se reportó en la Central (28,91%), seguida de la Pacífica (22,42%). De acuerdo con el sexo, fue la región Central la que presentó la mayor proporción de hombres y mujeres, reportando el 27,12% y 29,36% respectivamente.

**Tabla 4.** Casos incidentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2023

Región	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)
Amazonía-Orinoquía	15 (1,21)	55 (1,11)	70 (1,13)
Bogotá, D. C.	258 (20,82)	887 (17,90)	1.145 (18,48)
Caribe	177 (14,29)	799 (16,12)	976 (15,75)
Central	336 (27,12)	1.455 (29,36)	1.791 (28,91)
Oriental	197 (15,90)	627 (12,65)	824 (13,30)
Pacífica	256 (20,66)	1.133 (22,86)	1.389 (22,42)
<b>Total</b>	<b>1.239 (100,00)</b>	<b>4.956 (100,00)</b>	<b>6.195 (100,00)</b>



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

En el periodo analizado, el número de los casos incidentes en el régimen contributivo pasó de 3.532 a 4.297, con un aumento del 21,65%, seguido del subsidiado, el cual pasó de 1.463 a 1.777 casos, con un incremento del 21,46%. En la **tabla 5** se describen las características de los casos incidentes según el régimen de afiliación.

**Tabla 5.** Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Variables	Contributivo (n= 4.297) n (%)	Subsidiado (n= 1.777) n (%)	Excepción (n= 96) n (%)	Especial (n= 23) n (%)	Plan voluntario (n= 2) n (%)	Total (n= 6.195) n (%)
<b>Sexo</b>						
Mujeres	3.409 (79,33)	1.452 (81,71)	76 (79,17)	17 (73,91)	2 (100,00)	4.956 (80,00)
Hombres	888 (20,67)	325 (18,29)	20 (20,83)	6 (26,09)	0 (0,00)	1.239 (20,00)
<b>Edad (años)<sup>1</sup></b>	55 (43 - 65)	56 (46 - 66)	60 (50 - 72)	64 (55 - 72)	38 (33 - 43)	56 (44 - 65)
<b>Grupo etario</b>						
18-19	13 (0,30)	2 (0,11)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (0,24)
20-24	72 (1,68)	29 (1,63)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	101 (1,63)
25-29	150 (3,49)	40 (2,25)	1 (1,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	191 (3,08)
30-34	260 (6,05)	70 (3,94)	5 (5,21)	1 (4,35)	1 (50,00)	337 (5,44)
35-39	285 (6,63)	102 (5,74)	3 (3,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	390 (6,30)
40-44	390 (9,08)	136 (7,65)	5 (5,21)	0 (0,00)	1 (50,00)	532 (8,59)
45-49	409 (9,52)	203 (11,42)	8 (8,33)	1 (4,35)	0 (0,00)	621 (10,02)
50-54	505 (11,75)	240 (13,51)	14 (14,58)	3 (13,04)	0 (0,00)	762 (12,30)
55-59	552 (12,85)	244 (13,73)	11 (11,46)	4 (17,39)	0 (0,00)	811 (13,09)
60-64	520 (12,10)	227 (12,77)	13 (13,54)	3 (13,04)	0 (0,00)	763 (12,32)
65-69	434 (10,10)	195 (10,97)	7 (7,29)	4 (17,39)	0 (0,00)	640 (10,33)
70-74	325 (7,56)	128 (7,20)	16 (16,67)	2 (8,70)	0 (0,00)	471 (7,60)
75-79	213 (4,96)	88 (4,95)	8 (8,33)	3 (13,04)	0 (0,00)	312 (5,04)
80 o más	169 (3,93)	73 (4,11)	5 (5,21)	2 (8,70)	0 (0,00)	249 (4,02)

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

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

Las entidades con el mayor número de casos incidentes reportados fueron la EPS010 (n= 1.158), la EPS037 (n= 784), la EPS005 (n= 791) y la EPS002 (n= 543).



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

Teniendo en cuenta la fecha de inicio de los síntomas, la evolución de la AR al momento del diagnóstico se clasificó como temprana (menos de 6 meses) y establecida (más de seis meses). En el periodo de análisis, los casos incidentes reportados en la fase temprana pasaron de 1.349 a 1.711, incrementando en 26,83%, mientras que aquellos informados cuando la enfermedad ya estaba establecida, pasaron de 3.440 a 4.484, con un aumento del 30,34%. Según la población afiliada al SGSSS, solo el 32,26% de los casos del régimen contributivo y el 16,38% del subsidiado, se diagnosticaron en la fase temprana.

Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la hipertensión arterial (23,33%), seguida de la diabetes mellitus (7,60%), la enfermedad cardiovascular (5,13%) y la osteoporosis (5,12%). Además, el 38,06% de los casos nuevos reportados tenía sobrepeso al momento del diagnóstico, el 17,19% estaba en

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

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

algún grado de obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), mientras que el 40,11% tuvo peso normal. En la **tabla 6** se describen las principales características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen del aseguramiento.

**Tabla 6.** Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Variables clínicas	Contributivo (n= 4.297) n (%)	Subsidiado (n= 1.777) n (%)	Excepción (n= 96) n (%)	Especial (n= 23) n (%)	Plan voluntario (n= 2) n (%)	Total (n= 6.195) n (%)
<b>Edad al momento del diagnóstico (años)<sup>1</sup></b>	55 (43 - 65)	56 (46 - 65)	59 (49,5 - 71,5)	64 (55 - 72)	37,5 (32 - 43)	55 (44 - 65)
<b>Clasificación de la AR según tiempo de evolución al diagnóstico</b>						
Establecida	2.911 (67,74)	1.486 (83,62)	72 (75,00)	14 (60,87)	1 (50,00)	4.484 (72,38)
Temprana	1.386 (32,26)	291 (16,38)	24 (25,00)	9 (39,13)	1 (50,00)	1.711 (27,62)
<b>Comorbilidades</b>						
Síndrome de Sjögren	146 (3,40)	15 (0,84)	3 (3,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	164 (2,65)
Osteoporosis	250 (5,82)	60 (3,38)	5 (5,21)	2 (8,70)	0 (0,00)	317 (5,12)
Enfermedad renal crónica	60 (1,40)	42 (2,36)	3 (3,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	105 (1,69)
Enfermedad cardiovascular	269 (6,26)	45 (2,53)	4 (4,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	318 (5,13)
Diabetes mellitus	331 (7,70)	125 (7,03)	11 (11,46)	4 (17,39)	0 (0,00)	471 (7,60)
Hipertensión arterial	1.020 (23,74)	384 (21,61)	32 (33,33)	8 (34,78)	1 (50,00)	1.445 (23,33)
<b>Índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>						
Bajo peso (< 18,5)	107 (2,49)	61 (3,43)	1 (1,04)	1 (4,35)	0 (0,00)	170 (2,74)
Normopeso (18,5 - < 25)	1.678 (39,05)	755 (42,49)	38 (39,58)	13 (56,52)	1 (50,00)	2.485 (40,11)
Sobrepeso (25 - < 30)	1.704 (39,66)	616 (34,67)	31 (32,29)	6 (26,09)	1 (50,00)	2.358 (38,06)
Obesidad grado I ( $\geq 30$ - < 35)	597 (13,89)	224 (12,61)	10 (10,42)	3 (13,04)	0 (0,00)	834 (13,46)
Obesidad grado II ( $\geq 35$ - < 40)	140 (3,26)	44 (2,48)	2 (2,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	186 (3,00)
Obesidad grado III ( $\geq 40$ )	28 (0,65)	16 (0,90)	1 (1,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	45 (0,73)
Sin dato	43 (1,00)	61 (3,43)	13 (13,54)	0 (0,00)	0 (0,00)	117 (1,89)

<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) con 90,44%, seguido de la PCR (80,31%) y los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (Anti-CCP) con 81,12%. Respecto al periodo anterior hubo un aumento en la realización del FR en 13,88% (2022: 79,41%) y en el uso de los Anti-CCP en 12,88% (2022: 71,86%). En la **tabla 7** se muestran los resultados de las principales pruebas realizadas al momento del diagnóstico según el régimen de afiliación.

En cuanto a las radiografías de las manos y de los pies al momento del diagnóstico, estas se realizaron en el 64,42% y 58,66% de los casos respectivamente, con una variación porcentual del 7,94% para las manos y 15,13% para los pies. La proporción de casos con erosiones fue menor al 10%, sin embargo, se ha mantenido una tendencia de aumento en los últimos cuatro periodos.



**Tabla 7.** Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2023

Estudio	Contributivo (n= 4.297) n (%)	Subsidiado (n= 1.777) n (%)	Excepción (n= 96) n (%)	Especial (n= 23) n (%)	Plan voluntario (n= 2) n (%)	Total (n= 6.195) n (%)
<b>VSG (mm/h)</b>						
Normal ( $\leq 20$ )	2.041 (47,50)	621 (34,95)	23 (23,96)	11 (47,83)	1 (50,00)	2.697 (43,54)
Elevada 21 a 150	1.500 (34,91)	777 (43,73)	39 (40,63)	11 (47,83)	0 (0,00)	2.327 (37,56)
Sin dato	756 (17,59)	379 (21,33)	34 (35,42)	1 (4,35)	1 (50,00)	1.171 (18,90)
<b>PCR</b>						
No reactiva	1.851 (43,08)	628 (35,34)	26 (27,08)	7 (30,43)	2 (100,00)	2.514 (40,58)
Reactiva	1.640 (38,17)	771 (43,39)	35 (36,46)	15 (65,22)	0 (0,00)	2.461 (39,73)
Sin dato	806 (18,76)	378 (21,27)	35 (36,46)	1 (4,35)	0 (0,00)	1.220 (19,69)
<b>Factor reumatoide</b>						
Negativo	967 (22,50)	314 (17,67)	16 (16,67)	12 (52,17)	2 (100,00)	1.311 (21,16)
Positivo	2.994 (69,68)	1.237 (69,61)	52 (54,17)	9 (39,13)	0 (0,00)	4.292 (69,28)
Sin dato	336 (7,82)	226 (12,72)	28 (29,17)	2 (8,70)	0 (0,00)	592 (9,56)
<b>Anti-CCP</b>						
Negativa	1.153 (26,83)	439 (24,70)	20 (20,83)	10 (43,48)	1 (50,00)	1.623 (26,20)
Positiva	2.474 (57,58)	895 (50,37)	25 (26,04)	7 (30,43)	1 (50,00)	3.402 (54,92)
Sin dato	670 (15,59)	443 (24,93)	51 (53,13)	6 (26,09)	0 (0,00)	1.170 (18,89)
<b>Radiografía de manos</b>						
Sin erosiones	2.548 (59,30)	847 (47,66)	34 (35,42)	15 (65,22)	1 (50,00)	3.445 (55,61)
Con erosiones	303 (7,05)	232 (13,06)	8 (8,33)	3 (13,04)	0 (0,00)	546 (8,81)
Sin dato	1.446 (33,65)	698 (39,28)	54 (56,25)	5 (21,74)	1 (50,00)	2.204 (35,58)
<b>Radiografía de pies</b>						
Sin erosiones	2.432 (56,60)	793 (44,63)	20 (20,83)	13 (56,52)	0 (0,00)	3.258 (52,59)
Con erosiones	172 (4,00)	202 (11,37)	2 (2,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	376 (6,07)
Sin dato	1.692 (39,39)	782 (44,01)	74 (77,08)	10 (43,48)	2 (100,00)	2.560 (41,33)

**Anti-CCP:** anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado; **PCR:** proteína C reactiva; **VSG:** velocidad de sedimentación globular.

Con relación a los reactantes de fase aguda (VSG y PCR), la no realización de estas dos pruebas aumentó de 11,38% a 13,17% respecto al periodo anterior. Según los resultados, el 20,31% de los casos presentó ambos reactantes elevados y el 24,57%, reportó ambas pruebas en rangos de normalidad. En la **tabla 8** se presentan estos valores detallados.

**Tabla 8.** Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2023

VSG (mm/h)	PCR			Total
	No reactiva	Reactiva	Sin dato	
Normal ( $\leq 20$ )	1.522 (24,57)	990 (15,98)	185 (2,99)	2.697 (43,54)
Elevada 21 a 150	850 (13,72)	1.258 (20,31)	219 (3,54)	2.327 (37,56)
Sin dato	142 (2,29)	213 (3,44)	816 (13,17)	1.171 (18,90)
<b>Total</b>	<b>2.514 (40,58)</b>	<b>2.461 (39,73)</b>	<b>1.220 (19,69)</b>	<b>6.195 (100,00)</b>

**PCR:** Proteína C Reactiva; **VSG:** velocidad de sedimentación globular.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide


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

Según las pruebas serológicas (Anti-CCP y FR), en comparación con el periodo anterior, se observó una disminución importante en la proporción de los pacientes no evaluados con ninguna de las dos pruebas (2022: 12,69% vs 2023: 5,81%). Además, según los resultados obtenidos, en el 45,33% de los casos, ambos marcadores fueron positivos, mientras que el 12,36% tuvo resultado negativo en ambas pruebas. En la **tabla 9** se presentan los resultados de FR y los Anti-CCP en los casos nuevos de AR.

**Tabla 9.** Resultados del FR y de los Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2023

Anti-CCP	Factor reumatoide			Total
	Negativo	Positivo	Sin dato	
Negativo	766 (12,36)	779 (12,57)	78 (1,26)	1.623 (26,20)
Positivo	440 (7,10)	2.808 (45,33)	154 (2,49)	3.402 (54,92)
Sin dato	105 (1,69)	705 (11,38)	360 (5,81)	1.170 (18,89)
<b>Total</b>	<b>1.311 (21,16)</b>	<b>4.292 (69,28)</b>	<b>592 (9,56)</b>	<b>6.195 (100,00)</b>

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



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

# Resumen infográfico

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

**Periodo:** del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se identificaron **139.559** casos prevalentes

de AR, lo que representa un incremento del 33,47% con respecto al periodo 2022 (n= 104.561).

La edad promedio de los casos prevalentes fue de

**59,54 años**  
(DE ± 13,68).



La razón mujer: hombre fue de 5,21 a 1.



Las regiones con el mayor número de casos prevalentes fueron la Central y Bogotá, D. C.



El régimen con la mayor proporción de casos prevalentes fue el contributivo (71,00%), seguido por el subsidiado (23,41%).



El tiempo promedio de evolución de la enfermedad en los casos prevalentes fue de 9,36 años (DE ± 8,20).



Las comorbilidades más frecuentes en los casos prevalentes fueron la HTA (29,59%), la osteoporosis (22,41%) la diabetes mellitus (10,53%) y el síndrome de Sjögren (10,10%).

El **38,86%** de los casos prevalentes tiene sobrepeso o algún grado de **obesidad**, la obesidad grado III se **incrementó** en un 54,24%.

AR: artritis reumatoide.  
DM: diabetes mellitus.  
HTA: hipertensión arterial.  
DE: desviación estándar.

[Descargar infografía](#)

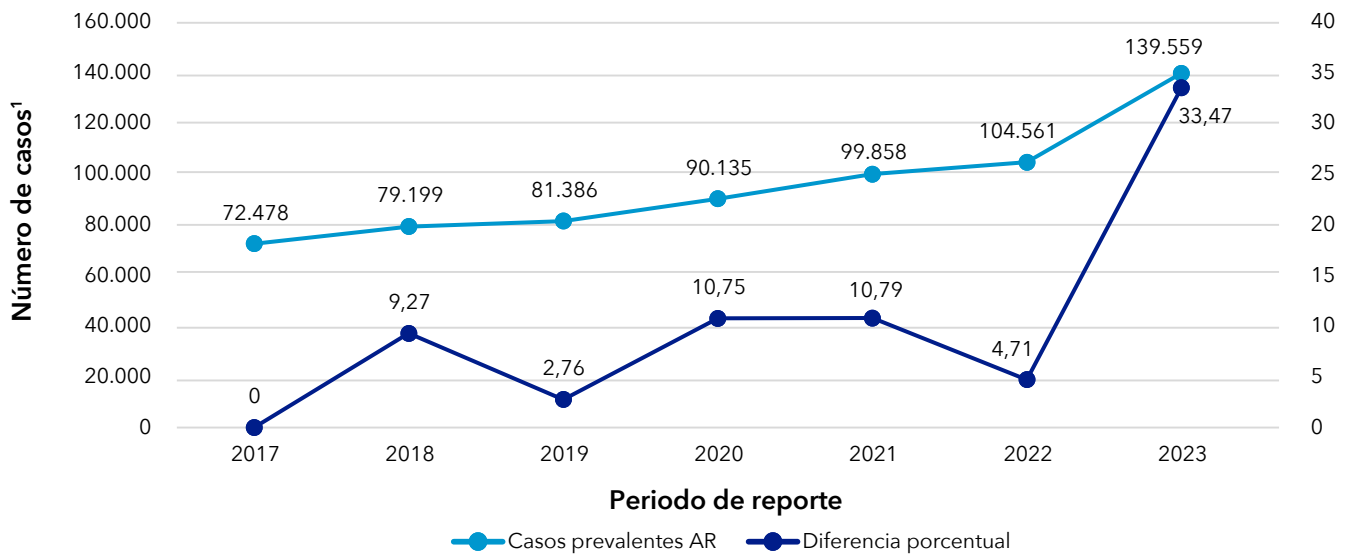


## 2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

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

Durante el periodo analizado, se notificaron 139.559 casos prevalentes de AR, lo que representa un incremento del 33,47% con respecto al periodo 2022 (n= 104.561). En la **figura 7** se muestra la tendencia entre el 2017 y el 2023.

**Figura 7.** Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017 - 2023



<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

[Descargar figura](#)

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

En la distribución de los casos según su pertenencia étnica, se estableció que la más frecuente fue la indígena con 3,27% (n= 4.560), especialmente en el régimen de excepción. Además, con relación al grupo poblacional, el 12,16% fueron adultos mayores (n= 16.965), seguido en un 2,22% de casos en condición de desplazamiento (n= 3.102).

**Tabla 10.** Características demográficas de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Características	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>2</sup> n (%)
<b>Edad (años)<sup>1</sup></b>	60 (51 - 69)	60 (51 - 68)	64 (55 - 72)	69 (61 - 76)	56 (42 - 64)	64 (61 - 74)	60 (51 - 69)
<b>Pertenencia étnica</b>							
Indígena	2.649 (2,67)	1.704 (5,22)	207 (2,91)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4.560 (3,27)
ROM Gitano	36 (0,04)	2 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	38 (0,03)
Raizal	46 (0,05)	3 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	49 (0,04)
Palenquero	13 (0,01)	3 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	16 (0,01)
Negro/a	1.145 (1,16)	302 (0,92)	212 (2,98)	5 (1,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	1.664 (1,19)
Ninguna	95.200 (96,08)	30.655 (93,84)	6.687 (94,10)	435 (98,86)	74 (100,00)	181 (100,00)	133.232 (95,47)

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

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

**Tabla 10.** Características demográficas de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 (continuación)

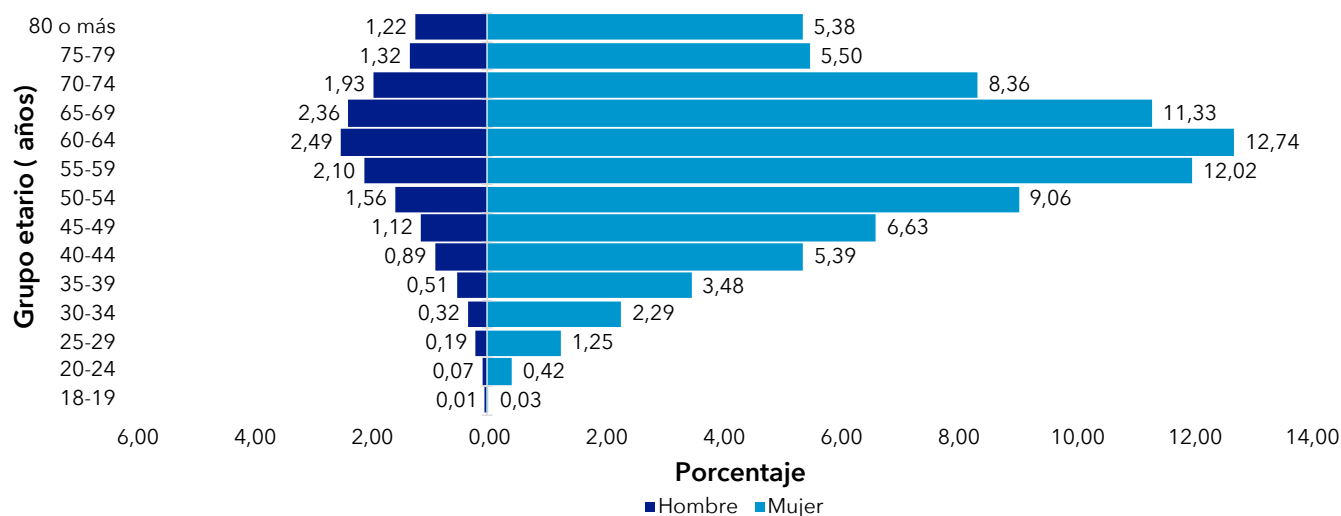
Características	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>2</sup> n (%)
<b>Grupo poblacional</b>							
Habitante de calle	1 (0,00)	22 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	23 (0,02)
Desplazado	33 (0,03)	3.069 (9,39)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3.102 (2,22)
Adulto mayor	14.896 (15,03)	331 (1,01)	1.579 (22,22)	117 (26,59)	1 (1,35)	41 (22,65)	16.965 (12,16)
Cabeza de familia	70 (0,07)	228 (0,70)	20 (0,28)	2 (0,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	320 (0,23)
Víctima de violencia armada	2 (0,00)	403 (1,23)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	405 (0,29)
Discapacitado del movimiento del cuerpo	208 (0,21)	0 (0,00)	6 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	214 (0,15)
No definido	59.880 (60,43)	8.754 (26,80)	458 (6,45)	113 (25,68)	65 (87,84)	73 (40,33)	69.343 (49,69)
Otro grupo poblacional	23.999 (24,22)	19.862 (60,80)	5.043 (70,97)	208 (47,27)	8 (10,81)	67 (37,02)	49.187 (35,24)

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

<sup>2</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

El 83,89% de los casos prevalentes corresponde a las mujeres (n= 117.086), para una razón mujer a hombre de 5,21:1, manteniendo un comportamiento similar a otros periodos. La mediana de la edad fue de 60 años (RIC: 51 - 69); en las mujeres, la mediana fue de 60 años (RIC: 50 - 69) mientras que en los hombres fue de 62 años (RIC: 53 - 70). Para ambos sexos, la mayor proporción de los casos se identificó entre los 60 y los 64 años (15,24%) seguido del grupo de 55 a 59 años (14,12%) (figura 8).

**Figura 8.** Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2023



[Descargar figura](#)

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

Las regiones con el mayor número de casos prevalentes fueron la Central (28,06%) y Bogotá, D. C., (25,67%) (tabla 11). Respecto al periodo anterior, los casos prevalentes de la región de la Amazonía-Orinoquía aumentaron en un 15,71% (2022: 0,70%), mientras que en la región Oriental el incremento fue del 12,71% (2022: 12,03%).



**Tabla 11.** Casos prevalentes de AR según la región, Colombia 2023

Región	Hombre n (%)	Mujer n (%)	Total n (%)
Amazonía-Orinoquía	180 (0,80)	950 (0,81)	1.130 (0,81)
Bogotá, D. C.	6.437 (28,64)	29.838 (25,10)	35.820 (25,67)
Caribe	2.544 (11,32)	16.480 (14,08)	19.024 (13,63)
Central	6.198 (27,58)	32.968 (28,16)	39.166 (28,06)
Oriental	3.425 (15,24)	15.499 (13,24)	18.924 (13,56)
Pacífica	3.689 (16,42)	21.806 (18,62)	25.495 (18,27)
<b>Total</b>	<b>22.473 (100,00)</b>	<b>117.086 (100,00)</b>	<b>139.559 (100,00)</b>

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

En relación a las características de los casos prevalentes según el régimen de afiliación; la mayoría estaban afiliados al contributivo (71,00%), seguido por el subsidiado (23,41%). La mediana de la edad fue mayor en el régimen especial (69 años) y menor en los casos no afiliados (56 años). Respecto al periodo anterior, se presentó un incremento en la población con AR no afiliada, pasando de 14 a 74 casos.


**Tabla 12.** Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Variables	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>2</sup> n (%)
<b>Sexo</b>							
Femenino	82.799 (83,56)	27.808 (85,12)	5.915 (83,24)	362 (82,27)	57 (77,03)	145 (80,11)	117.086 (83,90)
Masculino	16.290 (16,44)	4.861 (14,88)	1.191 (16,76)	78 (17,73)	17 (22,97)	36 (19,89)	22.473 (16,10)
<b>Edad (años)<sup>1</sup></b>	60 (51 - 69)	60 (51 - 68)	64 (55 - 72)	69 (61 - 76)	56 (42 - 64)	64 (51 - 74)	60 (51 - 69)
<b>Grupo etario</b>							
18 - 19	25 (0,03)	34 (0,10)	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	60 (0,04)
20 - 24	430 (0,43)	228 (0,70)	18 (0,25)	0 (0,00)	1 (1,35)	3 (1,66)	680 (0,49)
25 - 29	1.476 (1,49)	501 (1,53)	37 (0,52)	2 (0,45)	4 (5,41)	1 (0,55)	2.021 (1,45)
30 - 34	2.776 (2,80)	791 (2,42)	72 (1,01)	1 (0,23)	5 (6,76)	8 (4,42)	3.653 (2,62)
35 - 39	4.141 (4,18)	1.268 (3,88)	154 (2,17)	0 (0,00)	4 (5,41)	6 (3,31)	5.573 (3,99)
40 - 44	6.471 (6,53)	1.959 (6,00)	308 (4,33)	3 (0,68)	6 (8,11)	13 (7,18)	8.760 (6,28)
45 - 49	7.608 (7,68)	2.742 (8,39)	428 (6,02)	14 (3,18)	8 (10,81)	10 (5,52)	10.810 (7,75)
50 - 54	10.383 (10,48)	3.748 (11,47)	649 (9,13)	28 (6,36)	6 (8,11)	9 (4,97)	14.823 (10,62)
55 - 59	13.665 (13,79)	5.006 (15,32)	955 (13,44)	53 (12,05)	11 (14,86)	20 (11,05)	19.710 (14,12)
60 - 64	14.948 (15,09)	5.113 (15,65)	1.108 (15,59)	57 (12,95)	12 (16,22)	25 (13,81)	21.263 (15,24)
65 - 69	13.518 (13,64)	4.323 (13,23)	1.163 (16,37)	76 (17,27)	10 (13,51)	21 (11,60)	19.111 (13,69)
70 - 74	10.114 (10,21)	3.150 (9,64)	1.006 (14,16)	79 (17,95)	3 (4,05)	20 (11,05)	14.372 (10,30)
75 - 79	6.811 (6,87)	1.997 (6,11)	610 (8,58)	66 (15,00)	3 (4,05)	27 (14,92)	9.514 (6,82)
80 o más	6.723 (6,78)	1.809 (5,54)	597 (8,40)	61 (13,86)	1 (1,35)	18 (9,94)	9.209 (6,60)

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

<sup>2</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

### 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 observar la distribución de los casos prevalentes por cada EAPB.

Las entidades con la mayor proporción de casos fueron la EPS037 (14,72%), la EPS010 (14,18%) y la EPS005 (13,29%).

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

El tiempo promedio de evolución de la enfermedad en los casos prevalentes fue de 9,36 años (DE ± 8,20). En el 50% de los casos el tiempo de evolución de la enfermedad fue mayor a 7 años (RIC: 4 - 12). La edad promedio de los pacientes con AR al momento del diagnóstico fue de 49,05 años (DE ± 14,19). Respecto al IMC, el 38,86% de los casos tuvo sobrepeso o algún grado de obesidad; se observó un incremento del 54,24% en la obesidad grado III, con respecto al periodo anterior (2022: 0,59%). En el 25,52% de los casos no se reportó información del IMC.

En el periodo de análisis, las comorbilidades más frecuentes en los casos prevalentes fueron la hipertensión arterial (29,59%), la osteoporosis (22,41%) la diabetes mellitus (10,53%) y el síndrome de Sjögren (10,10%). En general se presentó una disminución en la proporción de las enfermedades asociadas en los casos prevalentes, especialmente, en la hipertensión arterial (2022: 33,43%) y la enfermedad renal crónica (2022: 6,29%), con un decremento del 11,48% y 10,49% respectivamente.

Las características clínicas según el régimen de afiliación, muestran que los pertenecientes al de excepción tuvieron una mediana de tiempo de evolución de la enfermedad más alta, comparada con los otros regímenes. En cuanto a las comorbilidades en la población estudiada, en el 59,71% de la población no afiliada se presentó algún tipo de comorbilidad, mientras que en los regímenes especial y de excepción esta proporción fue del 57,73% y 56,95% respectivamente. Por otra parte, los regímenes donde se presentaron menos comorbilidades fueron el voluntario con un 29,83% y el subsidiado con 32,14%, **tabla 13**.

**Tabla 13.** Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Características clínicas	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>2</sup> n (%)
<b>Edad al momento del diagnóstico (años)<sup>1</sup></b>	49 (39 - 59)	51 (41 - 60)	52 (42 - 61)	55 (49 - 65)	48 (39 - 56)	52 (41 - 62)	50 (39 - 59)
<b>Tiempo de evolución de la enfermedad (años)<sup>1</sup></b>	7 (4 - 12)	7 (4 - 11)	10 (6 - 16)	9 (5 - 14)	8 (7 - 14)	7,5 (5 - 13)	7 (4 - 12)
<b>Comorbilidades</b>							
Hipertensión arterial	28.521 (28,78)	9.373 (28,69)	3.193 (44,94)	163 (37,05)	2 (2,70)	41 (22,65)	41.293 (29,59)
Osteoporosis	23.589 (23,81)	5.746 (17,59)	1.779 (25,04)	124 (28,18)	0 (0,00)	30 (16,57)	31.268 (22,41)
Diabetes mellitus	10.209 (10,30)	3.280 (10,04)	1.131 (15,92)	61 (13,86)	0 (0,00)	8 (4,42)	14.689 (10,53)
Síndrome de Sjögren	11.015 (11,12)	1.690 (5,17)	1.283 (18,06)	71 (16,14)	2 (2,70)	29 (16,02)	14.090 (10,10)
Enfermedad cardiovascular	9.318 (9,40)	1.881 (5,76)	720 (10,13)	25 (5,68)	2 (2,70)	3 (1,66)	11.949 (8,56)
Enfermedad renal crónica	5.479 (5,53)	1.485 (4,55)	858 (12,08)	23 (5,23)	0 (0,00)	6 (3,31)	7.851 (5,63)




**Tabla 13.** Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 (continuación)

Características clínicas	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>2</sup> n (%)
<b>Índice de masa corporal (kg/m<sup>2</sup>)</b>							
Bajo peso (< 18,5)	2.870 (2,90)	1.419 (4,34)	239 (3,36)	14 (3,18)	0 (0,00)	1 (0,55)	4.543 (3,26)
Normopeso (18,5 - < 25)	32.049 (32,34)	10.587 (32,40)	2.336 (32,87)	140 (31,82)	3 (4,05)	59 (32,60)	45.174 (32,37)
Sobrepeso (25 - < 30)	26.624 (26,87)	8.015 (24,53)	2.099 (29,54)	113 (25,68)	3 (4,05)	27 (14,92)	36.881 (26,43)
Obesidad grado I (≥ 30 - < 35)	9.351 (9,44)	2.917 (8,93)	766 (10,78)	56 (12,73)	0 (0,00)	6 (3,31)	13.096 (9,38)
Obesidad grado II (≥ 35 - < 40)	2.121 (2,14)	697 (2,13)	162 (2,28)	6 (1,36)	0 (0,00)	1 (0,55)	2.987 (2,14)
Obesidad grado III (≥ 40)	912 (0,92)	299 (0,92)	55 (0,77)	1 (0,23)	0 (0,00)	0 (0,00)	1.267 (0,91)
Sin dato	25.162 (25,39)	8.735 (26,74)	1.449 (20,39)	110 (25,00)	68 (91,89)	87 (48,07)	35.611 (25,52)

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

<sup>2</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).



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



# Resumen infográfico

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

**Periodo:** del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se presentó una mayor **incidencia** en las regiones Pacífica, Central y Bogotá, D. C., las cuales superaron el promedio nacional.



La incidencia continúa siendo mayor en las mujeres (25,11 por 100.000 mujeres).



La prevalencia nacional estandarizada por la edad fue de 0,37 por 100 habitantes.



El régimen con la mayor prevalencia de artritis reumatoide fue el de excepción (0,69 por 100 habitantes), seguido del especial (0,64 por 100 habitantes) y el contributivo (0,46 por 100 habitantes).

El número de casos **fallecidos informados** tuvo un incremento en **10,94%** (n= 2.311) en relación con el periodo anterior (n= 2.083).

AR: artritis reumatoide.

[Descargar infografía](#)

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

#### 3.1. Incidencia

En el periodo analizado, la incidencia nacional estandarizada incrementó en 2,54 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con el sexo, esta enfermedad continúa siendo predominante en las mujeres, superando además el promedio nacional. Respecto al periodo anterior hubo un aumento en 3,53 casos nuevos por 100.000 habitantes en las mujeres, mientras que en los hombres fue de 1,49 por 100.000 habitantes (**tabla 14**).

**Tabla 14.** Incidencia de AR nacional y por sexo, Colombia 2023

Categoría	Casos nuevos	Incidencia (100.000 afiliados)			
		Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Mujeres	4.956	19.733.313	25,11	24,57	23,89 - 25,27
Hombres	1.239	18.200.256	6,81	7,05	6,66 - 7,45
<b>Nacional</b>	<b>6.195</b>	<b>37.933.569</b>	<b>16,33</b>	<b>16,34</b>	<b>15,93 - 16,75</b>

<sup>1</sup> Estandarización por población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2022.

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

En lo relacionado con la población afiliada al SGSSS, la incidencia estandarizada se mantiene en aumento, en comparación con el periodo anterior, en el régimen contributivo se presentó un incremento de 3,26 casos nuevos por 100.000 afiliados, mientras que en el subsidiado este valor fue de 2,65 por 100.000 habitantes (**tabla 15**).

Las EAPB del régimen contributivo con las estimaciones más altas de incidencia ajustada por la edad fueron EAS016 (189,07) y EPS018 (32,26), además, en el régimen subsidiado fueron la ESS118 (35,56) y EPSI05 (29,83).



Para consultar la incidencia de AR cruda y estandarizada por la edad desagregada por EAPB, puede ingresar a la plataforma **HIGIA**

**Tabla 15.** Incidencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Incidencia (100.000 afiliados)				
	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Contributivo	4.297	21.926.968	19,60	19,76	19,17 - 20,36
Subsidiado	1.777	14.516.178	12,24	12,35	11,78 - 12,94
Excepción	96	726.854	13,21	10,93	8,40 - 14,00
Especial	23	37.172	61,87	52,37	21,35 - 106,01
Plan voluntario	2	SD	SD	SD	SD

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUJA enero 2022.

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

**SD:** sin denominador.

Por regiones, la Pacífica, Bogotá, D. C., y la Central, presentan los valores de incidencia estandarizada por la edad más altos. Se destaca que en la región de la Amazonía-Orinoquía se presentó un decremento en 1,68 casos nuevos por 100.000 habitantes (**tabla 16**). De acuerdo con la desagregación por los departamentos, Nariño, Antioquia y Quindío, presentaron los valores de incidencia más altos.



**Tabla 16.** Incidencia de la AR según la región, Colombia 2023

Región	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Central	1.791	9.248.521	19,37	18,67	17,82 - 19,56
Pacífica	1.389	6.121.635	22,69	22,40	21,24 - 23,61
Bogotá, D. C.	1.145	6.170.124	18,56	18,78	17,71 - 19,90
Caribe	976	8.135.973	12,00	12,50	11,73 - 13,31
Oriental	824	7.226.041	11,40	11,29	10,54 - 12,09
Amazonía-Orinoquía	70	1.031.275	6,79	7,72	6,00 - 9,78

<sup>1</sup> Estandarización usando la población proyectada por el DANE promedio 2022 - 2023.

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

### 3.2. Prevalencia

En el periodo 2023 se registraron 139.559 casos prevalentes de AR reportados a la CAC. Mediante el cruce de estos registros con el periodo anterior, se recuperaron 298 casos que no fueron informados en este periodo, los cuales fueron considerados únicamente para la estimación de prevalencia de este capítulo (n= 139.857), por esta razón, el número de casos aquí presentados a través de las diferentes desagregaciones, puede diferir de los demás capítulos.

De acuerdo con el periodo anterior la prevalencia nacional estandarizada por la edad aumentó, pasando de 0,31 a 0,37 casos por 100 habitantes. Según el sexo, este indicador continúa siendo mayor en las mujeres (**tabla 17**).

**Tabla 17.** Prevalencia de la artritis reumatoide en el ámbito nacional y por el sexo, Colombia 2023

Categoría	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Mujeres	117.332	19.733.313	0,59	0,57	0,57 - 0,58
Hombres	22.525	18.200.256	0,12	0,13	0,12 - 0,13
<b>Nacional</b>	<b>139.857</b>	<b>37.933.569</b>	<b>0,37</b>	<b>0,37</b>	<b>0,36 - 0,37</b>

<sup>1</sup> Ajuste por población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2022.

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

En lo relacionado con la población afiliada al SGSSS, el régimen de excepción tiene la prevalencia ajustada por la edad más alta (0,69 por cada 100 habitantes), seguido del especial (0,64 por cada 100 habitantes) y el contributivo (0,46 por cada 100 habitantes). Las entidades del régimen contributivo con mayor prevalencia de AR fueron la CCF023 (71,27) y la EPS047 (1,29), por otro lado, en el subsidiado fueron la EPSI05 (0,39) y la EPSS34 (0,36).

**Tabla 18.** Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Contributivo	99.089	21.926.968	0,45	0,46	0,45 - 0,46
Subsidiado	32.669	14.516.178	0,23	0,23	0,22 - 0,23
Excepción	7.106	726.854	0,98	0,69	0,67 - 0,71
Especial	440	37.172	1,18	0,64	0,55 - 0,74
Entidades liquidadas	298	SD	SD	SD	SD
Plan voluntario	181	SD	SD	SD	SD
No afiliado	74	SD	SD	SD	SD

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUa enero 2022.

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

SD: sin denominador.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

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

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

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

**Tabla 19.** Prevalencia de la AR según la región, Colombia 2023

Región	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Central	39.262	9.248.521	0,42	0,40	0,40 - 0,41
Bogotá, D. C.	35.883	6.170.124	0,58	0,60	0,59 - 0,60
Pacífica	25.509	6.121.635	0,42	0,41	0,40 - 0,41
Oriental	19.007	7.226.041	0,26	0,26	0,26 - 0,27
Caribe	19.065	8.135.973	0,23	0,25	0,24 - 0,25
Amazonía-Orinoquía	1.131	1.031.275	0,11	0,13	0,12 - 0,14

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUJ enero 2022.

<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 AR, desagregadas por la edad y por la EAPB.

### 3.3. Mortalidad

Durante el periodo de análisis se reportaron 2.311 muertes por todas las causas en la población con AR, entre estas el 1,38% (n= 32) fueron informadas directamente a causa de la AR, el 52,36% (n= 1.210) por otras patologías, 45,69% (n= 1.056) por causas externas, mientras que en el 0,56% (n= 13) se desconoce la causa de muerte. Por otro lado, según el sexo, este indicador fue mayor en las mujeres, presentando una mortalidad de 8,05 por 100.000 afiliadas (**tabla 20**).

**Tabla 20.** Mortalidad nacional en los pacientes con AR según el sexo, Colombia 2023

Categoría	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Mujeres	1.783	19.733.313	9,04	8,05	7,68 - 8,43
Hombres	528	18.200.256	2,90	3,01	2,76 - 3,28
<b>Nacional</b>	<b>2.311</b>	<b>37.933.569</b>	<b>6,09</b>	<b>5,81</b>	<b>5,58 - 6,05</b>

<sup>1</sup> Ajuste por población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2022.

<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 (**tabla 21**). De acuerdo con las entidades territoriales, Risaralda, Antioquia y Caldas presentaron los valores más altos de mortalidad estandarizada por la edad.

**Tabla 21.** Mortalidad en los pacientes con AR por regiones, Colombia 2023

Región	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Central	700	9.248.521	7,57	7,04	6,53 - 7,58
Bogotá, D. C.	590	6.170.124	9,56	10,39	9,56 - 11,43
Pacífica	430	6.121.635	7,02	6,41	5,81 - 7,04
Oriental	277	7.226.041	3,83	3,75	3,32 - 4,22
Caribe	301	8.135.973	3,70	4,06	3,61 - 4,54
Amazonía-Orinoquía	13	1.031.275	1,26	1,73	0,92 - 2,92

<sup>1</sup> Estandarización usando la población proyectada por el DANE promedio 2022 - 2023.

<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 de excepción. Mientras que en el contributivo y subsidiado se observó un incremento de 7,83 y 4,61 muertes por 100.000 afiliados respectivamente (**tabla 22**). Además, las entidades con mayor mortalidad ajustada fueron la EAS027 (11,41) y la EPS012 (9,73) en el régimen contributivo, además de la EPSS34 (11,23) y la ESS118 (7,61) en el régimen subsidiado.

**Tabla 22.** Mortalidad en los pacientes con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Contributivo	1.529	21.926.968	6,97	7,44	7,08 - 7,83
Subsidiado	640	14.516.178	4,41	4,27	3,94 - 4,61
Excepción	120	726.854	16,51	10,61	8,73 - 12,90
Especial	9	37.172	24,21	7,33	3,12 - 33,97
Entidades liquidadas	11	SD	SD	SD	SD
Plan voluntario	1	SD	SD	SD	SD
No afiliado	1	SD	SD	SD	SD

<sup>1</sup> Estandarización utilizando la población BDUA enero 2022.

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

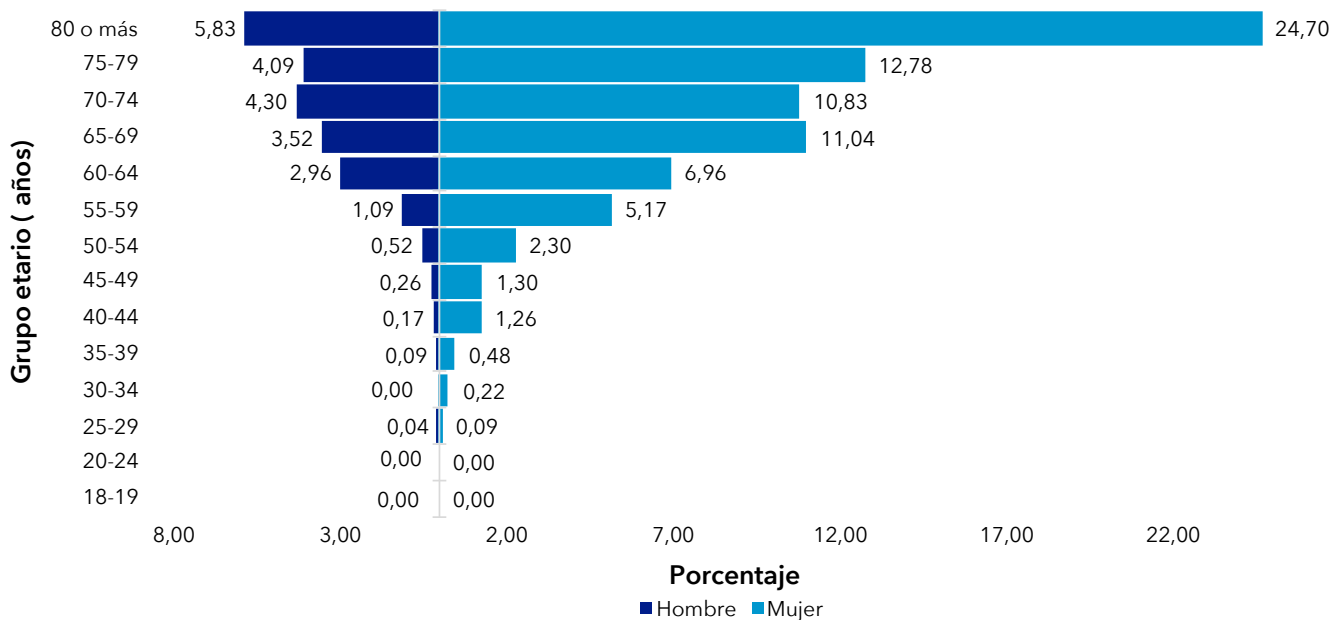
SD: sin denominador.



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

Al realizar el análisis por el grupo etario, se observa una mortalidad importante en el grupo de 80 años y más, siendo esta mayor en las mujeres. Se destaca que en el periodo analizado se presentaron fallecimientos en ambos sexos desde la edad de 25 a 29 años, mientras que en el periodo anterior no se registraron en los hombres en este grupo de edad (**figura 9**). La mediana de la edad de las mujeres con AR fallecidas fue de 60 años (RIC: 51 - 69) y en los hombres fue de 62 años (RIC: 53 - 71).

**Figura 9.** Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2023



[Descargar figura](#)

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

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

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

Para finalizar, en la **tabla 23** se presenta la mortalidad cruda por el grupo etario y por el sexo, se observa que la mortalidad incrementa con la edad en ambos sexos, siendo mayor en las mujeres.

**Tabla 23.** Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2023

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	807.855	0,00	0	835.139	0,00
20-24	0	2.141.841	0,00	0	2.179.468	0,00
25-29	2	2.217.103	0,09	1	2.217.973	0,05
30-34	5	2.088.669	0,24	0	2.047.479	0,00
35-39	11	1.927.998	0,57	2	1.845.986	0,11
40-44	31	1.803.394	1,72	4	1.678.809	0,24
45-49	30	1.600.307	1,87	6	1.443.249	0,42
50-54	53	1.531.520	3,46	12	1.344.569	0,89
55-59	119	1.468.948	8,10	25	1.262.282	1,98
60-64	161	1.274.364	12,63	68	1.072.022	6,34
65-69	254	1.004.861	25,28	83	828.428	10,02
70-74	252	742.341	33,95	99	598.190	16,55
75-79	296	510.210	58,02	94	396.889	23,68
80 o más	569	613.902	92,69	134	449.773	29,79
<b>Total</b>	<b>1.783</b>	<b>19.733.313</b>	<b>9,04</b>	<b>528</b>	<b>18.200.256</b>	<b>2,90</b>

<sup>1</sup> El denominador corresponde al promedio de la población proyectada 2022 - 2023 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

# Resumen infográfico

## Capítulo 4

Atención de la artritis reumatoide

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



El **76,09%** de las personas con artritis reumatoide

recibió atención por medicina general, familiar, reumatología, medicina interna, ortopedia o fisioterapia.

La tasa de hospitalización fue de

**1,12** por 100.000 habitantes

representando un incremento del 27,27%, siendo superior en las personas de 75 a 79 años con 5,75.



Según los resultados del DAS28 en el último semestre, el 45,25% de los casos incidentes alcanzaron la remisión con un aumento del 7,35%, mientras que en los casos prevalentes esta proporción fue de 34,77% con una disminución del 7,08% respecto al periodo anterior.



Según el régimen de afiliación, la mayor proporción de los casos en remisión está en el contributivo con un 36,80%, mientras que la mayor proporción de los casos en actividad alta está en el subsidiado (3,02%).



La escala SDAI fue aplicada a 324 pacientes, en comparación a los 41 casos del periodo 2022.



Según la medición del HAQ, el 35,41% de los casos prevalentes tenía estado funcional normal.



El 14,43% de los casos presentó algún grado de erosión ósea al momento del diagnóstico.



El 20,47% de los casos prevalentes presenta una TFG ligeramente disminuida lo que podría indicar una enfermedad renal temprana.

El **2,63%** (n= 3.666)

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.

SDAI: Simplified Disease Activity Index.

TFG: tasa de filtración glomerular.

[Descargar infografía](#)



## 4. Atención de la artritis reumatoide

### 4.1. Atención por especialidades médicas

En lo relacionado con la atención asistencial de los casos con diagnóstico de AR, se observó que el 76,09% (n= 106.191) tuvo manejo por médico general, familiar, reumatólogo, internista, ortopedista o fisiatra. Según la distribución de esta atención por el régimen de afiliación, los regímenes de excepción y subsidiado presentaron la proporción más alta de casos en atención médica especializada, con 60,34% y 62,6% respectivamente, mientras que en el contributivo este valor fue de 56,61% (**tabla 24**). En comparación al periodo anterior, se observó un aumento en los casos con valoración por fisiatría, pasando de 239 a 765 casos. Por otro lado, se destaca un incremento importante en los casos con abandono en el seguimiento (2022: 12.211 vs 2023: 33.363).

**Tabla 24.** Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Especialidades médicas <sup>1</sup>	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n=181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>2</sup> n (%)
Reumatólogo	48.784 (49,23)	18.977 (58,09)	3.514 (49,45)	254 (57,73)	5 (6,76)	90 (49,72)	71.624 (51,32)
Médico general	18.353 (18,52)	5.129 (15,70)	1.525 (21,46)	70 (15,91)	0 (0,00)	2 (1,10)	25.079 (17,97)
Médico familiar	3.789 (3,82)	278 (0,85)	250 (3,52)	6 (1,36)	0 (0,00)	4 (2,21)	4.327 (3,10)
Internista	2.675 (2,70)	1.122 (3,43)	501 (7,05)	5 (1,14)	0 (0,00)	11 (6,08)	4.314 (3,09)
Fisiatra	730 (0,74)	28 (0,09)	6 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,55)	765 (0,55)
Ortopedista	17 (0,02)	46 (0,14)	17 (0,24)	2 (0,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	82 (0,06)
No aplica (abandono)	24.737 (24,96)	7.089 (21,70)	1.292 (18,18)	103 (23,41)	69 (93,24)	73 (40,33)	33.363 (23,91)
Sin dato	4 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (0,00)

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

<sup>2</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

La especialidad de reumatología realizó en promedio 1,71 (DE ± 1,77) consultas a las personas con diagnóstico de AR en el periodo evaluado, de las cuales el 46,77% (n= 65.232) fueron atendidas en más de dos oportunidades por esta especialidad. En la **tabla 25** se presenta el número de atenciones por la especialidad según el régimen de afiliación. Se presentó una disminución en la proporción de las consultas realizadas por reumatología del 10,72% en todos los regímenes, mientras que la proporción de las consultas realizadas por medicina familiar presentó un incremento del 3%.

**Tabla 25.** Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Frecuencia de consultas por especialidad	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>1</sup> n (%)
<b>Reumatólogo</b>							
Sin consulta	33.917 (34,23)	9.739 (29,81)	3.124 (43,96)	164 (37,27)	69 (93,24)	87 (48,07)	47.100 (33,75)
1 a 3	50.761 (51,23)	15.079 (46,16)	3.491 (49,13)	205 (46,59)	5 (6,76)	72 (39,78)	69.613 (49,88)
4 a 6	13.185 (13,31)	7.443 (22,78)	474 (6,67)	61 (13,86)	0 (0,00)	20 (11,05)	21.183 (15,18)
Más de 6	1.226 (1,24)	408 (1,25)	17 (0,24)	10 (2,27)	0 (0,00)	2 (1,10)	1.663 (1,19)
<b>Médico internista</b>							
Sin consulta	91.122 (91,96)	26.775 (81,96)	5.949 (83,72)	405 (92,05)	74 (100,00)	159 (87,85)	124.484 (89,20)
1 a 3	7.785 (7,86)	5.628 (17,23)	1.042 (14,66)	31 (7,05)	0 (0,00)	18 (9,94)	14.504 (10,39)

**Tabla 25.** Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2023 (continuación)

Frecuencia de consultas por especialidad	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>1</sup> n (%)
4 a 6	175 (0,18)	258 (0,79)	67 (0,94)	4 (0,91)	0 (0,00)	4 (2,21)	508 (0,36)
Más de 6	7 (0,01)	8 (0,02)	48 (0,68)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	63 (0,05)
<b>Médico familiar</b>							
Sin consulta	89.755 (90,58)	29.049 (88,92)	6.213 (87,43)	409 (92,95)	74 (100,00)	175 (96,69)	125.675 (90,05)
1 a 3	8.604 (8,68)	3.430 (10,50)	772 (10,86)	22 (5,00)	0 (0,00)	6 (3,31)	12.834 (9,20)
4 a 6	721 (0,73)	188 (0,58)	87 (1,22)	9 (2,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	1.005 (0,72)
Más de 6	9 (0,01)	2 (0,01)	34 (0,48)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	45 (0,03)

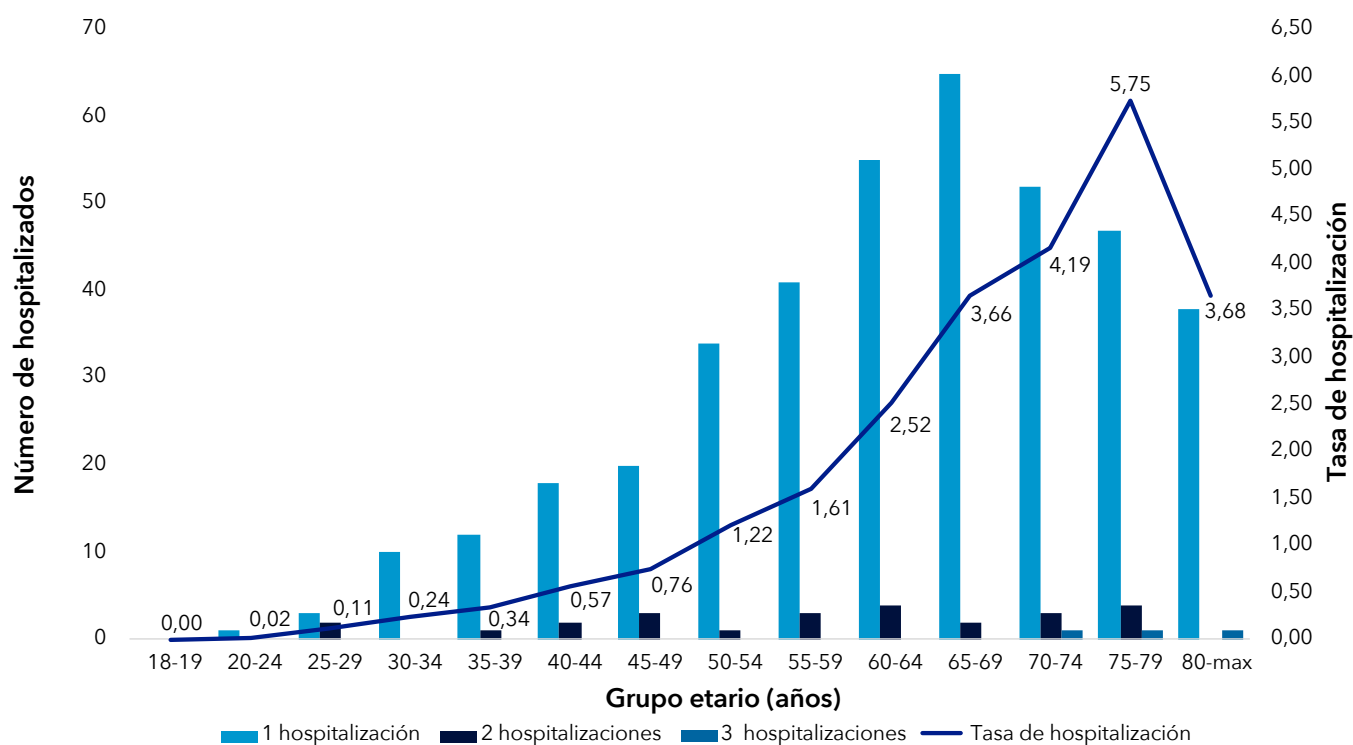
<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

### 4.2. Atención derivada de las hospitalizaciones en las personas con AR

En el periodo de análisis hubo 424 casos con hospitalización, a diferencia del 2022 en el cual se reportaron 328. La proporción de hospitalizaciones según el sexo, fue de 0,29% en los hombres y 0,37% en las mujeres. Del total de los casos prevalentes, 396 (93,40%) pacientes tuvieron al menos una estancia hospitalaria, mientras que 28 (6,61%) pacientes requirieron internación en más de una oportunidad.

La tasa de hospitalización fue de 1,12 por cada 100.000 habitantes, representado un incremento del 27,27% en comparación al periodo anterior (0,88), esto a expensas del incremento en la hospitalización de las personas en las edades comprendidas entre los 60 a 69 años y los mayores de 80 años (**figura 10**).

**Figura 10.** Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el grupo etario, Colombia 2023



[Descargar figura](#)

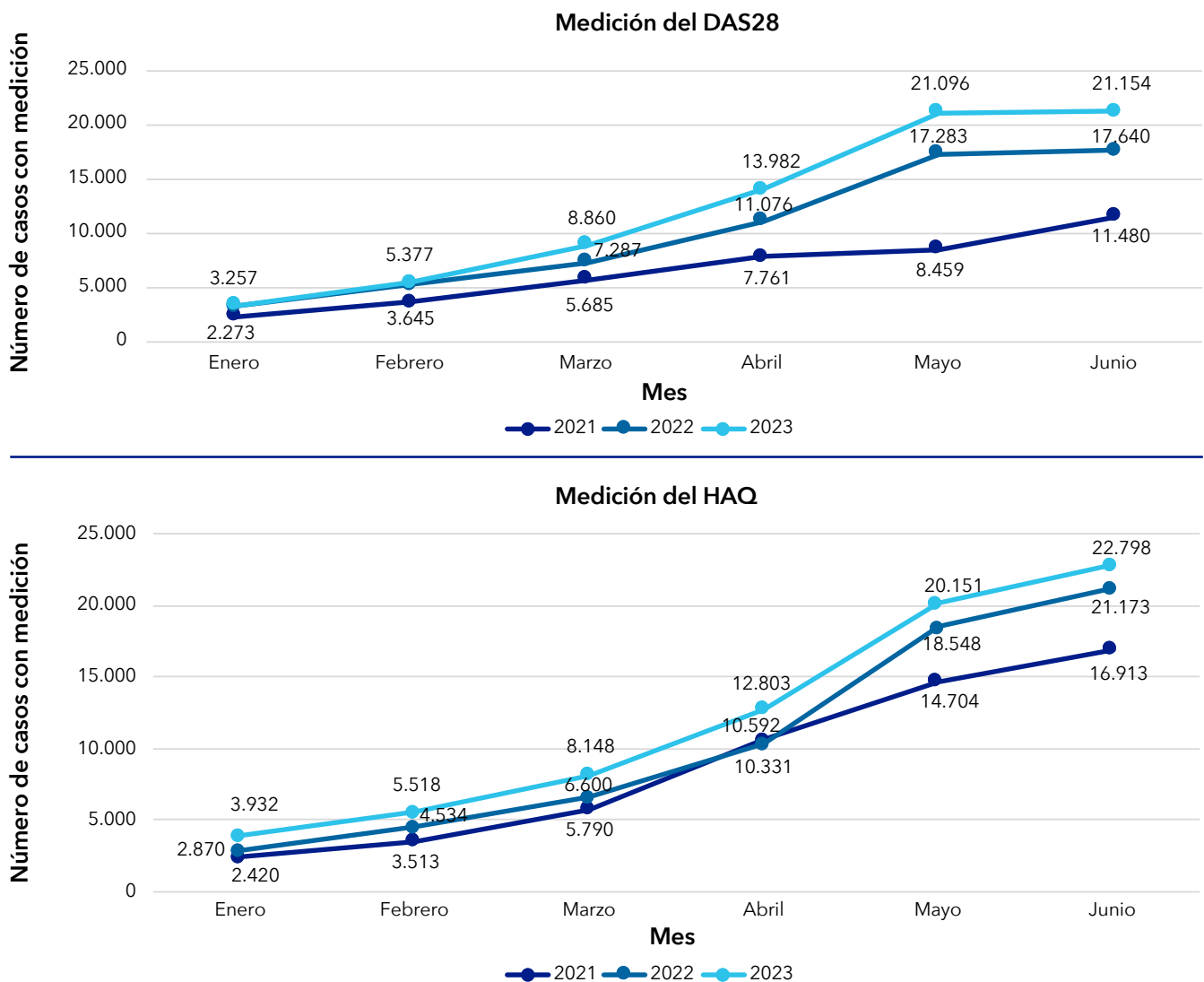


### 4.3. Estudios de seguimiento en la población con AR

El seguimiento periódico de los casos incluye las clinimetrías como el DAS28 (*Disease Activity Score 28*) y el HAQ (*Health Assessment Questionnaire*), entre otras. Estas escalas clínicas evalúan la actividad de la enfermedad y la funcionalidad de los pacientes, respectivamente. De acuerdo con la Asociación Colombiana de Reumatología, se recomienda realizar el seguimiento de los pacientes con índices clinimétricos por lo menos cada 6 meses, o más frecuentemente si la condición clínica lo amerita (25).

En la **figura 11** se muestra la tendencia de aplicación de las escalas clínicas durante los últimos 6 meses del reporte de los últimos 3 periodos. Se observó una tendencia creciente en la realización del DAS28 y del HAQ entre los meses de abril y junio, consistente desde el 2021. Respecto al periodo anterior, en el último semestre del 2023 se presentó un aumento del 19,59% (2022: n= 61.649 vs 2023: n= 73.726) en la realización del DAS28, mientras que en el índice HAQ este valor fue de 14,20% (2022: n= 64.063 vs 2023: n= 73.350)

**Figura 11.** Medición del DAS28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2020 - 2023

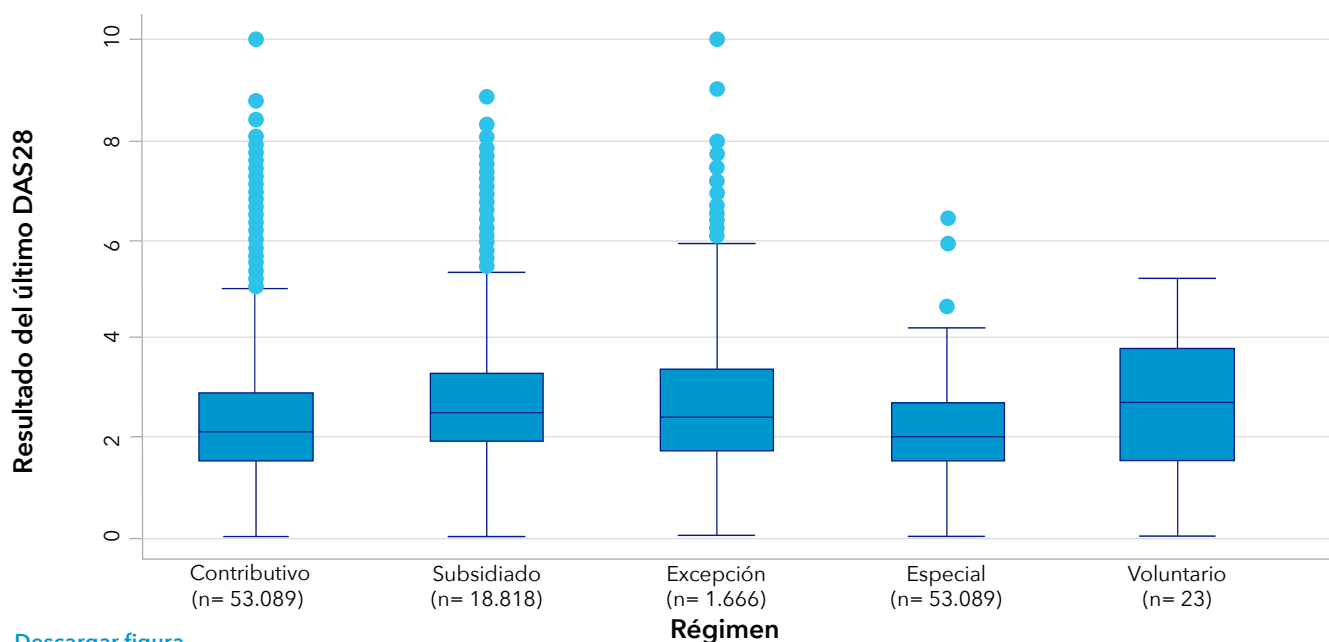


[Descargar figura](#)

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

El valor promedio del DAS28 en el último semestre de seguimiento de la cohorte fue de 2,47 (DE  $\pm$  1,22). El 50% de los pacientes que fueron valorados con la escala, alcanzaron la remisión de la enfermedad con una mediana de DAS28 en 2,2 (RIC: 1,6 - 3,0). En la **figura 12** se muestra el comportamiento del DAS28 según el régimen de afiliación. El contributivo tuvo una mediana del DAS28 de 2,10 (RIC: 1,50 - 2,90); el subsidiado fue de 2,50 (RIC: 1,90 - 3,30), mientras que en el especial la mediana fue de 2,00 (RIC: 1,50 - 2,70) y en el de excepción fue de 2,40 (RIC: 1,70 - 3,40).

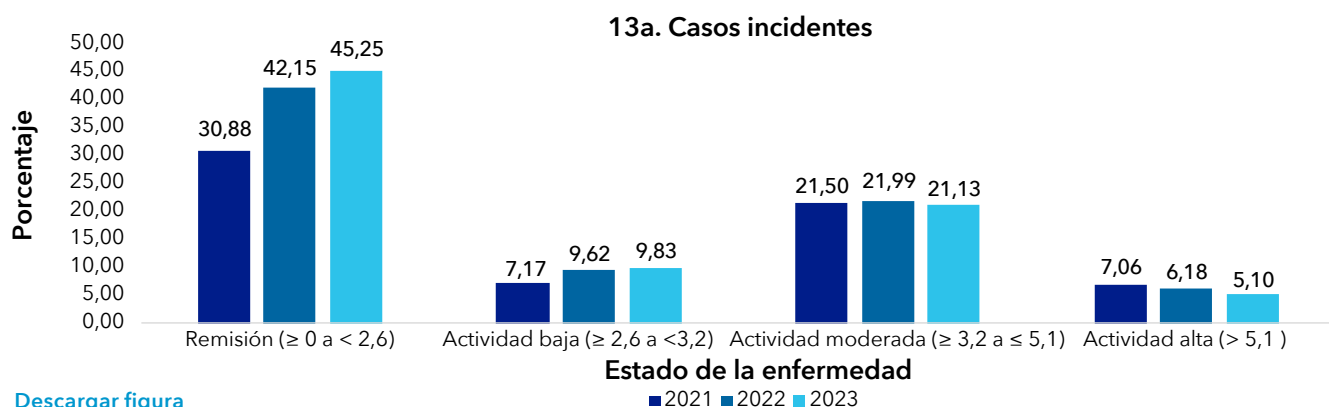
**Figura 12.** Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR medido con el DAS28 según el régimen de afiliación, Colombia 2023



[Descargar figura](#)

De acuerdo con los resultados del DAS28, el 45,25% de los casos incidentes alcanzaron la remisión con un aumento del 7,35%, mientras que en los casos prevalentes esta proporción fue de 34,77% con una disminución del 7,08% respecto al periodo anterior (**figura 13**). Sin embargo, es importante resaltar que en el 47,17% de la población prevalente no se reportó información sobre estos resultados.

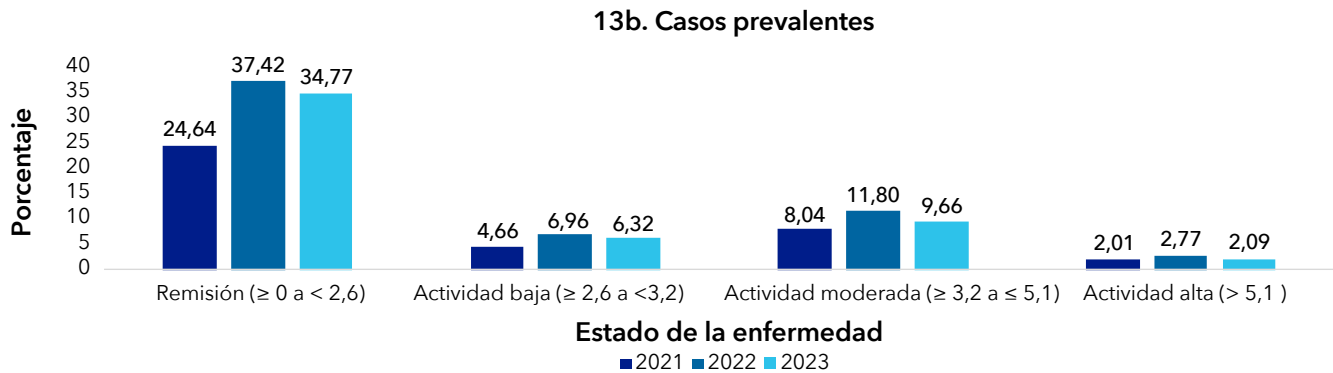
**Figura 13.** Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2021 - 2023



[Descargar figura](#)



**Figura 13.** Estado de la actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2021 - 2023 (continuación)



[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 84,60% de los casos clasificados en remisión al momento del diagnóstico han seguido en el mismo horizonte clínico. De manera satisfactoria, entre los casos con categorización inicial de actividad alta, el 33,38% evolucionó a remisión, mientras que, un 32,98% persisten igual.

**Tabla 26.** Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2023

Estado de actividad actual <sup>1</sup> vs. inicial de la AR según DAS28	DAS-28 actual				
	Remisión ( $\geq 0$ a $< 2,6$ )	Actividad baja ( $\geq 2,6$ a $< 3,2$ )	Actividad moderada ( $\geq 3,2$ a $\leq 5,1$ )	Actividad alta ( $> 5,1$ )	Sin dato
Remisión ( $\geq 0$ a $< 2,6$ )	1.324 (84,60)	114 (7,28)	114 (7,28)	13 (0,83)	0 (0,00)
Actividad baja ( $\geq 2,6$ a $< 3,2$ )	300 (43,99)	298 (43,70)	75 (11,00)	9 (1,32)	0 (0,00)
Actividad moderada ( $\geq 3,2$ a $\leq 5,1$ )	774 (37,46)	257 (12,44)	971 (47,00)	64 (3,10)	0 (0,00)
Actividad alta ( $> 5,1$ )	254 (33,38)	92 (12,09)	164 (21,55)	251 (32,98)	0 (0,00)
Sin dato	128 (11,42)	39 (3,48)	89 (7,94)	19 (1,69)	846 (75,47)

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

Por otro lado, la evaluación del estado de la actividad en los casos prevalentes, utilizando la misma clínica DAS28, muestra que el 60,37% de los clasificados en remisión en su diagnóstico inicial, persisten en ese estado. Mientras que lo iniciaron en actividad alta de la enfermedad, el 41,81% evolucionó a remisión de la misma, mientras que el 8,96% persiste en la misma clasificación. En comparación al periodo anterior, se observa un incremento en los casos que alcanzaron un mejor control de la enfermedad, siendo más notorio en los que pasaron de alta a baja actividad, con una variación porcentual del 50,32% (**tabla 27**).

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

Atención de la artritis reumatoide

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

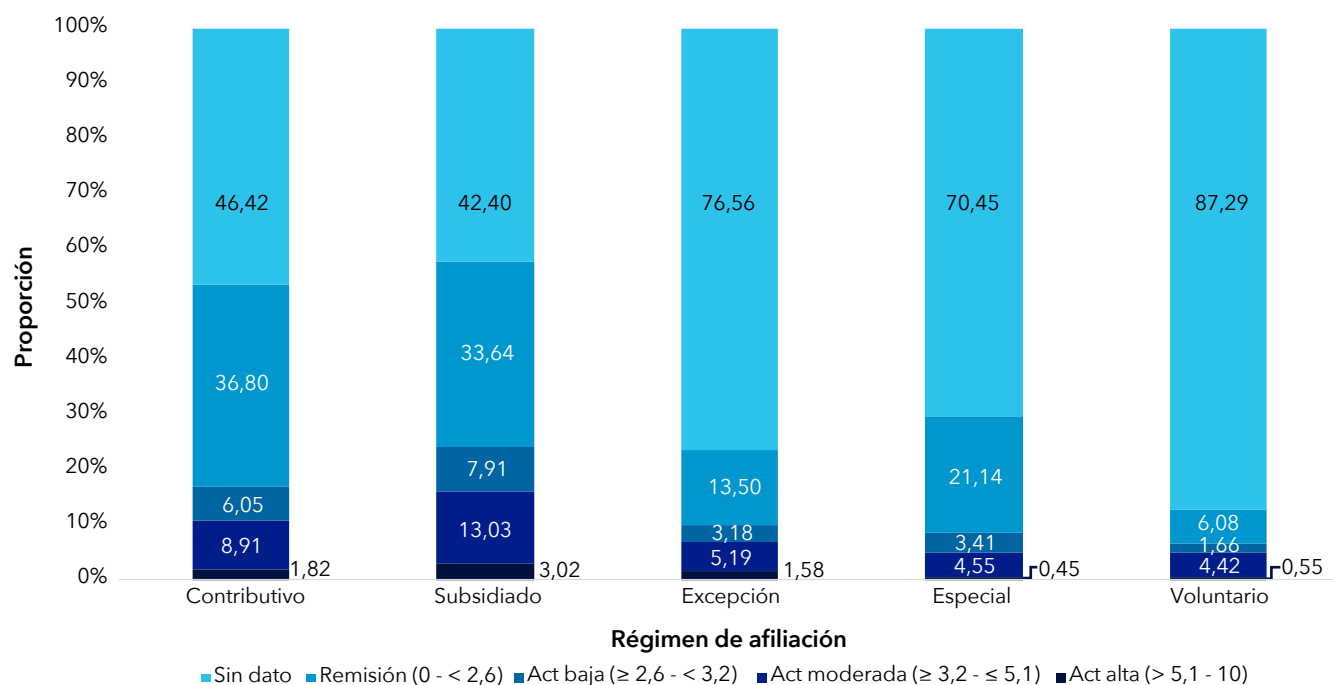
**Tabla 27.** Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2023

Estado de actividad actual <sup>1</sup> vs. inicial de la AR según DAS28		DAS-28 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)	12.507 (60,37)	2.094 (10,11)	1.966 (9,49)	375 (1,81)	3.775 (18,22)
	Actividad baja (≥ 2,6 a < 3,2)	3.898 (48,69)	1.330 (16,61)	939 (11,73)	162 (2,02)	1.676 (20,94)
	Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1)	9.153 (45,39)	2.457 (12,18)	4.043 (20,05)	599 (2,97)	3.914 (19,41)
	Actividad alta (> 5,1)	3.315 (41,81)	928 (11,71)	1.392 (17,56)	710 (8,96)	1.583 (19,97)
	Sin dato	23.804 (28,77)	6.695 (8,09)	7.997 (9,66)	1.712 (2,07)	42.535 (51,41)

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

En el seguimiento de la actividad de la enfermedad según el régimen de afiliación, se reportaron resultados de DAS28 para el 53,58% (n= 23) de los pacientes afiliados al régimen contributivo y el 57,60% (n= 18.818) al subsidiado. Los resultados señalan, que la proporción más alta de los casos en remisión está en el contributivo (36,80%), mientras que el subsidiado tiene un mayor porcentaje de paciente con actividad alta de la enfermedad (3,02%) (**figura 14**). Con relación al periodo anterior, el régimen contributivo disminuyó en un 38,30% los casos clasificados en actividad alta (2022: 2,95%), mientras que en el subsidiado aumentaron un 20,31% con esta categorización (2022: 2,51%).

**Figura 14.** Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2023



[Descargar figura](#)

A continuación, en la **tabla 28** se presenta el seguimiento de la actividad de la enfermedad utilizando otras escalas de clinimetría como RAPID3, CDAI y SDAI. Se observa una tendencia decreciente en la aplicación de estas escalas, con una disminución del 15,15% con respecto al periodo anterior; sin embargo, la escala SDAI que en 2022 se aplicó a 41 pacientes, en el periodo de reporte fue aplicada a 324 pacientes. De las 3 escalas aplicadas, la RAPID3 presenta la mayor proporción de casos en remisión de la enfermedad.



**Tabla 28.** Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2023

Clinimetría/Estado de la actividad <sup>1</sup>	Casos incidentes n (%)	Casos prevalentes n (%)
<b>RAPID3</b>		
Remisión 0 a ≤ 3	11 (32,35)	48 (37,21)
Actividad baja > 3 a ≤ 6	11 (32,35)	36 (27,91)
Actividad moderada > 6 a ≤ 12	8 (23,53)	30 (23,26)
Actividad alta > 12	4 (11,76)	15 (11,63)
Total	34 (100,00)	129 (100,00)
<b>CDAI</b>		
Remisión 0 a ≤ 2,8	15 (18,99)	30 (18,63)
Actividad baja < 2,8 a ≤ 10	26 (32,91)	51 (31,68)
Actividad moderada > 10 a ≤ 22	21 (26,58)	41 (25,47)
Actividad alta > 22	17 (21,52)	39 (24,22)
Total	79 (100,00)	161 (100,00)
<b>SDAI</b>		
Remisión 0 a ≤ 3,3	15 (14,42)	32 (14,55)
Actividad baja > 3,3 a ≤ 11	30 (28,85)	75 (34,09)
Actividad moderada > 11 a ≤ 26	36 (34,62)	68 (30,91)
Actividad alta > 26	23 (22,12)	45 (20,45)
Total	104 (100,00)	220 (100,00)

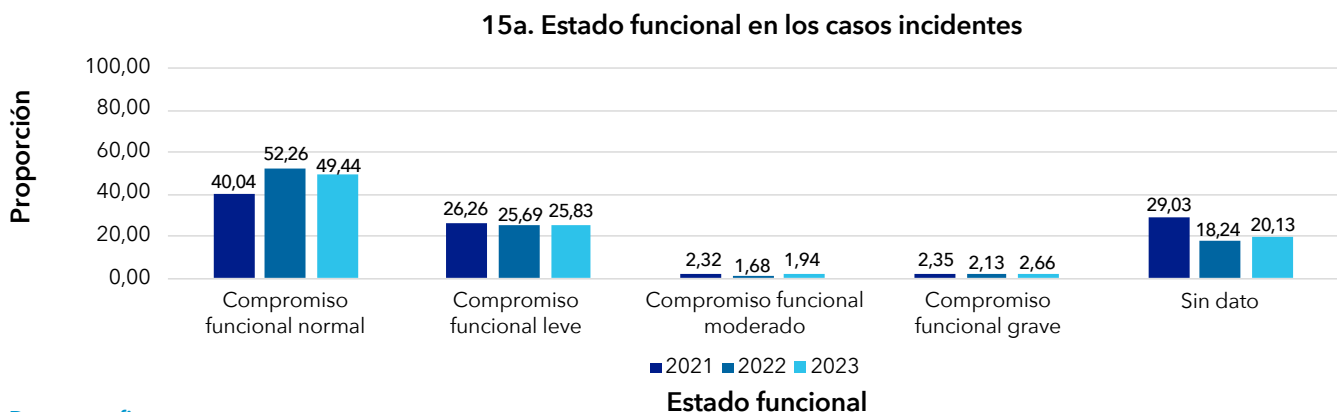
**RAPID3:** Routine Assessment of Patient Index. Data 3; **CDAI:** Clinical Disease Activity Index; **SDAI:** Simplified Disease Activity Index.

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

#### 4.3.2. Resultados del seguimiento del estado funcional

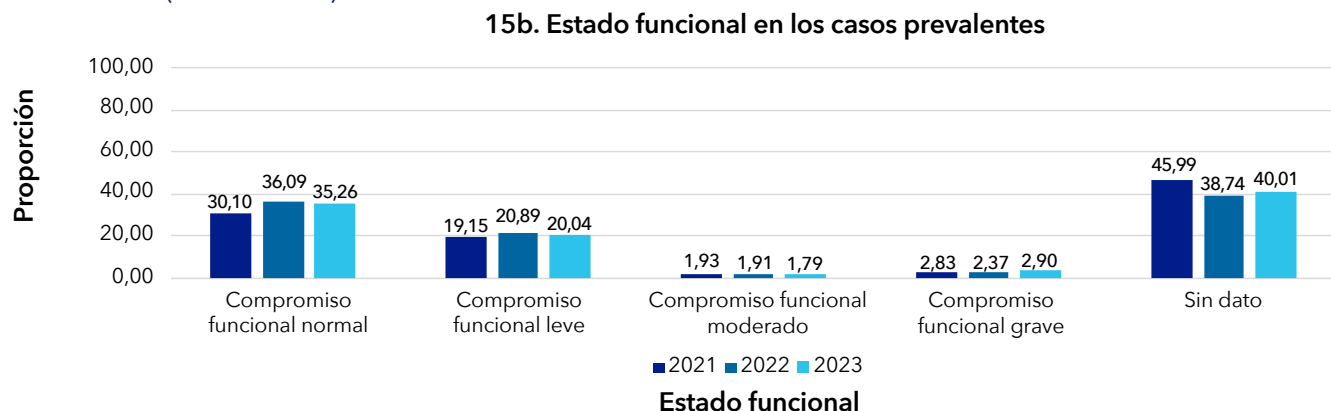
En relación con el seguimiento funcional empleando la escala HAQ, en los últimos seis meses fue aplicada al 59,98% (n= 4.948) de los casos prevalentes, lo que representa una disminución del 2% en comparación al periodo anterior. Según la clasificación, el 49,44% (n= 3.063) de pacientes incidentes tuvo un estado funcional normal, mientras que en los prevalentes esto ocurrió en el 35,26% (n= 49.205); sin embargo, en estos últimos, en el 40% de los casos no se contó con información de este seguimiento. En el periodo de análisis, se presentó un incremento del 22,13% de los casos prevalentes clasificados con compromiso funcional grave. En la **figura 15** se observan los resultados de los últimos tres periodos.

**Figura 15.** Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2021 - 2023



[Descargar figura](#)

**Figura 15.** Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2021 - 2023 (continuación)



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

[Descargar figura](#)

El 32,79% de los casos prevalentes fueron evaluados con HAQ al momento del diagnóstico (n= 45.762), mientras que el 60,28% tuvo esta medición en los últimos 6 meses de seguimiento (n= 84.130). De acuerdo con el resultado actual, el 35,41% presentó normal, mientras que en el 20,16% de los casos hubo compromiso funcional leve. En la **tabla 29** se presentan los resultados del HAQ al momento del diagnóstico y en los últimos 6 meses de seguimiento según el régimen de afiliación.

**Tabla 29.** Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2023

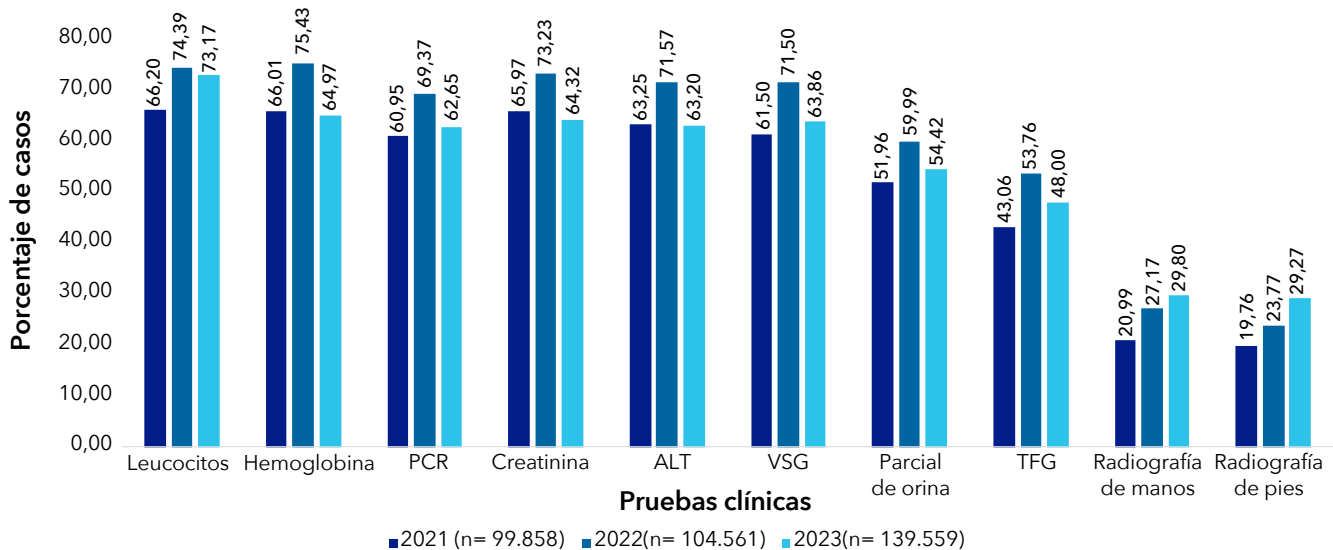
Resultado del HAQ	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Excepción n (%)	Especial n (%)	Plan voluntario n (%)	Total n (%)
<b>Al momento del diagnóstico</b>	<b>n= 32.571</b>	<b>n= 12.125</b>	<b>n= 1.013</b>	<b>n= 45</b>	<b>n= 8</b>	<b>n= 45.762</b>
Normal (< 0,30)	18.086 (18,25)	6.244 (19,11)	348 (4,90)	20 (4,55)	5 (2,76)	24.703 (17,70)
Compromiso funcional leve ( $\geq 0,30 - \leq 1,30$ )	11.504 (11,61)	4.658 (14,26)	447 (6,29)	23 (5,23)	1 (0,55)	16.633 (11,92)
Compromiso funcional moderado ( $\geq 1,31 - \leq 1,80$ )	1.309 (1,32)	396 (1,21)	52 (0,73)	2 (0,45)	2 (1,10)	1.761 (1,26)
Compromiso funcional grave ( $> 1,80 - \leq 3$ )	1.672 (1,69)	827 (2,53)	166 (2,34)	0 (0,00)	1 (0,00)	2.665 (1,91)
<b>Resultado actual</b>	<b>n= 60.913</b>	<b>n= 20.987</b>	<b>n= 2.071</b>	<b>n= 150</b>	<b>n= 9</b>	<b>n= 84.130</b>
Normal (< 0,30)	36.026 (36,36)	12.490 (38,23)	799 (11,25)	93 (21,14)	4 (2,21)	49.412 (35,41)
Compromiso funcional leve ( $\geq 0,30 - \leq 1,30$ )	20.390 (20,58)	6.852 (20,97)	838 (11,79)	46 (10,45)	3 (1,66)	28.129 (20,16)
Compromiso funcional moderado ( $\geq 1,31 - \leq 1,80$ )	1.858 (1,88)	573 (1,75)	73 (1,03)	6 (1,36)	1 (0,55)	2.511 (1,80)
Compromiso funcional grave ( $> 1,80 - \leq 3$ )	2.639 (2,66)	1.072 (3,28)	361 (5,08)	5 (1,14)	1 (0,55)	4.078 (2,92)

### 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 reportados fueron el conteo de leucocitos (n= 102.109), la hemoglobina (n= 90.666), la PCR (n= 87.427), la creatinina (n= 89.760), la ALT (n= 88.206) y la VSG (n= 89.125), que fueron realizados en el último periodo en más del 60% de los casos, por otro lado, en comparación con el reporte de 2022, disminuyeron la toma de la hemoglobina y de la creatinina en un 13,86% y 12,16% respectivamente (**figura 16**).



**Figura 16.** Proporción de las personas con AR a quienes se les realizaron los exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2021 - 2023



[Descargar figura](#)

Según los paraclínicos realizados en la población prevalente con AR, no se presentó ninguna alteración en los reactantes de fase aguda, en el 39,81% de las PCR analizadas y en el 36,79% de las VSG, mientras que exámenes como la alanina transferasa (ALT) y el parcial de orina, se encontraron alterados en el 6,73% y 2,47% de los casos respectivamente. Con relación a la tasa de filtración glomerular (TFG), en el ámbito nacional, el 19,98% de los casos prevalentes presentó un valor normal, mientras que el 20,47% de los casos, tuvo una TFG ligeramente disminuida (60 a 89 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) lo que podría indicar una enfermedad renal temprana. En la **tabla 30** se presentan las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación.

**Tabla 30.** Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Estudio	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>1</sup> n (%)
<b>VSG</b>							
Normal	40.442 (40,81)	8.813 (26,98)	1.882 (26,48)	155 (35,23)	1 (1,35)	50 (27,62)	51.343 (36,79)
Elevada	23.761 (23,98)	12.148 (37,19)	1.748 (24,60)	100 (22,73)	0 (0,00)	25 (13,81)	37.782 (27,07)
Sin dato	34.886 (35,21)	11.708 (35,84)	3.476 (48,92)	185 (42,05)	73 (98,65)	106 (58,56)	50.434 (36,14)
<b>PCR</b>							
No reactiva	40.961 (41,34)	12.090 (37,01)	2.336 (32,87)	129 (29,32)	0 (0,00)	45 (24,86)	55.561 (39,81)
Reactiva	21.043 (21,24)	9.116 (27,90)	1.558 (21,93)	117 (26,59)	0 (0,00)	32 (17,68)	31.866 (22,83)
Sin dato	37.085 (37,43)	11.463 (35,09)	3.212 (45,20)	194 (44,09)	74 (100,00)	104 (57,46)	52.132 (37,35)
<b>ALT</b>							
Normal	56.632 (57,15)	18.956 (58,02)	2.951 (41,53)	215 (48,86)	1 (1,35)	62 (34,25)	78.817 (56,48)
Anormal	6.928 (6,99)	2.004 (6,13)	422 (5,94)	25 (5,68)	0 (0,00)	10 (5,52)	9.389 (6,73)
Sin dato	35.529 (35,86)	11.709 (35,84)	3.733 (52,53)	200 (45,45)	73 (98,65)	109 (60,22)	51.353 (36,80)

**Tabla 30.** Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023 (continuación)

Estudio	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>1</sup> n (%)
<b>Parcial de orina</b>							
Sin proteinuria	51.515 (51,99)	17.767 (54,38)	2.929 (41,22)	234 (53,18)	0 (0,00)	52 (28,73)	72.497 (51,95)
Con proteinuria	2.119 (2,14)	1.117 (3,42)	205 (2,88)	4 (0,91)	0 (0,00)	0 (0,00)	3.445 (2,47)
Sin dato	45.455 (45,87)	13.785 (42,20)	3.972 (55,90)	202 (45,91)	74 (100,00)	129 (71,27)	63.617 (45,58)
<b>Creatinina</b>							
Normal	62.648 (63,22)	20.775 (63,59)	4.169 (58,67)	280 (63,64)	2 (2,70)	74 (40,88)	87.948 (63,02)
Anormal	1.110 (1,12)	575 (1,16)	116 (1,63)	10 (2,27)	0 (0,00)	1 (0,55)	1.812 (1,30)
Sin dato	35.331 (35,66)	11.319 (34,65)	2.821 (39,70)	150 (34,09)	72 (97,30)	106 (58,56)	49.799 (35,68)
<b>Hemoglobina</b>							
Normal	51.192 (51,66)	16.091 (49,25)	3.355 (47,21)	242 (55,00)	1 (1,35)	61 (33,70)	70.942 (50,83)
Anormal	12.795 (12,91)	5.919 (18,12)	945 (13,30)	52 (11,82)	1 (1,35)	12 (6,63)	19.724 (14,13)
Sin dato	35.102 (35,42)	10.659 (32,63)	2.806 (39,49)	146 (33,18)	72 (97,30)	108 (59,67)	48.893 (35,03)
<b>Leucocitos</b>							
Normal	55.841 (56,35)	17.047 (52,18)	3.365 (47,35)	254 (57,73)	2 (2,70)	58 (32,04)	76.567 (54,86)
Leucopenia	5.417 (5,47)	5.281 (16,17)	582 (8,19)	28 (6,36)	0 (0,00)	8 (4,42)	11.316 (8,11)
Leucocitosis	2.748 (2,77)	1.040 (3,18)	190 (2,67)	5 (1,14)	0 (0,00)	2 (1,10)	3.985 (2,86)
Sin dato	35.083 (35,41)	9.301 (28,47)	2.969 (41,78)	153 (34,77)	72 (97,30)	113 (62,43)	47.691 (34,17)
<b>TFG</b>							
Normal o alto	20.478 (20,67)	6.520 (19,96)	847 (11,92)	33 (7,50)	0 (0,00)	1 (0,55)	27.879 (19,98)
Ligeramente disminuido	20.957 (21,15)	6.581 (20,14)	954 (13,43)	82 (18,64)	0 (0,00)	0 (0,00)	28.574 (20,47)
Ligera a moderadamente disminuido	4.663 (4,71)	1.983 (6,07)	199 (2,80)	16 (3,64)	0 (0,00)	0 (0,00)	6.861 (4,92)
Moderada a gravemente disminuido	1.653 (1,67)	826 (2,53)	46 (0,65)	9 (2,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	2.534 (1,82)
Gravemente disminuido	415 (0,42)	182 (0,56)	20 (0,28)	1 (0,23)	0 (0,00)	0 (0,00)	618 (0,44)
Falla renal	226 (0,23)	273 (0,84)	24 (0,34)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	523 (0,37)
Sin dato	50.697 (51,16)	16.304 (49,91)	5.016 (70,59)	299 (67,95)	74 (100,00)	180 (99,45)	72.570 (52,00)

<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

En cuanto al control imagenológico, el 34,70% (n= 7.743) de los casos que no presentó erosiones en las manos al momento del diagnóstico, persistieron en este mismo escenario en la radiografía actual, mientras que el 37,62% (n= 6.151) se mantuvo sin erosiones en los pies. El 14,43% de los casos presentó algún grado de erosión ósea al momento del diagnóstico, orientando a la instauración de una enfermedad severa. 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 manos y pies al momento inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2023

Resultado de radiografía de manos inicial vs. actual		Radiografía actual		
		Sin erosiones n (%)	Con erosiones n (%)	Sin dato n (%)
<b>Radiografía inicial</b>	Sin erosiones	7.743 (34,70)	997 (4,47)	13.576 (60,84)
	Con erosiones	671 (14,43)	1.165 (25,06)	2.813 (60,51)
	Sin dato	23.131 (20,54)	7.881 (7,00)	81.579 (72,46)

Resultado de radiografía de pies inicial vs. actual		Radiografía actual		
		Sin erosiones n (%)	Con erosiones n (%)	Sin dato n (%)
<b>Radiografía inicial</b>	Sin erosiones	6.151 (37,62)	619 (3,79)	9.581 (58,60)
	Con erosiones	407 (14,88)	822 (30,04)	1.507 (55,08)
	Sin dato	26.187 (21,74)	6.656 (5,52)	87.629 (72,74)

#### 4.4. Reemplazo articular

De la cohorte en seguimiento, un total de 3.666 casos han requerido reemplazo articular, esto representa una disminución del 7,06% con respecto al periodo anterior. Dentro de los cuales, el 14,15% se han sometido a dos o más reemplazos. Las articulaciones en las que más frecuentemente se realiza la intervención quirúrgica, son la rodilla y la cadera. A diferencia del periodo anterior, en el periodo actual se incrementaron en un 1,88% los reemplazos en rodilla, mientras que disminuyó en un 17,68% el procedimiento en las caderas (**tabla 32**).

**Tabla 32.** Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Reemplazo articular	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>1</sup> n (%)
<b>Tiene reemplazo articular</b>							
Sí	2.583 (2,61)	743 (2,27)	324 (4,56)	13 (2,95)	0 (0,00)	3 (1,66)	3.666 (2,63)
No	96.505 (97,39)	31.925 (97,72)	6.781 (95,43)	427 (97,05)	74 (100,00)	178 (98,34)	135.890 (97,37)
Sin dato	1 (0,00)	1 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,00)
<b>Número de articulaciones reemplazadas</b>							
1	2.200 (2,22)	659 (2,02)	275 (3,87)	10 (2,27)	0 (0,00)	3 (1,66)	3.147 (2,25)
2	362 (0,37)	81 (0,25)	45 (0,63)	3 (0,68)	0 (0,00)	0 (0,00)	491 (0,35)
3	21 (0,02)	3 (0,01)	4 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	28 (0,02)
<b>Tipo de articulación</b>							
Rodilla	1.632 (1,65)	458 (1,40)	162 (2,28)	10 (2,27)	0 (0,00)	1 (0,55)	2.263 (1,62)
Cadera	1.193 (1,20)	356 (1,09)	136 (1,91)	5 (1,14)	0 (0,00)	2 (1,10)	1.692 (1,21)
Hombro	88 (0,09)	7 (0,02)	39 (0,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	134 (0,10)
Tobillo	28 (0,03)	7 (0,02)	33 (0,46)	1 (0,23)	0 (0,00)	0 (0,00)	69 (0,05)
Codo	46 (0,05)	2 (0,01)	7 (0,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	55 (0,04)

<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).



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



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo



# Resumen infográfico

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

**Periodo:** del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Los medicamentos no FARME empleados con mayor frecuencia para el manejo de los casos incidentes y prevalentes de AR, **fueron los analgésicos no opioides**, seguidos de los corticoides y los AINE.

La cobertura de FARME a la fecha de corte en la población incidente **incrementó en 21,17% (n= 6.005)**, mientras que en la población prevalente aumentó en 19,15% (n= 98.817).



El FARME sintético empleado con mayor frecuencia en los casos incidentes continúa siendo el metotrexato, el número de los casos tratados con este medicamento pasó de 3.881 a 4.555, lo cual representa un aumento del 17,37%.



En los casos incidentes, el 1,64% fue tratado con FARME biológico y los empleados con mayor frecuencia a la fecha de corte fueron el rituximab (37,65%), el adalimumab (20,00%) y el abatacept (15,29%).



El número de los casos prevalentes tratados con metotrexato pasó de 52,81% a 46,53%, con una disminución de 11,89%, además, también se observó un decremento en el uso de leflunomida pasando de 37,45% a 34,35% respecto al periodo anterior.



El manejo con upadacitinib en los casos prevalentes, continúa en aumento desde su reporte por primera vez en el periodo anterior, pasando de 4 casos a 132 (0,09%).

El **12,69% (n= 17.713)** de la población prevalente fue tratada con FARME de tipo biológico siendo los medicamentos de uso más frecuente el etanercept (2,43%), el rituximab (2,36%) y el abatacept (2,37%).

**AINE:** anti-inflamatorios no esteroideos.

**AR:** artritis reumatoide.

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

**bFARME:** fármacos biológicos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

**sFARME:** fármacos sintéticos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

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

El tratamiento farmacológico regula los factores inflamatorios e inmunológicos que intervienen en la patogénesis de la AR, siendo la remisión de la enfermedad, el principal objetivo terapéutico. Este incluye el uso de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios, glucocorticoides y especialmente el de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME). En este capítulo se describe el uso de cada grupo farmacológico en los casos incidentes y prevalentes.

#### 5.1. Tratamiento farmacológico no FARME

De acuerdo con los medicamentos no FARME, en los casos incidentes los más frecuentemente utilizados fueron los analgésicos no opioides con 18,13% (n= 1.123) y los corticoides con 67,62% (n= 4.189). Según los regímenes, el de excepción (26,04%) y el subsidiado (23,92%) informaron mayor manejo con los no opioides. Por otro lado, el especial y el contributivo fueron los regímenes con la mayor proporción de pacientes que requirieron terapia con corticoides, alcanzando valores de 69,57% y 68,02% respectivamente. En la **tabla 33** se muestra el uso de los grupos de medicamentos no FARME en según el régimen de afiliación.

**Tabla 33.** Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Grupo de medicamentos	Contributivo n= 4.297 n (%)	Subsidiado n= 1.777 n (%)	Excepción n= 96 n (%)	Especial n= 23 n (%)	Plan voluntario n= 2 n (%)	Total n= 6.195 n (%)
<b>Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)</b>						
Sí	669 (15,57)	425 (23,92)	25 (26,04)	4 (17,39)	0 (0,00)	1.123 (18,13)
No	3.628 (84,43)	1.352 (76,08)	71 (73,96)	19 (82,61)	2 (100,00)	5.072 (81,87)
<b>Analgésicos opioides (codeína - tramadol)</b>						
Sí	171 (3,98)	51 (2,87)	6 (6,25)	3 (13,04)	0 (0,00)	231 (3,73)
No	4.126 (96,02)	1.726 (97,13)	90 (93,75)	20 (86,96)	2 (100,00)	5.964 (96,27)
<b>Corticoides</b>						
Sí	2.923 (68,02)	1.196 (67,30)	53 (55,21)	16 (69,57)	1 (50,00)	4.189 (67,62)
No	1.374 (31,98)	581 (32,70)	43 (44,79)	7 (30,43)	1 (50,00)	2.006 (32,38)
<b>AINEs</b>						
Sí	424 (9,87)	303 (17,05)	24 (25,00)	3 (13,04)	0 (0,00)	754 (12,17)
No	3.873 (90,13)	1.474 (82,95)	72 (75,00)	20 (86,96)	2 (100,00)	5.441 (87,83)

**AINEs:** anti-inflamatorios no esteroideos.

Según los medicamentos no FARME en los casos prevalentes, los más informados fueron los corticoides con 38,97% (n= 54.385) y los no opioides con 27,68% (n= 38.629). Los regímenes subsidiados (49,10%) y de excepción (38,46%) reportaron predominantemente el manejo con corticoides, además, fueron estos mismos regímenes los que obtuvieron la mayor proporción en la utilización de no opioides con valores de 37,12% y 35,56% respectivamente. Por otro lado, se analizó el tiempo de administración de los glucocorticoides, de esta forma el 12,85% (n= 6.989) de quienes recibieron esta terapia (n= 54.385) tuvieron dosis  $\geq 10$  mg/día por un mes o más; estos casos requirieron en promedio 4,34 meses (DE  $\pm 3,88$ ) a altas dosis.

En relación con los suplementos, se presentó un aumento en 12,59% (2022: 48.504 vs 2023: 54.614) en la utilización de calcio, mientras que en la vitamina D fue de 23,72% (2022: 45.114 vs 2023: 55.819). En la **tabla 34** se muestra el uso de los grupos de medicamentos no FARME según el régimen de afiliación.



**Tabla 34.** Medicamentos no FARME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Grupo de medicamentos	Contributivo (n= 99.089) n (%)	Subsidiado (n= 32.669) n (%)	Excepción (n= 7.106) n (%)	Especial (n= 440) n (%)	No afiliado (n= 74) n (%)	Plan voluntario (n= 181) n (%)	Total (n= 139.559) <sup>1</sup> n (%)
<b>Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)</b>							
Sí	23.816 (24,03)	12.128 (37,12)	2.527 (35,56)	135 (30,68)	2 (2,78)	21 (11,60)	38.629 (27,68)
No	75.273 (75,97)	20.541 (62,88)	4.579 (64,44)	305 (69,32)	72 (97,30)	160 (88,40)	100.930 (72,32)
<b>Analgésicos opioides (codeína - tramadol)</b>							
Sí	5.132 (5,18)	895 (2,74)	1.235 (17,38)	41 (9,32)	0 (0,00)	2 (1,10)	7.305 (5,23)
No	93.957 (94,82)	31.774 (97,26)	5.871 (82,62)	399 (90,68)	74 (100,00)	179 (98,90)	132.254 (94,77)
<b>AINEs</b>							
Sí	6.811 (6,87)	5.743 (17,58)	1.501 (21,12)	75 (17,05)	0 (0,00)	5 (2,76)	14.135 (10,13)
No	92.278 (93,13)	26.926 (82,42)	5.605 (78,88)	365 (82,95)	74 (100,00)	176 (97,24)	125.424 (89,87)
<b>Corticoides</b>							
Sí	35.455 (35,78)	16.040 (49,10)	2.733 (38,46)	112 (25,45)	7 (9,72)	38 (20,99)	54.385 (38,97)
No	63.634 (64,22)	16.629 (57,95)	4.373 (61,54)	328 (74,55)	67 (90,54)	143 (79,01)	85.174 (61,03)
<b>Calcio</b>							
Sí	37.969 (38,32)	13.738 (42,05)	2.723 (38,32)	156 (35,45)	4 (5,41)	24 (13,26)	54.614 (39,13)
No	61.120 (61,68)	18.931 (57,95)	4.383 (61,68)	284 (64,55)	70 (94,59)	157 (86,74)	84.945 (60,87)
<b>Vitamina D</b>							
Sí	38.600 (38,95)	14.320 (43,83)	2.697 (37,95)	167 (37,95)	4 (5,41)	31 (17,13)	55.819 (40,00)
No	60.489 (61,05)	18.354 (56,17)	4.409 (62,05)	273 (62,05)	70 (94,59)	150 (82,87)	83.740 (60,00)

AINEs: anti-inflamatorios no esteroideos.

<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559)

Los analgésicos empleados con mayor frecuencia al inicio del tratamiento en los casos incidentes continúan siendo los no opioides (14,56%), seguido de los AINEs (9,43%) (**tabla 35**). Según los regímenes, el contributivo (12,71%) y el subsidiado (19,19%) informaron mayor manejo solamente con fármacos no opioides, mientras que con AINEs fueron el subsidiado (12,49%) y el de excepción (14,58). La combinación utilizada con mayor frecuencia fue de no opioide + AINEs (1,84%).

**Tabla 35.** Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Combinaciones de medicamentos	Contributivo (n= 4.297) n (%)	Subsidiado (n= 1.777) n (%)	Excepción (n= 96) n (%)	Especial (n= 23) n (%)	Plan voluntario (n= 2) n (%)	Total (n= 6.195) n (%)
No opioide+Opioide+AINE	13 (0,30)	26 (1,46)	0 (0,00)	1 (4,35)	0 (0,00)	40 (0,65)
No opioide+AINE	52 (1,21)	52 (2,93)	9 (9,38)	1 (4,35)	0 (0,00)	114 (1,84)
Opioide+AINE	12 (0,28)	3 (0,17)	1 (1,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	16 (0,26)
Sólo no opioides	546 (12,71)	341 (19,19)	13 (13,54)	2 (8,70)	0 (0,00)	902 (14,56)
Sólo opioides	88 (2,05)	16 (0,90)	2 (2,08)	2 (8,70)	0 (0,00)	108 (1,74)
Sólo AINEs	347 (8,08)	222 (12,49)	14 (14,58)	1 (4,35)	0 (0,00)	584 (9,43)
No usa/sin información	3.239 (75,38)	1.117 (62,86)	57 (59,38)	16 (69,57)	2 (100,00)	4.431 (71,53)

AINEs: anti-inflamatorios no esteroideos.

De la misma forma, la combinación analgésica más frecuente en los casos prevalentes fue no opioide con AINE (4,29%), mientras que el 20,81% se manejaron solamente con opioides y el 4,74% con AINEs. En la **tabla 36** se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos según 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 2023

Combinaciones de medicamentos	Contributivo (n= 99.089) n (%)	Subsidiado (n= 32.669) n (%)	Excepción (n= 7.106) n (%)	Especial (n= 440) n (%)	No afiliado (n= 74) n (%)	Plan voluntario (n= 181) n (%)	Total (n= 139.559) <sup>1</sup> n (%)
No opioide+Opioide+AINE	255 (0,26)	269 (0,82)	304 (4,28)	9 (2,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	837 (0,60)
No opioide+AINE	2.572 (2,60)	2.898 (8,87)	491 (6,91)	26 (5,91)	0 (0,00)	2 (1,10)	5.989 (4,29)
Opioide+AINE	514 (0,52)	42 (0,13)	128 (1,80)	3 (0,68)	0 (0,00)	0 (0,00)	687 (0,49)
Sólo no opioide	19.208 (19,38)	8.555 (26,19)	1.181 (16,62)	74 (16,82)	2 (2,70)	18 (9,94)	29.038 (20,81)
Sólo opioide	2.582 (2,61)	178 (0,54)	252 (3,55)	3 (0,68)	0 (0,00)	1 (0,55)	3.016 (2,16)
Sólo AINE	3.470 (3,50)	2.534 (7,76)	578 (8,13)	37 (8,41)	0 (0,00)	3 (1,66)	6.622 (4,74)
No usa/sin información	70.488 (71,14)	18.193 (55,69)	4.172 (58,71)	288 (65,45)	72 (97,30)	157 (86,74)	93.370 (66,90)

**AINEs:** anti-inflamatorios no esteroideos.

<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

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

Los FARME son el principal tratamiento farmacológico para la AR, estos medicamentos se clasifican en sintéticos, sintéticos dirigidos y biológicos. La cobertura de FARME a la fecha de corte en la población incidente incrementó de 4.956 a 6.005 casos, lo que representa un aumento del 21,17%, mientras que en la población prevalente el aumento fue de 19,15% (2022: 82.937 vs 2023: 98.817); es importante resaltar que estos valores son diferentes de los indicadores de gestión del riesgo que miden el uso de FARME como tratamiento inicial. A continuación, se describe la frecuencia de uso de estos fármacos según la última prescripción y los esquemas más formulados.

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

El FARME sintético empleado con mayor frecuencia en los casos incidentes continúa siendo el metotrexato, la proporción de nuevos pacientes tratados con este medicamento pasó de 75,87% a 73,53%, además, la utilización de cloroquina disminuyó de 21,88% a 14,01%. Por otro lado, el uso de leflunomida en la población incidente aumentó, pasando de 14,60% a 17,92%. En la **tabla 37** se describe el porcentaje de uso para cada uno de los FARME sintéticos en la población incidente según el régimen de afiliación.

**Tabla 37.** Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

sFARME	Contributivo (n= 4.297) n (%)	Subsidiado (n= 1.777) n (%)	Excepción (n= 96) n (%)	Especial (n= 23) n (%)	Plan voluntario (n= 2) n (%)	Total (n= 6.195) n (%)
Azatioprina	13 (0,30)	2 (0,11)	1 (1,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	16 (0,26)
Ciclofosfamida	3 (0,07)	2 (0,11)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (0,08)
Ciclosporina	2 (0,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,03)
Cloroquina	680 (15,82)	183 (10,30)	3 (3,13)	2 (8,70)	0 (0,00)	868 (14,01)
Hidroxicloroquina	470 (10,94)	129 (7,26)	16 (16,67)	2 (8,70)	2 (100,00)	619 (9,99)
Leflunomida	674 (15,69)	413 (23,24)	18 (18,75)	5 (21,74)	0 (0,00)	1.110 (17,92)
Metotrexato	3.254 (75,73)	1.219 (68,60)	64 (66,67)	18 (78,26)	0 (0,00)	4.555 (73,53)
Sulfasalazina	123 (2,86)	69 (3,88)	9 (9,38)	2 (8,70)	0 (0,00)	203 (3,28)
Tofacitinib	1 (0,02)	1 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,03)

**sFARME:** fármacos sintéticos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

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

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

En el periodo de análisis el 1,64% (n= 102) de los casos incidentes fueron tratados con bFARME, entre estos, 85 casos (83,33%) continúan en manejo con biológicos a la fecha de corte, mientras que 17 casos (16,66%) pasaron a esquemas con sintéticos convencionales. Los fármacos biológicos empleados con mayor frecuencia a la fecha



de corte fueron el rituximab (37,65%), el adalimumab (20,00%) y el abatacept (15,29%), siendo estos también los más formulados durante el diagnóstico de la AR con valores de 44,12%, 11,76% y 11,76% respectivamente.

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

El número de los casos prevalentes tratados con metotrexato pasó de 52,81% a 46,53%, con una disminución de 11,89%, además, también se observó un decremento en el uso de la leflunomida pasando de 37,45% a 34,35% respecto al periodo anterior. El manejo con el upadacitinib, continúa en aumento desde su reporte por primera vez en el periodo anterior, pasando de 4 casos a 132 (0,09%). En la **tabla 38** se describe el porcentaje de uso para cada uno de los FARME sintéticos en los casos prevalentes según el régimen de afiliación.

**Tabla 38.** Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

sFARME	Contributivo (n= 99.089) n (%)	Subsidiado (n= 32.669) n (%)	Excepción (n= 7.106) n (%)	Especial (n= 440) n (%)	No afiliado (n= 74) n (%)	Plan voluntario (n= 181) n (%)	Total (n= 139.559) <sup>1</sup> n (%)
Azatioprina	576 (0,58)	167 (0,51)	64 (0,90)	11 (2,50)	0 (0,00)	3 (1,66)	821 (0,59)
Ciclofosfamida	35 (0,04)	13 (0,04)	10 (0,14)	3 (0,68)	0 (0,00)	0 (0,00)	61 (0,04)
Ciclosporina	78 (0,08)	29 (0,09)	36 (0,51)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	143 (0,10)
Cloroquina	9.573 (9,66)	3.764 (11,52)	356 (5,01)	21 (4,77)	2 (2,70)	2 (1,10)	13.718 (9,83)
Hidroxiclороquina	7.096 (7,16)	1.607 (4,92)	789 (11,10)	28 (6,36)	0 (0,00)	12 (6,63)	9.532 (6,83)
Leflunomida	31.978 (32,27)	13.198 (40,40)	2.635 (37,08)	94 (21,36)	3 (4,05)	27 (14,92)	47.935 (34,35)
Metotrexato	44.797 (45,21)	16.799 (51,42)	3.144 (44,24)	139 (31,59)	5 (6,76)	57 (31,49)	64.941 (46,53)
Sulfasalazina	7.798 (7,87)	3.099 (9,49)	600 (8,44)	35 (7,95)	1 (1,35)	2 (1,10)	11.535 (8,27)
Tofacitinib	1.198 (1,21)	266 (0,81)	138 (1,94)	18 (4,09)	0 (0,00)	3 (1,66)	1.623 (1,16)
Baricitinib	166 (0,17)	35 (0,11)	12 (0,17)	1 (0,23)	0 (0,00)	3 (1,66)	217 (0,16)
Upadacitinib	100 (0,10)	21 (0,06)	10 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,55)	132 (0,09)

sFARME: fármacos sintéticos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

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

<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

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

El 12,69% (n= 17.713) de la población prevalente fue tratada con FARME de tipo biológico, siendo los medicamentos de uso más frecuente el etanercept (2,43%), el rituximab (2,36%) y el abatacept (2,37%). La terapia empleada con menor frecuencia fue el infliximab (0,10%). En la **tabla 39** se muestra la distribución de estos medicamentos entre los regímenes de afiliación.

**Tabla 39.** Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

bFARME	Contributivo n= 99.089 n (%)	Subsidiado n= 32.669 n (%)	Excepción n= 7.106 n (%)	Especial n= 440 n (%)	No afiliado n= 74 n (%)	Plan voluntario n= 181 n (%)	Total n= 139.559 <sup>1</sup> n (%)
Abatacept	2.549 (2,57)	592 (1,81)	141 (1,98)	12 (2,73)	7 (3,87)	0 (0,00)	3.301 (2,37)
Adalimumab	1.958 (1,98)	414 (1,27)	207 (2,91)	8 (1,82)	3 (1,66)	0 (0,00)	2.590 (1,86)
Certolizumab	1.756 (1,77)	442 (1,35)	136 (1,91)	4 (0,91)	3 (1,66)	0 (0,00)	2.341 (1,68)
Etanercept	2.343 (2,36)	666 (2,04)	368 (5,18)	18 (4,09)	3 (1,66)	0 (0,00)	3.398 (2,43)
Golimumab	1.199 (1,21)	207 (0,63)	71 (1,00)	5 (1,14)	2 (1,10)	0 (0,00)	1.484 (1,06)
Infliximab	115 (0,12)	10 (0,03)	15 (0,21)	1 (0,23)	0 (0,00)	0 (0,00)	141 (0,10)
Rituximab	2.759 (2,78)	286 (0,88)	234 (3,29)	13 (2,95)	3 (1,66)	0 (0,00)	3.295 (2,36)
Tocilizumab	999 (1,01)	83 (0,25)	76 (1,07)	2 (0,45)	3 (1,66)	0 (0,00)	1.163 (0,83)

bFARME: fármacos biológicos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

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

<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

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

En la **tabla 40** y en la **figura 17** se describen las tasas de uso de los bFARME según las regiones y las entidades territoriales. La Oriental (13,64%), la Pacífica (11,26%) y Bogotá, D. C., (14,94%) fueron las regiones que reportaron el más amplio uso de este tipo de medicamentos.

**Tabla 40.** Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

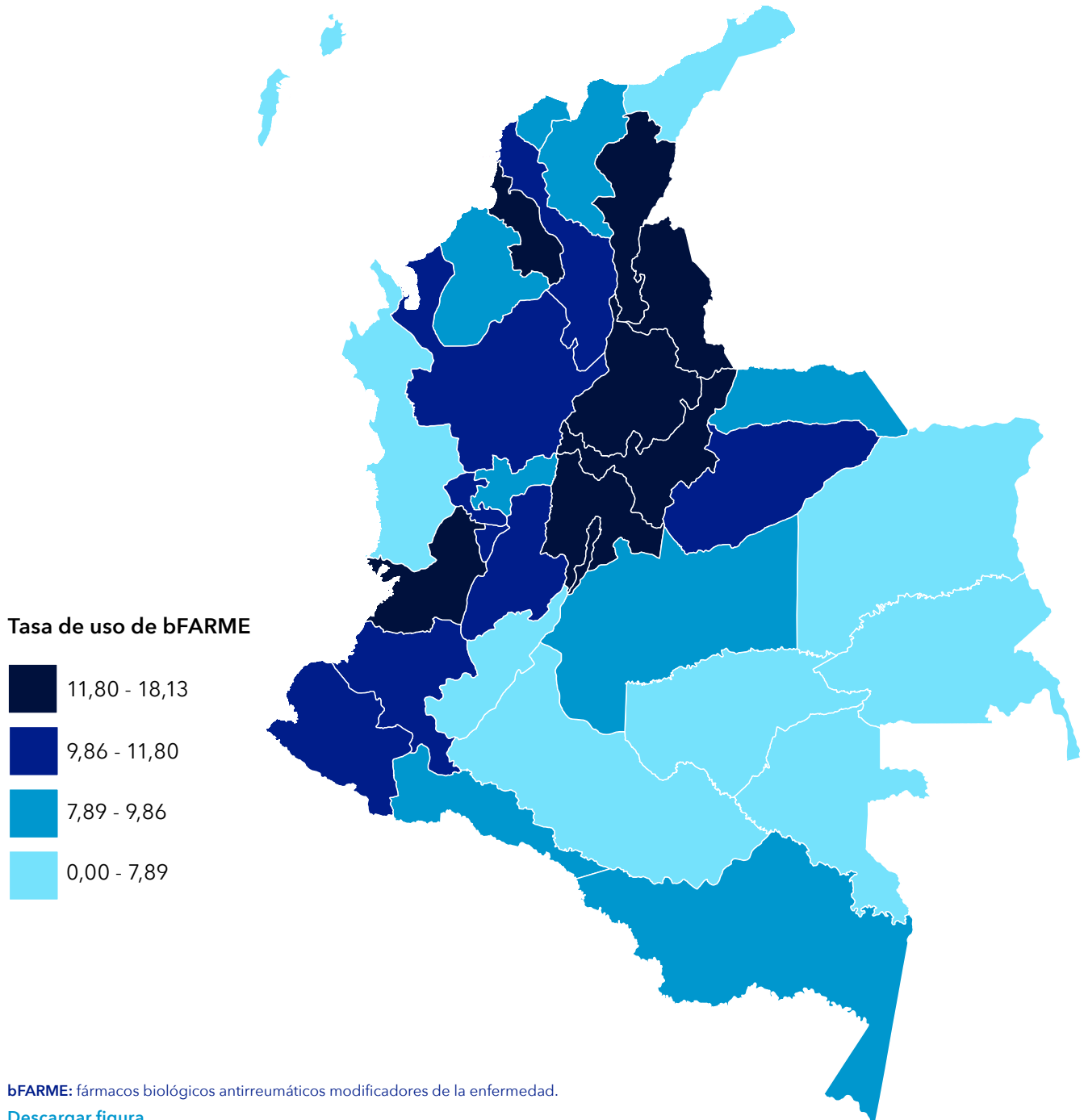
Ente territorial	Tasa de uso de bFARME (100 casos)		
	Uso de bFARME	Casos con AR	Tasa (%)
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	103	1.130	9,12
Arauca	13	160	8,13
Casanare	49	457	10,72
Putumayo	35	417	8,39
Amazonas	3	32	9,38
Guainía	0	6	0,00
Guaviare	3	46	6,52
Vaupés	0	1	0,00
Vichada	0	11	0,00
<b>Bogotá, D. C.</b>	5.351	35.820	14,94
<b>Caribe</b>	1.891	19.024	9,94
Atlántico	575	5.832	9,86
Bolívar	360	3.386	10,63
Cesar	218	1.657	13,16
Córdoba	319	4.027	7,92
La Guajira	38	844	4,50
Magdalena	128	1.445	8,86
Sucre	250	1.795	13,93
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3	38	7,89
<b>Central</b>	4.267	39.166	10,89
Antioquia	2.678	22.692	11,80
Caldas	378	3.993	9,47
Caquetá	56	1.014	5,52
Huila	196	2.704	7,25
Quindío	244	2.453	9,95
Risaralda	472	4.102	11,51
Tolima	243	2.208	11,01
<b>Oriental</b>	2.581	18.924	13,64
Boyacá	516	3.429	15,05
Cundinamarca	829	6.964	11,90
Meta	156	1.682	9,27
Norte de Santander	386	2.129	18,13
Santander	694	4.720	14,70
<b>Pacífica</b>	2.871	25.495	11,26
Cauca	358	3.541	10,11
Chocó	12	159	7,55
Nariño	567	5.645	10,04
Valle del Cauca	1.934	16.150	11,98
<b>Nacional</b>	<b>17.064</b>	<b>139.559</b>	<b>12,23</b>

bFARME: fármacos biológicos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

<sup>1</sup> Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 139.559).



Figura 17. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2023



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

Los esquemas que predominaron en el periodo para el tratamiento de la AR en los casos prevalentes fueron el metotrexato (24,29%) y la leflunomida con metotrexato (17,58%). En la **tabla 41** se describen los principales esquemas que agrupan el 90,05% del total de formulados y que consisten en diferentes combinaciones entre los FARME sintéticos convencionales (metotrexato, leflunomida, cloroquina, sulfasalazina, hidroxicloroquina), los sintéticos dirigidos (baricitinib, upadacitinib, tofacitinib) y los biológicos (etanercept, abatacept, adalimumab, rituximab, certolizumab, tocilizumab y golimumab).

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

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

**Tabla 41.** Principales esquemas de FARMES para el manejo de la AR en los casos prevalentes, Colombia 2023

Esquema FARME	Número de casos	Porcentaje de uso	Porcentaje acumulado
Metotrexato	24.006	24,29	24,29
Leflunomida, metotrexato	17.371	17,58	41,87
Leflunomida	10.403	10,53	52,40
Cloroquina, metotrexato	4.894	4,95	57,35
Cloroquina, leflunomida, metotrexato	2.395	2,42	59,78
Leflunomida, sulfasalazina	2.366	2,39	62,17
Metotrexato, sulfasalazina	2.110	2,14	64,31
Cloroquina	1.983	2,01	66,31
Hidroxicloroquina, metotrexato	1.871	1,89	68,21
Hidroxicloroquina	1.776	1,80	70,00
Hidroxicloroquina, leflunomida	1.528	1,55	71,55
Hidroxicloroquina, leflunomida, metotrexato	1.467	1,48	73,03
Leflunomida, metotrexato, sulfasalazina	1.441	1,46	74,49
Cloroquina, leflunomida	1.395	1,41	75,90
Sulfasalazina	1.312	1,33	77,23
Metotrexato, etanercept	901	0,91	78,14
Leflunomida, abatacept	784	0,79	78,94
Leflunomida, etanercept	776	0,79	79,72
Abatacept	677	0,69	80,41
Etanercept	662	0,67	81,08
Rituximab	654	0,66	81,74
Metotrexato, adalimumab	650	0,66	82,40
Leflunomida, rituximab	635	0,64	83,04
Metotrexato, abatacept	633	0,64	83,68
Metotrexato, certolizumab	616	0,62	84,30
Metotrexato, rituximab	584	0,59	84,89
Tofacitinib	564	0,57	85,47
Leflunomida, adalimumab	536	0,54	86,01
Leflunomida, certolizumab	444	0,45	86,46
Adalimumab	428	0,43	86,89
Certolizumab	422	0,43	87,32
Cloroquina, metotrexato, sulfasalazina	417	0,42	87,74
Cloroquina, sulfasalazina	414	0,42	88,16
Tocilizumab	404	0,41	88,57
Hidroxicloroquina, sulfasalazina	383	0,39	88,95
Metotrexato, golimumab	368	0,37	89,33
Cloroquina, leflunomida, sulfasalazina	359	0,36	89,69
Leflunomida, metotrexato, rituximab	354	0,36	90,05
Otros esquemas menos frecuentes	9.834	9,95	100,00



# Indicadores de la gestión del riesgo



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

# Resumen infográfico

## Capítulo 6

Indicadores de la gestión del riesgo

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Los indicadores de oportunidad del diagnóstico y acceso al tratamiento con FARME, tuvieron una leve mejora, sin embargo se mantienen en un cumplimiento bajo.

**Bogotá, D. C.,** es la región con los mejores resultados para los indicadores de oportunidad, siendo estos menores al promedio nacional.



La realización de los paraclínicos como el Anti-CCP y el FR tuvo un aumento importante, en los regímenes contributivo y subsidiado, alcanzando la meta y superando el promedio nacional.



En los casos prevalentes se observó un aumento de la tamización para la TB en 19,78%, mientras que en los incidentes hubo una disminución en 13,43%.



La cobertura de los FARME en los casos incidentes se mantiene en un alto cumplimiento (92,30%).



El uso concomitante de metotrexato y del ácido fólico continúa superando la meta (> 90%), tanto en los casos incidentes como en los prevalentes.



Persiste la brecha para alcanzar la meta en el acceso a la rehabilitación mediante terapia física y ocupacional (> 70%).



La valoración con DAS28 en los casos incidentes aumentó en 1,69%, manteniendo el desempeño medio, mientras que en los prevalentes esta valoración disminuyó en el 10,24%.

La proporción de los casos incidentes que logran la **remisión de la enfermedad aumentó en 71,86%**, mientras que la proporción en los prevalentes aumentó en 21,48%, manteniendo así el cumplimiento de la meta en el ámbito nacional.

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

**TB:** tuberculosis.

**DAS28:** Disease Activity Score 28.

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

[Descargar infografía](#)



## 6. Indicadores de la gestión del riesgo

La Cuenta de Alto Costo 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 (24). Estos indicadores constituyen una herramienta clave para medir el proceso de atención de esta enfermedad en el país y, además, son un insumo que permite la toma de decisiones basadas en resultados.

Los indicadores aquí presentados se basan en el continuo de la atención, desde el momento del diagnóstico, hasta el seguimiento del principal objetivo terapéutico: la remisión de la enfermedad. Cada uno de estos se relaciona con un dominio específico y cuenta con unas metas dirigidas a mejorar la calidad de la atención. A continuación, se describe cada uno de los indicadores según el tipo de población a partir de la cual se calcula y sus rangos de cumplimiento (**tabla 42**).

**Tabla 42.** Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2023

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 FARME).	X		● < 20 semanas	● ≥ 20 semanas a < 24 semanas	● ≥ 24 semanas
Diagnóstico	AR_04	Proporción de los pacientes 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 los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	X		● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
	AR_06	Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.	X		● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%
Evaluación pretratamiento	AR_07	Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico.	X	X	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
Tratamiento	AR_08	Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME).	X	X	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%
	AR_09	Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.	X	X	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
Rehabilitación	AR_10	Proporción de los pacientes 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 2023 (continuación)

Dominio	Indicador	Nombre	Población		Rangos de semaforización		
			Incidentes	Prevalentes	Alto	Medio	Bajo
Seguimiento	AR_11	Proporción de los pacientes 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 los pacientes 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 los pacientes 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 los pacientes 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 presentan los resultados de todos los indicadores de la gestión del riesgo en la población con AR a nivel nacional, por región, entidad territorial y régimen de afiliación. En la **tabla 43** se observan los resultados obtenidos a nivel nacional desde el periodo 2018 hasta el periodo 2023.



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

De acuerdo con los indicadores de oportunidad, se observó una ligera disminución en los tiempos de espera hasta el diagnóstico y acceso al tratamiento con FARME, aunque persiste el bajo cumplimiento. En lo relacionado con el diagnóstico y la evaluación pretratamiento, la realización de los anticuerpos anti-citrulina y del factor reumatoide aumentó en 20,95%, obteniendo un cumplimiento medio. Mientras que la proporción de los pacientes en quienes se realizó la tamización para la TB previo al inicio de los FARME se mantiene en cumplimiento bajo, tanto en los casos prevalentes, como en los incidentes.

Según los indicadores de tratamiento, la cobertura de los FARME en los casos incidentes mantiene el cumplimiento de la meta, así como el uso concomitante de metotrexato y de ácido fólico en los casos incidentes y prevalentes. Por otro lado, en lo relacionado con el seguimiento, hubo un aumento en la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS28, obteniendo un rendimiento medio. Por otro lado, en los indicadores de resultado, la proporción de los pacientes que logran remisión de la enfermedad mantiene un desempeño alto.

**Tabla 43.** Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2023

Dominio	Indicador	Nombre	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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
	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
	AR_03	Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD).	● 26,45	● 26,31	● 27,03	● 25,69	● 24,36	● 24,07



**Tabla 43.** Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2023 (continuación)

Dominio	Indicador	Nombre	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Diagnóstico	AR_04	Proporción de los pacientes 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
	AR_05	Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	● 37,27	● 51,24	● 57,88	● 71,14	● 75,34	● 74,57
	AR_06	Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.	● 12,96	● 19,52	● 24,32	● 33,29	● 48,54	● 55,46
Evaluación pretratamiento	AR_07_1	Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (incidentes).	● 13,04	● 11,42	● 12,32	● 22,37	● 40,95	● 27,52
	AR_07_2	Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (prevalentes).	● 15,40	● 15,95	● 15,87	● 11,06	● 24,73	● 29,63
Tratamiento	AR_08_1	Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD) (incidentes).	● 68,93	● 83,93	● 89,00	● 91,58	● 93,33	● 92,30
	AR_08_2	Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD) (prevalentes).	● 67,63	● 68,52	● 68,75	● 69,80	● 67,39	● 64,31
	AR_09_1	Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (incidentes).	● 84,99	● 91,37	● 96,55	● 95,76	● 94,41	● 96,68
	AR_09_2	Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (prevalentes).	● 42,08	● 90,76	● 94,82	● 92,42	● 96,30	● 94,47
Rehabilitación	AR_10_1	Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (incidentes).	● 5,53	● 7,58	● 10,21	● 16,30	● 19,51	● 22,99
	AR_10_2	Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (prevalentes).	● 3,99	● 7,13	● 6,25	● 13,16	● 18,82	● 10,55
Seguimiento	AR_11_1	Proporción de los pacientes 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
	AR_11_2	Proporción de los pacientes 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
	AR_12_1	Proporción de los pacientes 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
	AR_12_2	Proporción de los pacientes 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

# Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

## Indicadores de la gestión del riesgo

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

**Tabla 43.** Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2023 (continuación)

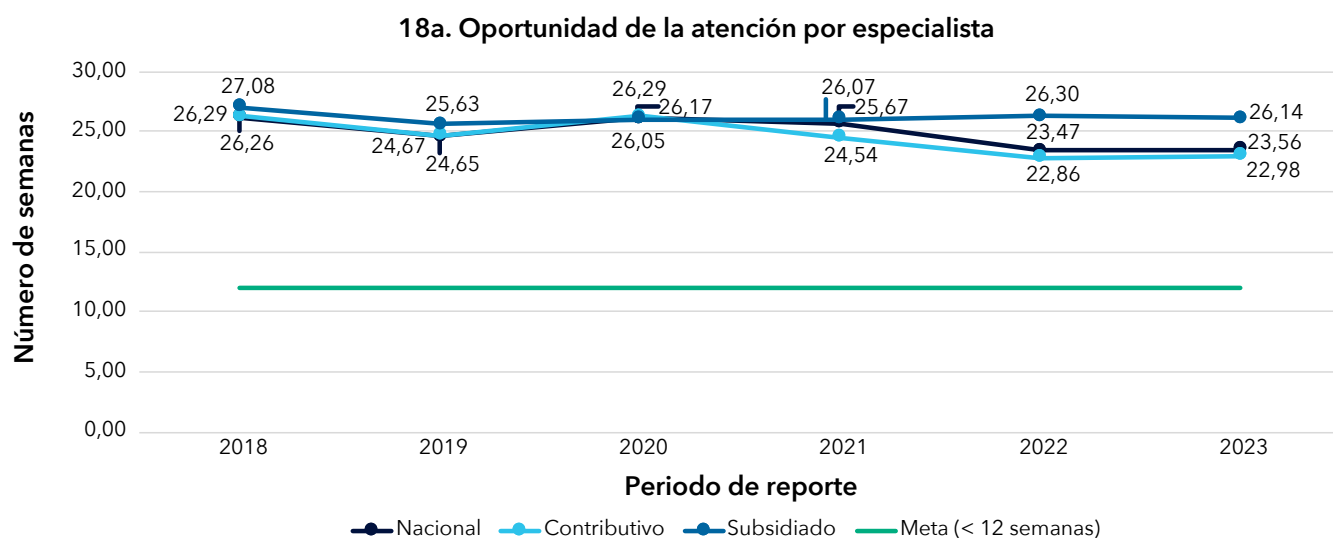
Dominio	Indicador	Nombre	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Resultado	AR_13_1	Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	● 11,72	● 15,34	● 8,10	● 22,17	● 33,52	● 57,60
	AR_13_2	Proporción de los pacientes 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
	AR_14_1	Proporción de los pacientes 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
	AR_14_2	Proporción de los pacientes 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

### 6.1. Indicadores de la oportunidad de la atención y de la prestación de servicios

En la **figura 18** se presenta la tendencia en los tiempos de espera desde el inicio de síntomas de AR hasta la atención por el especialista, el diagnóstico y el tratamiento con FARME.

En relación con la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento, en el ámbito nacional se observó una ligera disminución en estos tiempos, sin embargo, se mantiene un cumplimiento bajo. El régimen subsidiado presenta los tiempos de espera más largos a través de los tres indicadores, superando al contributivo y al promedio nacional.

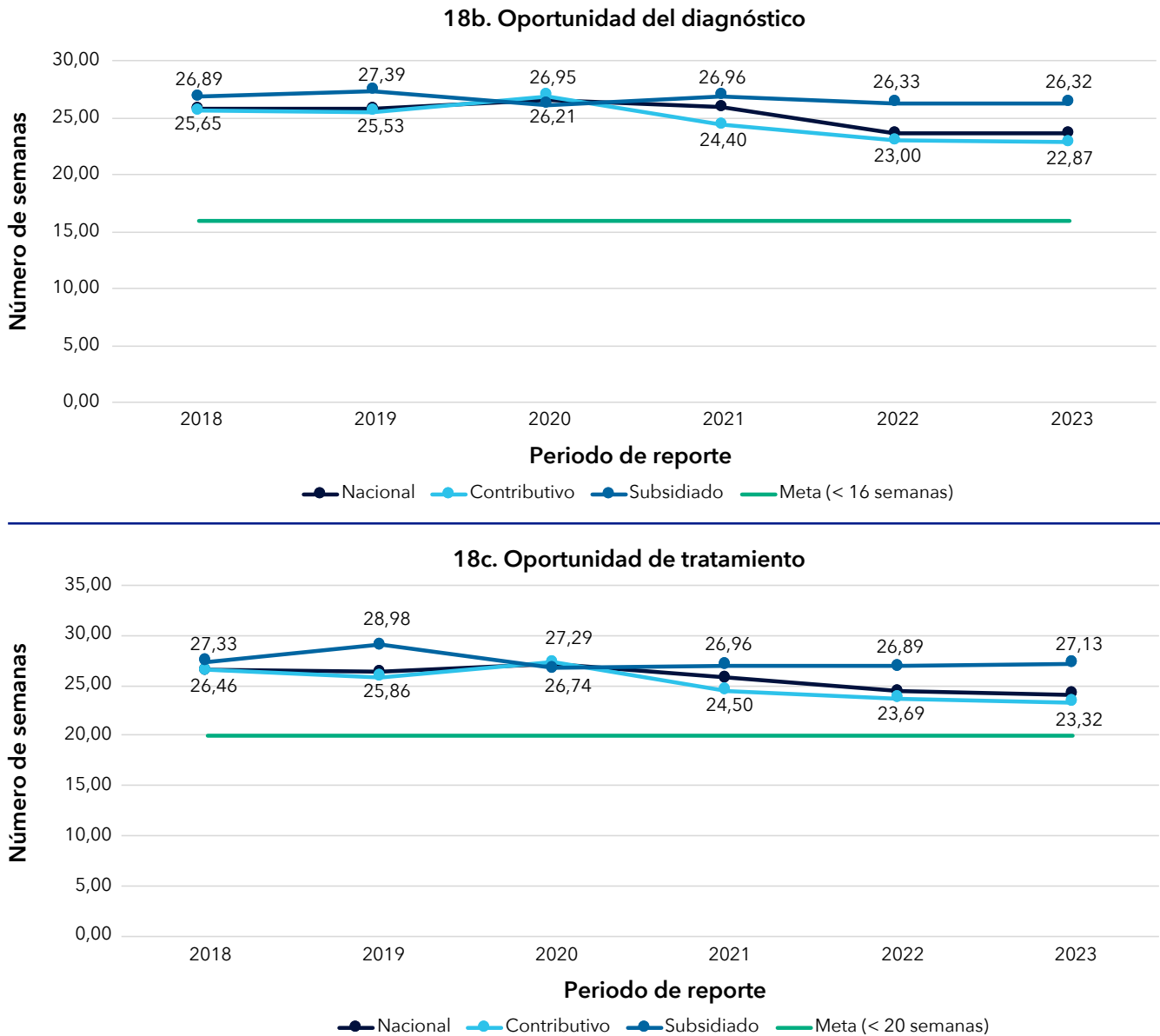
**Figura 18.** Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018 - 2023



[Descargar figura](#)



**Figura 18.** Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018 - 2023 (continuación)



[Descargar figura](#)

En la **tabla 44** se presenta el tiempo de espera promedio hasta la atención por el especialista, el diagnóstico y tratamiento de la AR en las diferentes regiones y entidades territoriales del país. En ninguna región se cumplieron las metas, sin embargo, en Bogotá, D. C., y la Oriental obtuvieron los tiempos de espera más bajos para los tres indicadores, alcanzando el cumplimiento medio en la oportunidad del tratamiento. El Putumayo y Guaviare fueron los departamentos con el tiempo promedio de espera más alto, sobre las 30 y 34 semanas para todos los tres indicadores de oportunidad respectivamente, superando así el valor nacional.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Indicadores de la gestión del riesgo

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

**Tabla 44.** Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de los servicios en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

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>	● 20,19	● 20,06	● 20,50
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	● 29,70	● 29,94	● 30,05
Arauca	Sin casos	● 20,14	Sin casos
Casanare	● 24,00	● 27,85	● 28,10
Putumayo	● 30,74	● 31,09	● 30,37
Amazonas	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Guainía	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Guaviare	● 34,28	● 34,28	● 34,28
Vaupés	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Vichada	Sin casos	Sin casos	Sin casos
<b>Caribe</b>	● 26,13	● 26,20	● 25,99
Atlántico	● 25,30	● 24,77	● 22,61
Bolívar	● 27,33	● 28,16	● 28,51
Cesar	● 24,33	● 27,16	● 24,88
Córdoba	● 25,93	● 26,09	● 26,46
La Guajira	● 28,74	● 28,74	● 27,66
Magdalena	● 24,62	● 24,58	● 24,95
Sucre	● 28,79	● 28,87	● 30,42
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Sin casos	Sin casos	Sin casos
<b>Central</b>	● 24,78	● 24,95	● 25,93
Antioquía	● 24,62	● 24,75	● 25,42
Caldas	● 26,72	● 26,70	● 28,01
Caquetá	● 21,80	● 24,89	● 29,12
Huila	● 24,59	● 21,64	● 24,22
Quindío	● 24,72	● 24,63	● 27,90
Risaralda	● 27,20	● 27,27	● 29,18
Tolima	● 20,09	● 21,56	● 22,72
<b>Oriental</b>	● 23,10	● 22,96	● 23,44
Boyacá	● 22,35	● 21,82	● 22,61
Cundinamarca	● 23,17	● 22,83	● 23,25
Meta	● 26,48	● 26,21	● 27,27
Norte de Santander	● 24,08	● 21,16	● 25,61
Santander	● 22,26	● 23,38	● 22,99
<b>Pacífica</b>	● 24,07	● 23,83	● 24,43
Cauca	● 25,84	● 24,72	● 26,94
Chocó	● 24,57	● 24,57	● 24,57
Nariño	● 23,36	● 23,54	● 23,55
Valle del Cauca	● 23,95	● 23,74	● 24,31
<b>Nacional</b>	● 23,55	● 23,59	● 24,07



En la **tabla 45** se observa la desagregación por el régimen de afiliación de los indicadores de oportunidad. En comparación con el periodo anterior, ninguno de los regímenes alcanzó la meta en estas medidas. El subsidiado obtuvo un rendimiento medio en la oportunidad del diagnóstico (19,01%), mientras que en la oportunidad de tratamiento fueron el contributivo (23,31%) y el subsidiado (20,32%).

**Tabla 45.** Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios en AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

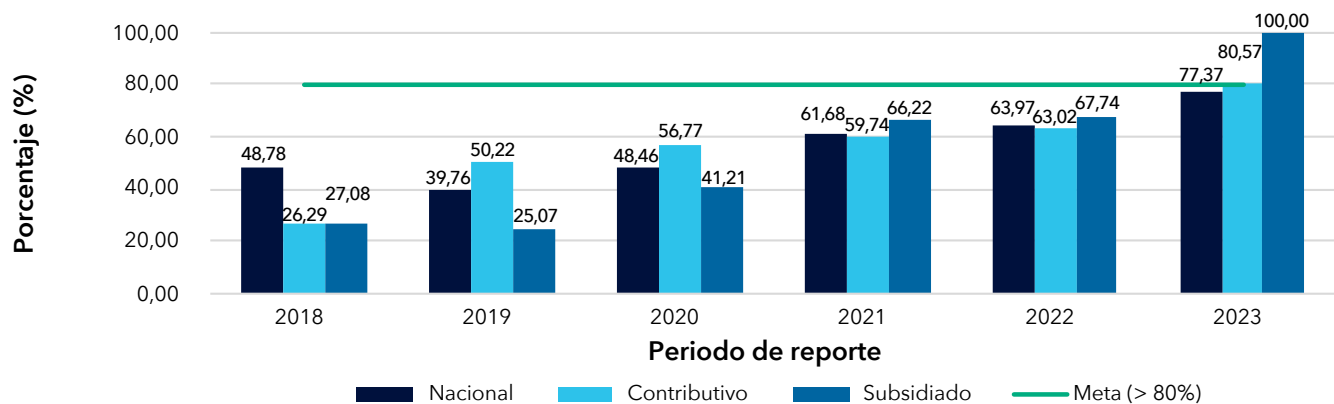
Régimen	Oportunidad de la atención por especialista en semanas	Oportunidad del diagnóstico en semanas	Oportunidad del tratamiento en semanas
	< 12	< 16	< 20
	≥ 12 y < 16	≥ 16 y < 20	≥ 20 y < 24
	≥ 16	≥ 20	≥ 24
Contributivo	● 22,98	● 22,87	● 23,31
Subsidiado	● 19,05	● 19,01	● 20,32
Especial	● 23,07	● 24,61	● 25,47
Excepción	● 26,14	● 26,31	● 27,13
No afiliado	● 0,00	● 0,00	● 0,00
<b>Nacional</b>	● <b>23,55</b>	● <b>23,59</b>	● <b>24,07</b>

## 6.2. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso del diagnóstico y los factores pronósticos

Comparado con el año anterior hubo un aumento importante en la realización de los paraclínicos como el Anti-CCP y el FR, en los regímenes contributivo (2022: 63,02% vs 2023: 80,57%) y subsidiado (2022: 67,74% vs 2023: 100%), alcanzando la meta y superando el promedio nacional, el cual está en cumplimiento medio. Por otro lado, de acuerdo con el uso de PCR, VSG y la evaluación del daño estructural, aunque se observan algunas diferencias positivas, se mantiene un cumplimiento bajo en estos indicadores.

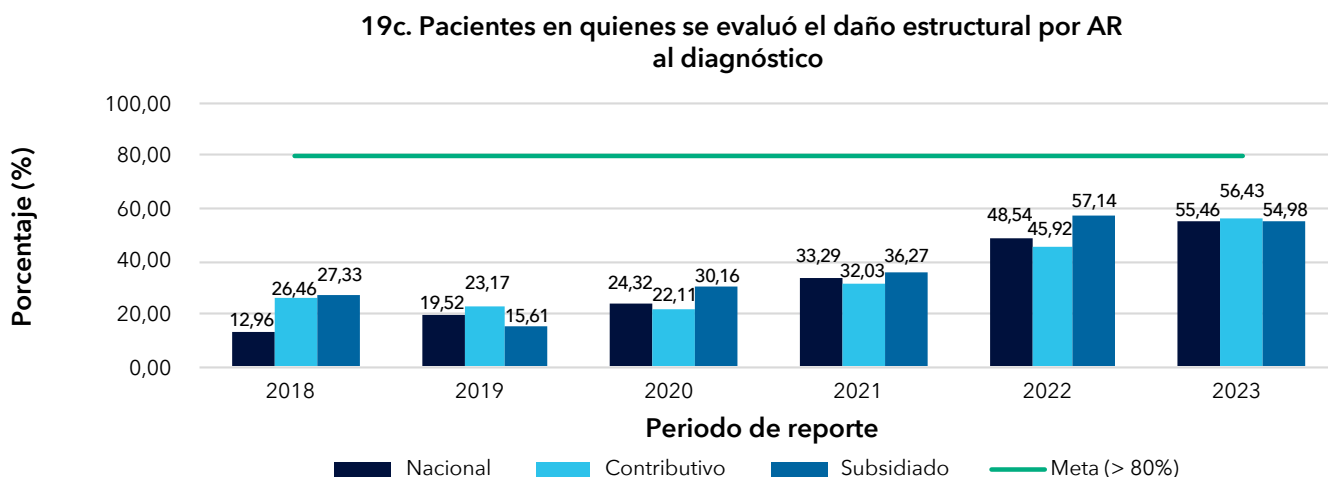
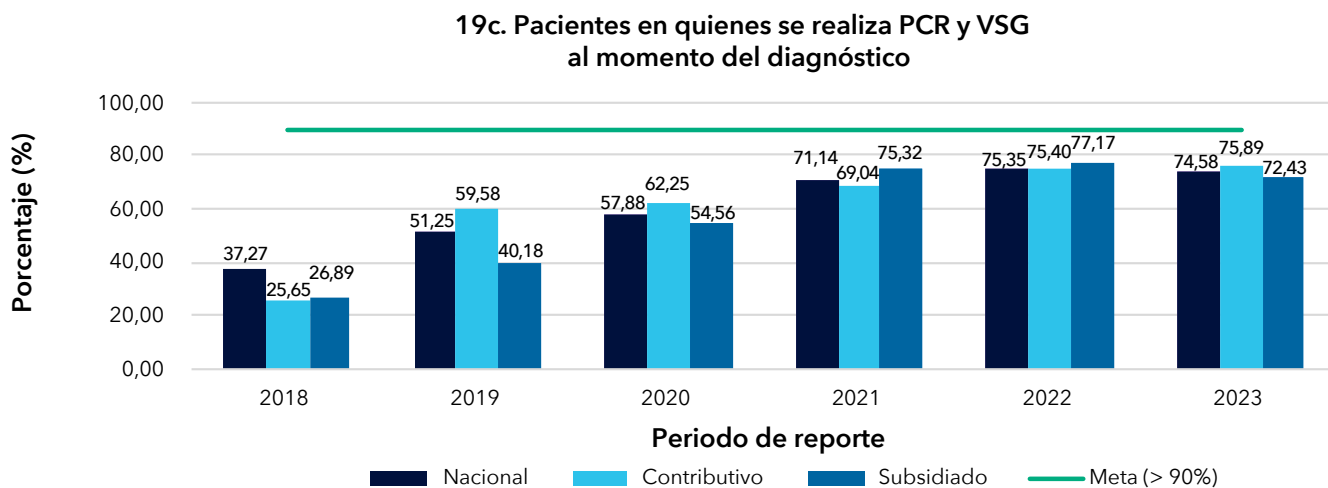
**Figura 19.** Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018 - 2023

### 19a. Pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico



[Descargar figura](#)

**Figura 19.** Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018 - 2023 (continuación)



[Descargar figura](#)

En la **tabla 46** se presentan los resultados regionales y por cada entidad territorial, relacionados con la realización de los paraclínicos en el proceso diagnóstico de la AR. El uso de los paraclínicos como los anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide en el proceso diagnóstico, fue el indicador con el mejor rendimiento a través de las regiones, cumpliendo la meta en la Amazonía-Orinoquía (85,71%), Bogotá, D. C., (81,04%) y en la región Pacífica (81,64%) y superando el valor nacional. Según los departamentos, el Chocó y Tolima, presentaron las proporciones más bajas en los indicadores del proceso diagnóstico.



**Tabla 46.** Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico en AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/Entidad territorial	Pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	Pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	Pacientes 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>	● 81,04	● 74,49	● 59,56
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	● 85,71	● 85,71	● 71,42
Arauca	● 0,00	● 0,00	● 0,00
Casanare	● 92,30	● 84,61	● 84,61
Putumayo	● 90,38	● 92,30	● 73,07
Amazonas	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Guainía	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Guaviare	● 100,00	● 100,00	● 100,00
Vaupés	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Vichada	Sin casos	Sin casos	Sin casos
<b>Caribe</b>	● 68,85	● 68,64	● 46,10
Atlántico	● 70,36	● 57,61	● 34,34
Bolívar	● 42,50	● 65,00	● 52,50
Cesar	● 69,69	● 69,69	● 51,51
Córdoba	● 68,44	● 73,78	● 42,23
La Guajira	● 97,14	● 94,28	● 78,57
Magdalena	● 75,00	● 75,00	● 52,08
Sucre	● 72,38	● 80,00	● 59,04
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Sin casos	Sin casos	Sin casos
<b>Central</b>	● 76,04	● 73,86	● 52,26
Antioquia	● 76,58	● 73,71	● 53,02
Caldas	● 81,60	● 69,60	● 51,20
Caquetá	● 80,00	● 88,00	● 60,00
Huila	● 48,57	● 65,71	● 31,42
Quindío	● 85,56	● 79,38	● 65,97
Risaralda	● 67,91	● 79,85	● 47,76
Tolima	● 68,62	● 60,78	● 31,37
<b>Oriental</b>	● 77,30	● 67,47	● 59,83
Boyacá	● 82,67	● 73,76	● 67,32
Cundinamarca	● 85,48	● 71,93	● 66,45
Meta	● 75,82	● 64,83	● 51,64
Norte de Santander	● 61,53	● 53,84	● 58,97
Santander	● 61,53	● 57,14	● 44,50
<b>Pacífica</b>	● 81,64	● 83,36	● 59,39
Cauca	● 71,07	● 72,05	● 43,62
Chocó	● 16,66	● 50,00	● 50,00
Nariño	● 86,49	● 88,32	● 71,39
Valle del Cauca	● 82,21	● 83,82	● 56,73
<b>Nacional</b>	● 77,36	● 74,57	● 55,46

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Indicadores de la gestión del riesgo

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

Según la población afiliada al SGSSS, el régimen contributivo y los planes voluntarios en salud alcanzaron la meta en la realización de la FR y de los Anti-CCP, con resultados del 80,56% y 100% respectivamente. En comparación con el periodo pasado, el régimen especial tuvo un alto cumplimiento en la realización de la PCR y VSG al momento del diagnóstico (2022: 77,78 vs 2023: 95,65%). En relación con la valoración radiográfica, ninguno de los regímenes alcanzó la meta y aún se mantiene una amplia brecha para alcanzar el objetivo (> 80%) (tabla 47).

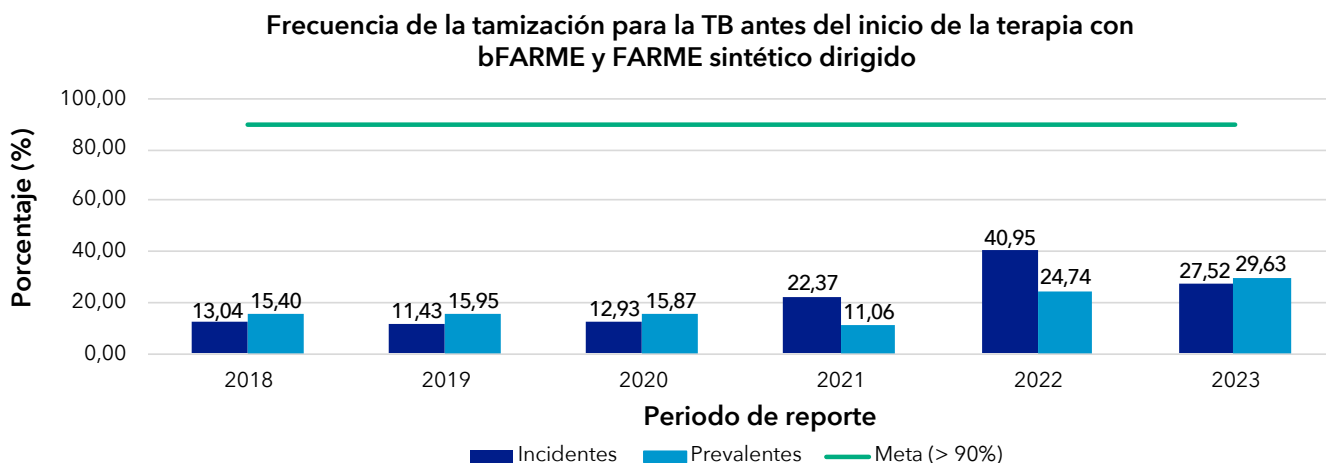
**Tabla 47.** Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	Pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	Pacientes 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	● 80,56	● 75,89	● 56,43
Subsidiado	● 71,75	● 72,42	● 54,98
Especial	● 73,91	● 95,65	● 56,52
Excepción	● 38,54	● 51,04	● 21,87
Planes voluntarios en salud	● 100,00	● 50,00	● 0,00
No afiliado	Sin casos	Sin casos	Sin casos
<b>Nacional</b>	● 77,36	● 74,57	● 55,46

### 6.3. Indicadores de evaluación, pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR

Las personas con AR que van a iniciar FARME de tipo biológico o sintéticos, requieren la realización de las pruebas de tamización para la tuberculosis (TB), con el propósito de reducir el riesgo de reactivación de la infección. En la **figura 20** se presenta la frecuencia de tamización para la TB en los últimos seis periodos. En los casos prevalentes pasó de 24,74% a 29,63%, aumentando aproximadamente en el 20%, mientras que en los casos incidentes hubo una disminución en 32,79% respecto al periodo anterior.

**Figura 20.** Frecuencia de la tamización para la TB antes del inicio de la terapia con bFARME y FARME sintético dirigido en las personas con AR, Colombia 2018 - 2023



[Descargar figura](#)



En la **tabla 48** se presentan los resultados de la tamización de la TB latente previo al inicio de los bFARME según la región geográfica y la entidad territorial. En general, todas las regiones presentan un cumplimiento bajo de este indicador, en los casos incidentes el único incremento se presentó en la región Oriental aumentando de 24,00% a 57,14%, mientras que en los casos prevalentes ocurrió en las regiones Oriental (2022: 30,43% vs 2023: 44,88) y Bogotá, D. C., (2022: 24,79% vs 2023: 49,20%).

**Tabla 48.** Frecuencia del tamizaje para la TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/entidad territorial	Pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos diana específicos	
	> 90	
	> 80 y ≤ 90	
	≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes
<b>Bogotá, D. C.</b>	● 33,33	● 49,20
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	● 0,00	● 33,33
Arauca	Sin casos	● 50,00
Casanare	● 0,00	● 64,28
Putumayo	Sin casos	Sin casos
Amazonas	Sin casos	● 100,00
Guainía	Sin casos	Sin casos
Guaviare	Sin casos	Sin casos
Vaupés	Sin casos	Sin casos
Vichada	Sin casos	Sin casos
<b>Caribe</b>	● 0,00	● 13,96
Atlántico	● 0,00	● 18,40
Bolívar	Sin casos	● 10,06
Cesar	Sin casos	● 15,15
Córdoba	● 0,00	● 10,15
La Guajira	Sin casos	● 11,11
Magdalena	Sin casos	● 19,23
Sucre	● 0,00	● 11,22
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Sin casos	● 100,00
<b>Central</b>	● 28,57	● 15,67
Antioquia	● 30,43	● 13,29
Caldas	● 0,00	● 9,72
Caquetá	Sin casos	● 26,66
Huila	● 50,00	● 26,78
Quindío	● 0,00	● 18,93
Risaralda	● 0,00	● 17,29
Tolima	Sin casos	● 26,89
<b>Oriental</b>	● 57,14	● 44,88
Boyacá	● 80,00	● 46,35
Cundinamarca	● 100,00	● 53,07
Meta	● 0,00	● 47,50

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Indicadores de la gestión del riesgo

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

**Tabla 48.** Frecuencia del tamizaje para la TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según la región y la entidad territorial, Colombia 2023 (continuación)

Región/entidad territorial	Pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos diana específicos	
	> 90	
	> 80 y ≤ 90	
	≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes
Norte de Santander	Sin casos	● 41,26
Santander	● 25,00	● 29,64
<b>Pacífica</b>	● 19,44	● 19,28
Cauca	● 20,00	● 13,47
Chocó	Sin casos	● 33,33
Nariño	● 11,11	● 22,43
Valle del Cauca	● 22,72	● 19,04
<b>Nacional</b>	● <b>27,52</b>	● <b>29,63</b>

Al analizar por el régimen de afiliación también se observa un cumplimiento bajo, persistiendo una brecha amplia frente a la meta (> 90%). Sin embargo, los regímenes que tuvieron un aumento en la tamización de la TB latente en los casos prevalentes fueron el contributivo, el especial y de excepción, por el contrario, en los casos incidentes, esta prueba disminuyó a través de todos los regímenes (**tabla 49**).

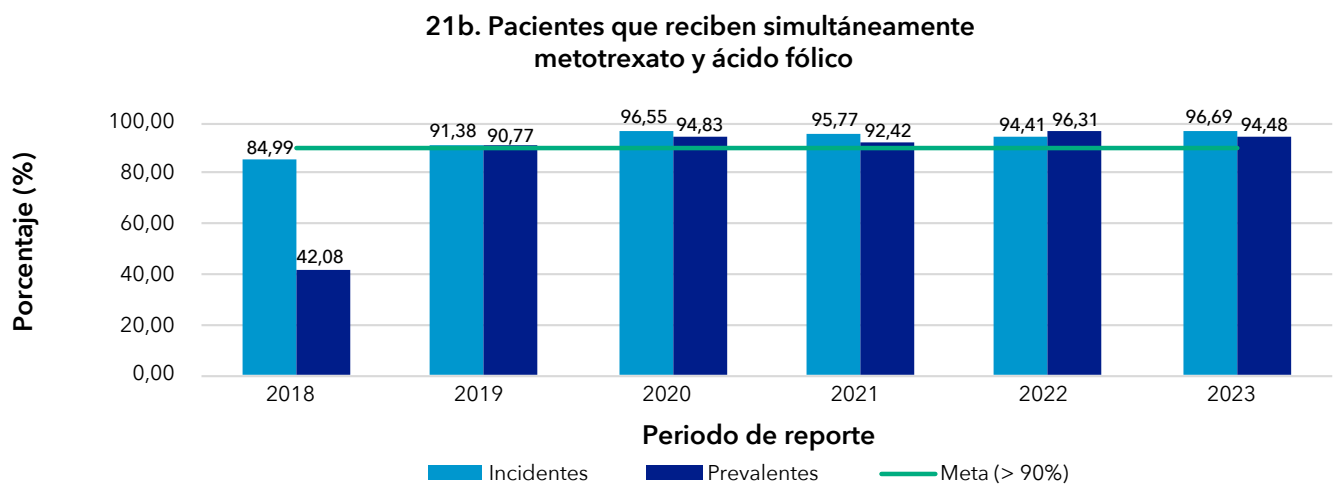
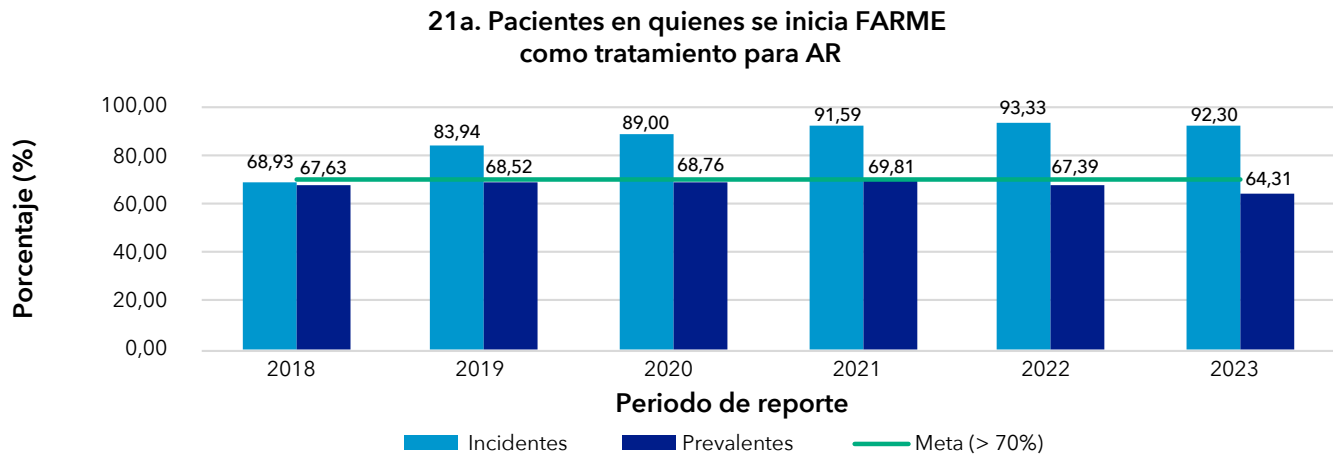
**Tabla 49.** Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y prevalentes de AR antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	AR_07 Pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos diana específicos	
	> 90	
	> 80 y ≤ 90	
	≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 30,48	● 31,85
Subsidiado	● 20,83	● 18,46
Especial	● 0,00	● 62,50
Excepción	● 0,00	● 36,59
Planes voluntarios en salud	● 0,00	● 31,81
No afiliado	Sin casos	● 0,00
<b>Nacional</b>	● <b>27,52</b>	● <b>29,63</b>

Según los indicadores de tratamiento en la población con AR, la cobertura de FARME en los casos incidentes mantiene un cumplimiento alto, mientras que en los casos prevalentes se evidenció una disminución en 4,57%. Por otro lado, en relación con el uso concomitante del metotrexato y del ácido fólico, tanto en los casos incidentes como en los prevalentes se supera la meta (> 90%) (**figura 21**).



Figura 21. Indicadores de tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018 - 2023



[Descargar figura](#)

En la **tabla 50** se observan las diferencias regionales y territoriales para los indicadores de tratamiento en la población con AR. La cobertura de los FARME en los casos incidentes preserva un cumplimiento alto a través de todas las regiones, aunque en los casos prevalentes se observó una disminución de la cobertura en la Amazonía-Orinoquía y en la región Central, obteniendo así un rendimiento medio en este subgrupo poblacional. Por otro lado, de acuerdo con la administración concomitante del metotrexato y del ácido fólico, todas las regiones alcanzaron la meta en ambos grupos.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

Indicadores de la gestión del riesgo

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

**Tabla 50.** Indicadores de tratamiento en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/entidad territorial	Pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME).		Pacientes 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>	● 94,49	● 61,33	● 95,59	● 94,38
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	● 92,85	● 65,13	● 98,21	● 93,10
Arauca	● 25,00	● 60,86	● 100,00	● 86,66
Casanare	● 100,00	● 54,24	● 100,00	● 100,00
Putumayo	● 96,15	● 79,61	● 97,72	● 93,22
Amazonas	Sin casos	● 62,50	Sin casos	● 100,00
Guainía	Sin casos	● 83,33	Sin casos	Sin casos
Guaviare	● 100,00	● 56,52	● 100,00	● 83,33
Vaupés	Sin casos	● 100,00	Sin casos	Sin casos
Vichada	Sin casos	● 63,63	Sin casos	● 50,00
<b>Caribe</b>	● 93,44	● 62,91	● 97,80	● 92,93
Atlántico	● 94,18	● 64,02	● 98,39	● 93,42
Bolívar	● 92,50	● 61,86	● 97,95	● 96,02
Cesar	● 89,39	● 53,79	● 97,95	● 93,23
Córdoba	● 90,29	● 68,13	● 96,55	● 93,42
La Guajira	● 100,00	● 56,89	● 94,87	● 92,20
Magdalena	● 89,58	● 59,12	● 97,29	● 84,67
Sucre	● 98,09	● 64,92	● 100,00	● 91,66
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Sin casos	● 15,78	Sin casos	● 50,00
<b>Central</b>	● 90,67	● 67,44	● 97,02	● 94,95
Antioquia	● 91,69	● 74,45	● 96,91	● 94,54
Caldas	● 96,80	● 52,01	● 96,15	● 95,47
Caquetá	● 68,00	● 69,62	● 100,00	● 95,45
Huila	● 88,57	● 50,27	● 96,66	● 92,12
Quindío	● 90,72	● 64,91	● 97,36	● 97,38
Risaralda	● 82,08	● 62,13	● 97,32	● 95,65
Tolima	● 84,31	● 55,95	● 100,00	● 96,60
<b>Oriental</b>	● 95,14	● 62,70	● 97,12	● 95,22
Boyacá	● 95,54	● 62,56	● 98,88	● 97,41
Cundinamarca	● 97,41	● 62,55	● 96,57	● 96,08
Meta	● 93,40	● 62,14	● 96,00	● 86,20
Norte de Santander	● 94,87	● 69,97	● 96,96	● 95,23
Santander	● 91,75	● 59,95	● 96,52	● 95,64
<b>Pacífica</b>	● 90,06	● 65,95	● 96,15	● 94,66
Cauca	● 76,47	● 56,93	● 94,02	● 90,39
Chocó	● 83,33	● 67,92	● 100,00	● 94,11
Nariño	● 93,82	● 74,17	● 97,37	● 96,80
Valle del Cauca	● 91,64	● 65,04	● 95,87	● 95,15
<b>Nacional</b>	● 92,30	● 64,31	● 96,68	● 94,47



En relación con la población afiliada al SGSSS, todos los regímenes alcanzaron la meta en cobertura con los FARME en los casos incidentes, mientras que, en los prevalentes, los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción alcanzaron un cumplimiento medio. En cuanto al uso concomitante del metotrexato y del ácido fólico, en los casos incidentes se obtuvo un cumplimiento alto en todos los regímenes, por otro lado, en los casos prevalentes se cumplió la meta en los regímenes contributivo (96,20%), subsidiado (93,05%) y especial (91,42%) (tabla 51).

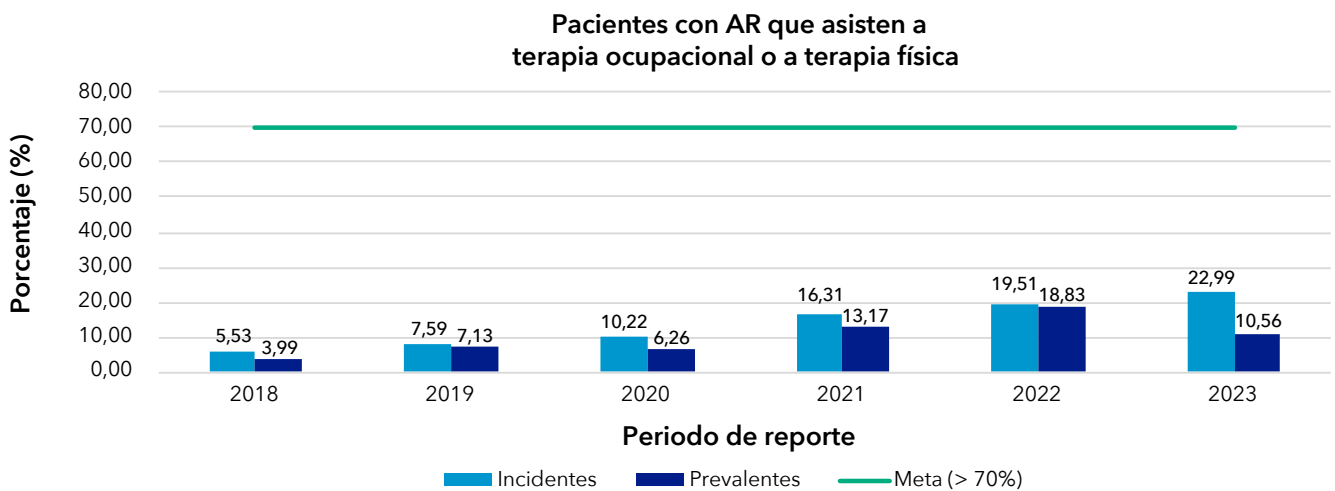
**Tabla 51.** Indicadores de tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD).		Pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.	
	> 70		> 90	
	> 60 y ≤ 70		> 80 y ≤ 90	
	≤ 60		≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 94,20	● 64,76	● 96,66	● 96,20
Subsidiado	● 87,67	● 63,45	● 96,69	● 93,05
Especial	● 91,30	● 64,47	● 100,00	● 91,42
Excepción	● 92,70	● 64,98	● 98,48	● 75,87
Planes voluntarios en salud	● 100,00	● 44,46	● 0,00	● 78,78
No afiliado	Sin casos	● 22,22	Sin casos	● 50,00
<b>Nacional</b>	● <b>92,30</b>	● <b>64,31</b>	● <b>96,68</b>	● <b>94,47</b>

#### 6.4. Indicador de las terapias ocupacional y física como parte del tratamiento en AR

Según el acceso a la rehabilitación mediante terapia física y ocupacional, la población incidente que acude a estos servicios mantiene una tendencia creciente, aunque aún está lejana a la meta (> 70%). Además, en los casos prevalentes se evidenció una disminución en 43,92% en el resultado de este indicador.

**Figura 22.** Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o física, Colombia 2018 - 2023



[Descargar figura](#)

En el análisis geográfico se evidencia un bajo acceso a los servicios de rehabilitación a través de las regiones, persistiendo una amplia brecha para alcanzar la meta > 70%. Bogotá, D. C., presentó la mayor proporción de los casos incidentes (30,13%) con acceso a estos servicios, mientras que en los prevalentes fue la región Caribe (14,61%) (tabla 52).

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

Indicadores de la gestión del riesgo

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

**Tabla 52.** Indicador de las terapias ocupacional y física en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/entidad territorial	Pacientes que asisten a terapia ocupacional o terapia física	
	> 70	
	> 60 y ≤ 70	
	≤ 60	
	Incidentes	Prevalentes
<b>Bogotá, D. C.</b>	● 30,13	● 9,51
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	● 18,57	● 9,67
Arauca	● 0,00	● 0,00
Casanare	● 69,23	● 17,88
Putumayo	● 7,69	● 4,50
Amazonas	Sin casos	● 12,50
Guainía	Sin casos	● 0,00
Guaviare	● 0,00	● 0,00
Vaupés	Sin casos	Sin casos
Vichada	Sin casos	● 0,00
<b>Caribe</b>	● 27,86	● 14,61
Atlántico	● 12,74	● 9,74
Bolívar	● 31,66	● 12,15
Cesar	● 33,33	● 18,20
Córdoba	● 27,66	● 17,94
La Guajira	● 75,71	● 37,40
Magdalena	● 22,91	● 7,57
Sucre	● 42,85	● 17,07
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Sin casos	● 23,52
<b>Central</b>	● 15,86	● 9,00
Antioquia	● 16,47	● 13,49
Caldas	● 4,80	● 2,62
Caquetá	● 76,00	● 25,64
Huila	● 28,57	● 3,43
Quindío	● 10,30	● 6,51
Risaralda	● 6,71	● 3,98
Tolima	● 23,52	● 10,15
<b>Oriental</b>	● 26,00	● 8,23
Boyacá	● 18,31	● 8,24
Cundinamarca	● 31,71	● 8,25
Meta	● 40,65	● 12,56
Norte de Santander	● 23,07	● 5,61
Santander	● 18,13	● 7,56
<b>Pacífica</b>	● 21,31	● 12,91
Cauca	● 36,76	● 21,57
Chocó	● 0,00	● 0,00
Nariño	● 18,30	● 19,45
Valle del Cauca	● 19,00	● 8,29
<b>Nacional</b>	● 22,99	● 10,55



Según la población afiliada al SGSSS, ninguno de los regímenes alcanzó la meta de acceso a las terapias ocupacional y física. La proporción más alta se observó en el régimen especial, tanto para los casos incidentes como para los prevalentes, con valores de 34,78% y 17,20% respectivamente.

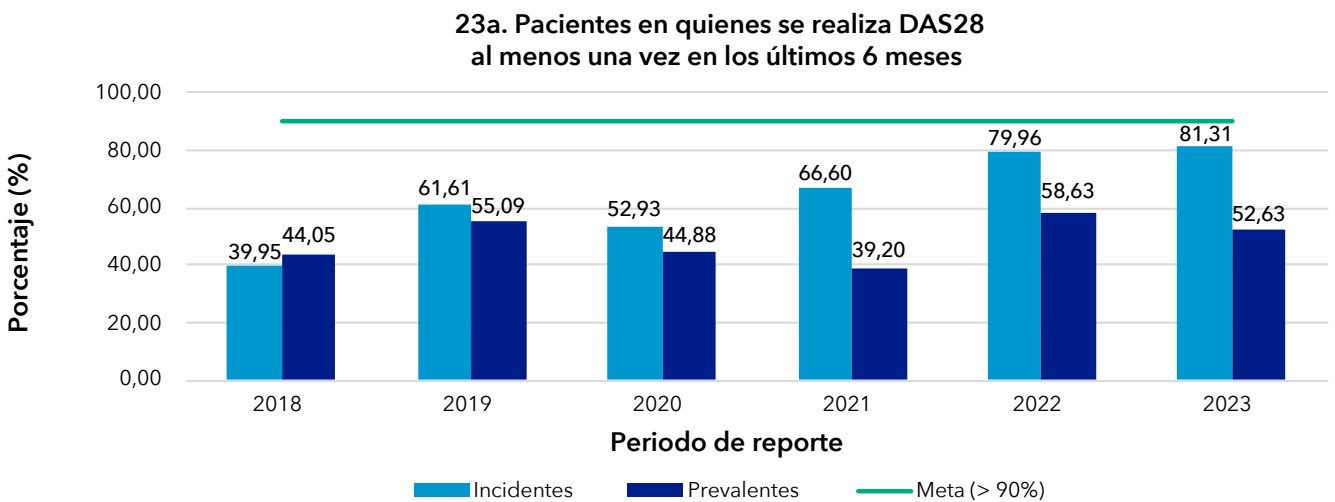
**Tabla 53.** Indicador de terapias ocupacional y física en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Pacientes que asisten a terapia ocupacional o terapia física	
	> 70	
	> 60 y ≤ 70	
	≤ 60	
	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 22,74	● 10,01
Subsidiado	● 24,04	● 13,03
Especial	● 34,78	● 17,20
Excepción	● 12,50	● 3,38
Planes voluntarios en salud	● 0,00	● 0,90
No afiliado	Sin casos	● 0,00
<b>Nacional</b>	● <b>22,99</b>	● <b>10,55</b>

### 6.5. Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y el estado funcional de las personas con AR

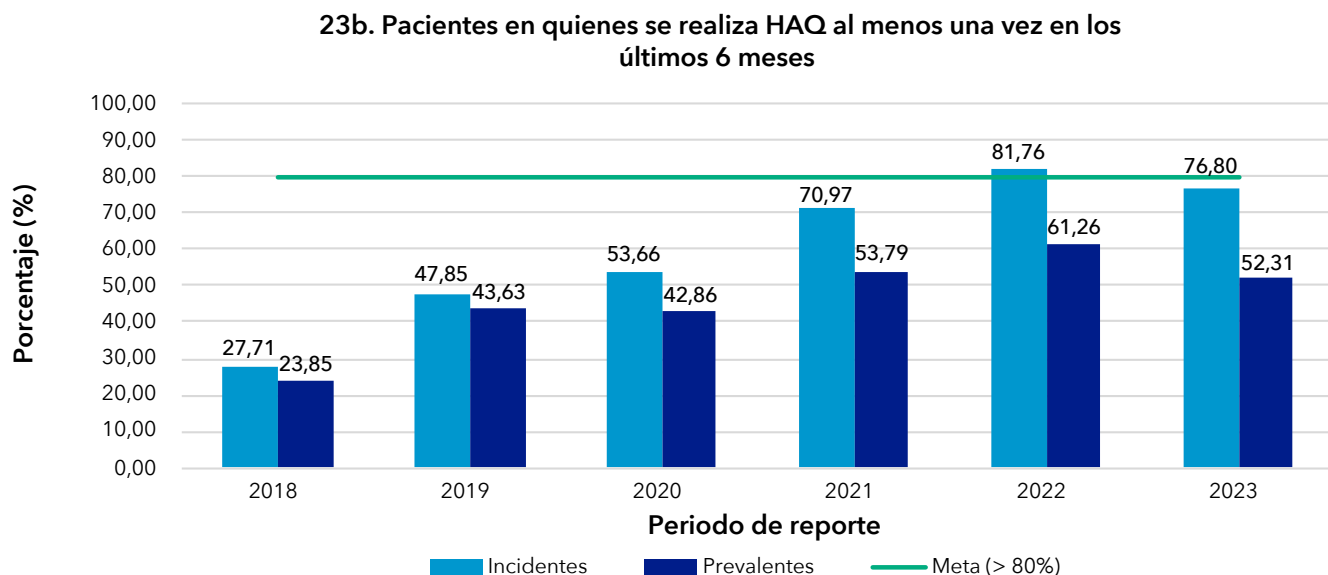
En la **figura 23** se observa la tendencia de la realización del DAS28 y el HAQ en los periodos 2018 al 2023. Se presentó un aumento en 1,69% en la valoración con DAS28 en los casos incidentes, manteniendo así un desempeño medio, mientras que en los casos prevalentes esta valoración disminuyó en 10,24%. De acuerdo con el HAQ, se observó una disminución en su aplicación en ambos grupos, pasando de cumplir la meta (81,76%) a tener un cumplimiento medio en los casos incidentes (76,80%).

**Figura 23.** 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 - 2023



[Descargar figura](#)

**Figura 23.** 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 - 2023 (continuación)



[Descargar figura](#)

En la **tabla 54** se evidencian las diferencias regionales y territoriales en los indicadores de seguimiento. Ninguna de las regiones cumplió con la meta de realización del DAS28, sin embargo, en los casos incidentes fueron la Amazonía-Orinoquía, la Central y la Pacífica, las que alcanzaron un cumplimiento medio. En cuanto al seguimiento con HAQ, la región Central cumplió la meta en los casos incidentes, mientras que en los prevalentes se mantiene una amplia brecha para alcanzarla (> 80%).

**Tabla 54.** Indicadores de la proporción de los pacientes con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/entidad territorial	Pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.		Pacientes 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>	● 78,86	● 40,40	● 73,10	● 41,00
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	● 81,42	● 41,12	● 70,00	● 37,33
Arauca	● 0,00	● 14,28	● 0,00	● 26,08
Casanare	● 84,61	● 47,93	● 76,92	● 45,75
Putumayo	● 86,53	● 48,68	● 73,07	● 36,93
Amazonas	Sin casos	● 34,37	Sin casos	● 34,37
Guainía	Sin casos	● 16,66	Sin casos	● 0,00
Guaviare	● 100,00	● 17,39	● 100,00	● 13,04
Vaupés	Sin casos	● 0,00	Sin casos	● 0,00
Vichada	Sin casos	● 0,00	Sin casos	● 0,00
<b>Caribe</b>	● 77,97	● 59,16	● 78,38	● 60,06
Atlántico	● 67,59	● 60,20	● 67,03	● 58,43



**Tabla 54.** Indicadores de la proporción de los pacientes con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según la región y la entidad territorial, Colombia 2023 (continuación)

Región/entidad territorial	Pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.		Pacientes 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
Bolívar	● 69,16	● 45,48	● 75,83	● 49,11
Cesar	● 80,30	● 57,41	● 78,78	● 58,92
Córdoba	● 91,74	● 72,97	● 91,26	● 75,73
La Guajira	● 94,28	● 60,65	● 92,85	● 61,48
Magdalena	● 81,25	● 48,34	● 77,08	● 47,30
Sucre	● 82,85	● 60,57	● 85,71	● 61,74
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Sin casos	● 42,10	Sin casos	● 50,00
<b>Central</b>	● 82,52	● 62,19	● 83,64	● 63,51
Antioquia	● 82,47	● 70,34	● 87,31	● 75,42
Caldas	● 91,20	● 59,13	● 76,80	● 53,56
Caquetá	● 84,00	● 57,79	● 84,00	● 55,52
Huila	● 57,14	● 22,86	● 42,85	● 23,56
Quindío	● 92,78	● 65,56	● 93,81	● 66,42
Risaralda	● 80,59	● 56,12	● 73,13	● 53,59
Tolima	● 64,70	● 41,60	● 41,17	● 26,84
<b>Oriental</b>	● 81,31	● 43,92	● 70,99	● 41,31
Boyacá	● 93,06	● 52,98	● 88,61	● 53,79
Cundinamarca	● 89,35	● 0,96	● 78,06	● 40,50
Meta	● 64,83	● 25,65	● 62,63	● 23,81
Norte de Santander	● 61,53	● 36,29	● 56,41	● 40,74
Santander	● 67,03	● 51,67	● 46,70	● 39,95
<b>Pacífica</b>	● 84,08	● 57,48	● 73,72	● 54,27
Cauca	● 72,05	● 52,61	● 58,82	● 49,84
Chocó	● 66,66	● 44,65	● 83,33	● 55,34
Nariño	● 87,87	● 73,85	● 82,60	● 70,50
Valle del Cauca	● 85,30	● 52,95	● 72,50	● 49,56
<b>Nacional</b>	● 81,30	● 52,62	● 76,80	● 52,30

En la **tabla 55** se observa la desagregación por el régimen de afiliación, ninguno de los cuales alcanzó las metas de los indicadores de seguimiento. El contributivo y el subsidiado obtuvieron un cumplimiento medio en los casos incidentes en los que se realiza tanto el DAS28 como el HAQ, por otro lado, en los casos prevalentes se mantiene un desempeño bajo de estos indicadores.

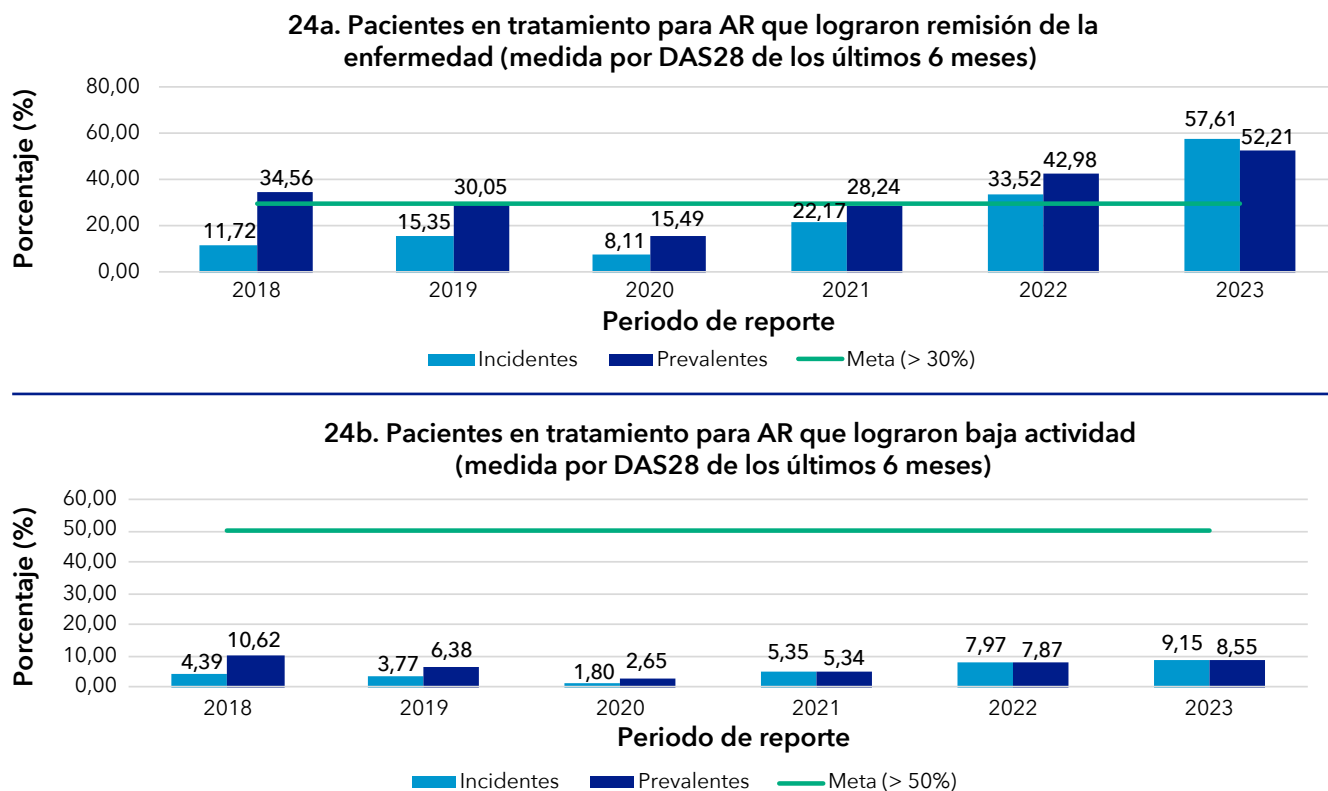
**Tabla 55.** Indicadores de la proporción de los pacientes con AR a quienes se les realiza el DAS28 y el HAQ, según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.		Pacientes 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	● 82,61	● 53,57	● 78,00	● 53,48
Subsidiado	● 80,13	● 57,59	● 76,13	● 57,44
Especial	● 73,91	● 29,41	● 60,86	● 26,69
Excepción	● 47,91	● 23,44	● 40,62	● 20,56
Planes voluntarios en salud	● 0,00	● 16,13	● 0,00	● 7,13
No afiliado	Sin casos	● 0,00	Sin casos	● 0,00
<b>Nacional</b>	● <b>81,30</b>	● <b>52,62</b>	● <b>76,80</b>	● <b>52,30</b>

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

La proporción de los casos incidentes que logran la remisión de la enfermedad aumentó en 71,86%, mientras que la proporción de los casos prevalentes aumentó en 21,48%, manteniendo así el cumplimiento de la meta a nivel nacional (figura 24). Por el contrario, de acuerdo con el indicador de baja actividad, este se mantiene en un cumplimiento bajo para ambas subpoblaciones, con valores distantes a la meta (> 50); si bien hay pacientes que estaban en baja actividad y lograron la remisión en el periodo, esto no es suficiente para explicar el incumplimiento de la meta.

**Figura 24.** Proporción de los pacientes en tratamiento para la AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad, Colombia 2018 - 2023



[Descargar figura](#)



La **tabla 56** presenta las diferencias regionales y territoriales en el cumplimiento de los indicadores de resultado. Todas las regiones cumplieron la meta de remisión de la enfermedad para ambas subpoblaciones, Bogotá, D. C., la Central y la Pacífica obtuvieron las mayores proporciones en los casos incidentes, superando el valor nacional. Por otro lado, la proporción de los pacientes que lograron una baja actividad se mantiene menor al 30%.

**Tabla 56.** Indicadores de logro de la remisión y baja actividad según la región y entidad territorial, Colombia 2023

Región/entidad territorial	Pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).		Pacientes 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>	● 62,92	● 38,55	● 5,05	● 5,77
<b>Amazonía-Orinoquía</b>	● 44,44	● 48,15	● 11,11	● 14,73
Arauca	Sin casos	● 26,47	Sin casos	● 2,94
Casanare	● 50,00	● 52,89	● 0,00	● 21,73
Putumayo	● 42,85	● 49,11	● 14,28	● 12,42
Amazonas	Sin casos	● 71,42	Sin casos	● 0,00
Guainía	Sin casos	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Guaviare	Sin casos	● 0,00	Sin casos	● 0,00
Vaupés	Sin casos	● 0,00	Sin casos	● 0,00
Vichada	Sin casos	● 0,00	Sin casos	● 0,00
<b>Caribe</b>	● 51,18	● 56,34	● 9,95	● 11,54
Atlántico	● 45,34	● 60,20	● 4,65	● 8,57
Bolívar	● 53,57	● 52,37	● 7,14	● 8,41
Cesar	● 41,17	● 49,33	● 35,29	● 17,55
Córdoba	● 55,26	● 60,71	● 15,78	● 14,43
La Guajira	● 76,92	● 53,13	● 7,69	● 12,91
Magdalena	● 46,15	● 34,62	● 15,38	● 13,07
Sucre	● 62,50	● 64,74	● 0,00	● 12,69
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Sin casos	● 81,81	Sin casos	● 9,09
<b>Central</b>	● 62,61	● 61,78	● 10,22	● 7,39
Antioquia	● 63,77	● 65,38	● 10,62	● 6,31
Caldas	● 65,00	● 55,89	● 20,00	● 7,88
Caquetá	● 33,33	● 57,85	● 0,00	● 13,22
Huila	● 50,00	● 36,07	● 0,00	● 16,21
Quindío	● 61,11	● 57,74	● 5,55	● 12,59
Risaralda	● 62,50	● 54,89	● 0,00	● 7,46
Tolima	● 25,00	● 46,01	● 0,00	● 10,22
<b>Oriental</b>	● 50,00	● 46,76	● 9,86	● 7,26
Boyacá	● 61,36	● 58,26	● 9,09	● 6,08
Cundinamarca	● 56,75	● 42,94	● 8,10	● 6,17
Meta	● 43,47	● 34,54	● 17,39	● 10,38
Norte de Santander	● 9,09	● 30,59	● 27,27	● 7,95
Santander	● 45,94	● 54,34	● 2,70	● 7,75

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2023

### Indicadores de la gestión del riesgo

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

**Tabla 56.** Indicadores de logro de la remisión y baja actividad según la región y entidad territorial, Colombia 2023 (continuación)

Región/entidad territorial	Pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).		Pacientes 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>Pacífica</b>	● 58,38	● 55,67	● 9,39	● 12,33
Cauca	● 28,57	● 36,84	● 7,14	● 13,08
Chocó	● 0,00	● 50,00	● 0,00	● 14,00
Nariño	● 67,96	● 64,62	● 10,93	● 11,68
Valle del Cauca	● 56,02	● 55,18	● 8,51	● 12,50
<b>Nacional</b>	● 57,60	● 52,21	● 9,14	● 8,55

Según el régimen de afiliación, el contributivo y el subsidiado alcanzaron la meta de remisión de la enfermedad tanto en los casos incidentes, como en los prevalentes. De acuerdo con la población con AR que logra baja actividad de la enfermedad, ningún régimen tuvo un cumplimiento alto, solamente el especial obtuvo cumplimiento medio en los casos nuevos de AR (tabla 57).

**Tabla 57.** Indicadores de logro de la remisión y baja actividad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).		Pacientes 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	● 61,45	● 54,65	● 7,94	● 8,03
Subsidiado	● 53,51	● 52,77	● 12,16	● 11,13
Especial	● 0,00	● 36,20	● 50,00	● 5,74
Excepción	● 13,79	● 23,54	● 0,00	● 4,84
Planes voluntarios en salud	● 0,00	● 12,52	● 0,00	● 3,03
No afiliado	Sin casos	● 0,00	Sin casos	● 0,00
<b>Nacional</b>	● 57,60	● 52,21	● 9,14	● 8,55



## Discusión y conclusiones

En 2019, se estimó una incidencia global de la AR de 13 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 11,83 - 14,27), mientras que en América del Sur fue de 14,51 (IC 95% 13,16 - 16,09) (12). En Colombia, en el periodo analizado se presentó una incidencia de 16,74, valor cercano al presentado en la región y con un incremento de 2,75 casos respecto al periodo anterior. Según la evidencia reciente, entre las causas asociadas al aumento progresivo de pacientes, están la exposición a los factores modificables como el tabaquismo, la baja actividad física, el sobrepeso y los riesgos ocupacionales, así como otros aspectos relacionados con el envejecimiento poblacional y el crecimiento demográfico (9,26).

La enfermedad continúa afectando principalmente a las mujeres, en el periodo de reporte fueron 83,89% de los casos prevalentes (n= 117.086), además, para ambos sexos la mayor proporción de los casos se concentró en el grupo etario de 55 a 64 años. Resultados similares se presentaron en un estudio global realizado en el año 2021, en el cual, la prevalencia de la AR en las mujeres fue de 293,5 (IC 95% 262,7 - 336,3) por 100.000 habitantes, mientras que en los hombres fue de 119,8 (IC 95% 106,3 - 140,0), aunque, para ambos sexos el grupo etario con el mayor número de casos de AR fue superior al presentado en el ámbito nacional (75 a 79 años) (9).

En lo relacionado con las comorbilidades, las más comunes fueron la hipertensión arterial y la osteoporosis; con respecto a este aspecto, se ha demostrado que el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en los pacientes con AR es 1,5 veces mayor en comparación con la población general, esto debido a la inflamación sistémica y al aumento de la aterogénesis (27).

Por otra parte, solo el 27,62% (n= 1.711) de los casos incidentes fueron diagnosticados en etapa temprana y el número de erosiones tanto en las manos como en los pies fue menor al 10%, aunque aún existe una ausencia importante en la valoración por radiografía al momento del diagnóstico. Las erosiones óseas aparecen de manera temprana en el curso de la AR, algunas veces, pocas semanas después del diagnóstico, así mismo, son una medida importante en esta población ya que su evolución puede causar daño articular irreversible, resultando en una capacidad funcional deteriorada (28). De acuerdo con la valoración por radiografía en los casos prevalentes, el 25,06% (n= 1.165) presentó erosiones en las manos al momento del diagnóstico, persistiendo en este mismo estado en la actualidad; escenario similar al ocurrido en la valoración radiográfica de los pies con el 30,04% (n= 822).

La identificación temprana y el manejo farmacológico oportuno de la AR son necesarios para reducir la carga de la enfermedad y detener su curso erosivo, la mayor parte de la deformación articular en estos pacientes se produce en los dos años siguientes al inicio de los síntomas (12). Así entonces, con respecto a la cobertura de FARME a la fecha de corte, se observó un incremento del 21,17% en los casos incidentes y de 19,15% en los casos prevalentes.



De acuerdo con las recomendaciones de la Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR por sus siglas en inglés), el metotrexato forma parte de la primera estrategia de tratamiento en los pacientes con AR, al menos que esté contra indicado o, por el contrario, que se presente intolerancia temprana, en estos casos, la leflunomida o la sulfasalazina deben considerarse como tratamiento de primera línea (29). En el contexto nacional, los resultados se mantienen conforme a estas indicaciones, siendo el metotrexato el FARME de tipo sintético más frecuentemente utilizado para el tratamiento de la AR en los casos incidentes (73,53%) y prevalentes (46,53%), seguido de la leflunomida con 17,92% y 34,35% en la población incidente y prevalente respectivamente. Por otro lado, el tratamiento con los FARME biológicos varía de acuerdo con el tipo de población, siendo el rituximab (37,65%) y el adalimumab (20,00%) los más informados en los casos incidentes y el etanercept (2,43%) y el rituximab (2,36%) en los prevalentes.

En lo que concierne al seguimiento entre las escalas clinimétricas recomendadas por las organizaciones nacionales e internacionales, están el DAS28, SDAI y CDAI, entre otras. En contraste, en el registro de la CAC, la clinimetría utilizada con mayor frecuencia es el DAS28, sin embargo, en el periodo de análisis la escala SDAI presentó un aumento en su aplicación, pasando de evaluar 41 a 324 pacientes respecto al periodo anterior, este puede estar relacionado con las características de la escala SDAI, puesto que para su cálculo no se requiere una calculadora específica, lo que facilita su uso en la práctica clínica diaria (30). Se ha demostrado una fuerte concordancia y correlación entre el DAS28 y SDAI, en diferentes estudios el 80% de los pacientes evaluados con estas dos escalas han sido clasificados en los mismos grupos de respuesta al tratamiento (31).

En relación con la gestión del riesgo, en el periodo 2023 se alcanzó la meta en 5 de los indicadores, manteniendo el cumplimiento en la cobertura de FARME en casos incidentes, en el uso concomitante de metotrexato y ácido fólico, así como en la proporción de pacientes que lograron la remisión de la enfermedad. Además, mientras que la proporción de pacientes con realización de anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM obtuvieron un cumplimiento medio, la evaluación con HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses, pasó de cumplir la meta a tener un desempeño intermedio.

Por otro lado, entre los indicadores en los que se observa una oportunidad de mejora por bajo cumplimiento están la tamización para la tuberculosis previa al inicio de los FARME biológicos o sintéticos, así como la asistencia a las terapias ocupacional o física, la evaluación del daño estructural al diagnóstico y la realización de PCR y VSG.

En el país aún no se alcanzan las metas propuestas para los indicadores de oportunidad, el tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la AR se mantiene alrededor de las 23,59 semanas, sin embargo, el tratamiento con FARME se está iniciando en menos de una semana después del diagnóstico (24,07 semanas), conforme a las recomendaciones internacionales (29). De esta forma, se identifica que es el tiempo de espera hasta la atención por el especialista (23,55 semanas), la brecha que está retrasando el diagnóstico y el inicio del manejo farmacológico en esta población.

### La artritis reumatoide se ha convertido en un problema sanitario,

la carga mundial de la enfermedad ha aumentado en las últimas décadas y seguirá haciéndolo en los próximos años, se prevé que para 2050 habrá

**31 millones de personas diagnosticadas con AR**

**en todo el mundo.**



De acuerdo con lo anterior, entre los obstáculos para llegar a la atención por el especialista está la escasa percepción de esta enfermedad en los pacientes, la tardanza para acudir a la atención primaria (32,33), así como los signos y síntomas inespecíficos que caracterizan a la AR en etapa temprana, los cuales dificultan la identificación de esta enfermedad por parte de los profesionales de la salud en la atención primaria, lo que en consecuencia retrasa la derivación a reumatología y el acceso oportuno al tratamiento (1,34).

Respecto a los indicadores de resultado, desde el periodo 2022 se mantiene el cumplimiento de la meta de remisión de la enfermedad medida por el DAS28, tanto en los casos incidentes (57,60%) como en los prevalentes (52,21%). La remisión es el principal objetivo terapéutico de la AR y el inicio temprano del tratamiento brinda mayor posibilidad de lograrla de manera sostenida. En un estudio realizado con 3.280 participantes alrededor del mundo, Sur África y Europa fueron las regiones con la actividad inicial de la enfermedad más baja y consecuentemente aquellas con una mayor tasa de remisión, con valores de 29,1% y 27,9% respectivamente; mientras que Canadá (19,7%) y Latinoamérica (17,2%) obtuvieron las tasas de remisión más bajas (35). Adicionalmente, en un estudio realizado en Brasil, que aplicó el índice DAS28-ESR, el 48,6% (52/107) de los pacientes alcanzaron la remisión, mientras que el 12,1% (13/107) se clasificó en baja actividad (36). Por su parte, en el ámbito nacional el indicador de baja actividad está lejos de la meta, aunque se destaca un leve aumento respecto al periodo anterior. Es conveniente recalcar que hay pacientes que estaban en baja actividad y lograron la remisión en el periodo, sin embargo, lo anterior no es suficiente para explicar el incumplimiento de la meta.

En resumen, la gestión del riesgo en la población con AR ha tenido un progreso favorable, con 5 de los indicadores cumpliendo las metas y 4 en cumplimiento intermedio, sin embargo, es fundamental disminuir la brecha en los indicadores de oportunidad, ya que estos son la puerta al inicio del manejo clínico en esta población. La prevención, el fortalecimiento y la capacitación de los profesionales de la salud en la atención primaria para la identificación temprana de la AR, pueden disminuir los tiempos de espera para iniciar la atención por el especialista en estos pacientes.

La AR se ha convertido en un problema sanitario, la carga mundial de la enfermedad ha aumentado en las últimas décadas y seguirá haciéndolo en los próximos años, se prevé que para 2050 habrá 31 millones de personas diagnosticadas con AR en todo el mundo (12). La tendencia al aumento de la población con AR en el país, nos debe direccionar a la garantía de una atención en salud integral; donde la identificación de los grupos de riesgo oriente a un diagnóstico precoz, permitiendo el acceso al tratamientos farmacológicos individualizados y promoviendo el seguimiento continuo hasta alcanzar la remisión sostenida de la enfermedad.

## Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la Artritis Reumatoide. 2014 [citado el 26 de marzo de 2024]; disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-tratamiento-artritis-reumatoide-completa.pdf>
2. Radu AF, Bungau SG. Management of Rheumatoid Arthritis: An Overview. Cells [en línea]. El 23 de octubre de 2021 [citado el 26 de marzo de 2024];10(11): 2857. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8616326/>
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 [citado el 26 de marzo de 2024]; disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-221204>
4. Diccionario académico de la medicina. Síndrome de Sjögren. 2014 [en línea]. [Citado el 26 de marzo de 2024]; Disponible en: [http://idiomamedico.net/index.php?title=s%C3%ADndrome\\_de\\_Sj%C3%B6gren](http://idiomamedico.net/index.php?title=s%C3%ADndrome_de_Sj%C3%B6gren)
5. Jang S, Kwon EJ, Lee JJ. Rheumatoid Arthritis: Pathogenic Roles of Diverse Immune Cells. Int J Mol Sci [en línea]. El 14 de enero de 2022 [citado el 8 de abril de 2024];23(2):905. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8780115/>
6. Chauhan K, Jandu JS, Brent LH, Al-Dhahir MA. Rheumatoid Arthritis [en línea]. StatPearls; 2023 [citado el 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441999/>
7. 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 [en línea]. El 20 de diciembre de 2022 [citado el 22 de mayo de 2024];6(1):7. Disponible en: <https://bmcrheumatol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41927-021-00234-y>
8. Alvis N, Valenzuela MT. Los QALYs y DALYs como indicadores sintéticos de salud. Rev Med Chil [en línea]. Septiembre de 2010 [citado el 22 de mayo de 2024];138. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010001000005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001000005)
9. 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]. Octubre de 2023 [citado el 8 de abril de 2024];5(10):e594–610. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2665991323002114>
10. Turesson C. Comorbidity in rheumatoid arthritis. Swiss Med Wkly [en línea]. El 5 de abril de 2016 [citado el 8 de abril de 2024]; Disponible en: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2176>
11. Cush JJ. Rheumatoid Arthritis: early Diagnosis and Treatment. Medical Clinics of North America. Marzo de 2021;105(2):355–65.
12. 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 [en línea]. El 6 de febrero de 2023 [citado el 6 de mayo de 2024];12(4):1291. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/4/1291>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3974 de 2009. 2009 [citado el 8 de abril de 2024]; Disponible en: [https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion\\_minproteccion\\_3974\\_2009.htm](https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minproteccion_3974_2009.htm)
14. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En Helsinki; 2013 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor\\_files/6.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf)
15. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont. En USA; 1979 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
16. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. En 2017 [citado el 10 de abril de 2024]. 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)
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. En Bogotá, D.C.; 1993 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1995 de 1999. En Bogotá D.C.; 1999 [citado el 10 de abril de 2024]. 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)
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1581 de 2012. En Bogotá, D.C.; 2012 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>



20. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1377 de 2013. En Bogotá, D.C.; 2013 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1393 de 2015. 2015 [citado el 10 de abril de 2024]; disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-%201393-del-2015.pdf>
22. Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. *Rheumatology* [en línea]. El 1 de diciembre de 2012 [citado el 11 de abril de 2024];51(suppl 6):vi5-9. 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)
23. United Nations. World Population Prospects 2022 Data Sources [en línea]. 2022 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
24. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en la evidencia: indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Mayo de 2018 [citado el 11 de abril de 2024]; disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2019/10/indicadores\\_de\\_gestion\\_de\\_riesgo\\_artritis\\_reumatoide.pdf](https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2019/10/indicadores_de_gestion_de_riesgo_artritis_reumatoide.pdf)
25. 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* [en línea]. Abril de 2024 [citado el 22 de abril de 2024];31(2):205-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-avance-resumen-guia-practica-clinica-deteccion-temprana-S0121812323000154>
26. Koller-Smith L, Mehdi AM, March L, Tooth L, Mishra GD, Thomas R. Rheumatoid arthritis is a preventable disease: 11 ways to reduce your patients' risk. *Intern Med J* [en línea]. El 10 de mayo de 2022 [citado el 15 de mayo de 2024];52(5):711-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imj.15537>
27. Dijkshoorn B, Raadsen R, Nurmohamed MT. Cardiovascular Disease Risk in Rheumatoid Arthritis. *J Clin Med* [en línea]. El 11 de mayo de 2022 [citado el 6 de mayo de 2024];11(10):2704. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9142998/>
28. Panagopoulos PK, Lambrou GI. Bone erosions in rheumatoid arthritis: recent developments in pathogenesis and therapeutic implications [en línea]. [Citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6146189/pdf/JMNI-18-304.pdf>
29. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, Kerschbaumer A, Sepriano A, Aletaha D, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis* [en línea]. Enero de 2023 [citado el 6 de mayo de 2024];82(1):3-18. Disponible en: <https://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/ard-2022-223356>
30. Smolen JS, Breedveld FC, Schiff MH, Kalden JR, Emery P, Eberl G, et al. A simplified disease activity index for rheumatoid arthritis for use in clinical practice. *Rheumatology* [en línea]. Febrero de 2003 [citado el 15 de mayo de 2024];42(2):244-57. Disponible en: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/42/2/244/1788401?login=false>
31. Gaujoux-Viala C, Mouterde G, Baillet A, Claudepierre P, Fautrel B, Le Loët X, et al. Evaluating disease activity in rheumatoid arthritis: Which composite index is best? A systematic literature analysis of studies comparing the psychometric properties of the DAS, DAS28, SDAI and CDAI. *Joint Bone Spine* [en línea]. Marzo de 2012 [citado el 15 de mayo de 2024];79(2):149-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1297319X11001072?via%3Dihub>
32. Corominas H, Narváez J, Díaz-Torné C, Salvador G, Gomez-Caballero ME, de la Fuente D, et al. Retraso diagnóstico y terapéutico de la artritis reumatoide y su relación con dispositivos asistenciales en Catalunya. *Estudio AUDIT. Reumatol Clin* [en línea]. Mayo de 2016 [citado el 8 de mayo de 2024];12(3):146-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699258X1500145X?via%3Dihub>
33. Da Mota LMH, Brenol CV, Palominos P, da Rocha Castelar Pinheiro G. Rheumatoid arthritis in Latin America: the importance of an early diagnosis. *Clin Rheumatol* [en línea]. El 25 de marzo de 2015 [citado el 8 de mayo de 2024];34(S1):29-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4617839/>
34. Mora Karam C, Beltrán A, Restrepo J, Sierra R, Guerrero YA, Martínez DC. Educación y reumatología en el pregrado: ¿enseñamos suficiente? *Revista Colombiana de Reumatología* [en línea]. Enero de 2022 [citado el 8 de mayo de 2024];29(1):38-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0121812321000190?via%3Dihub>
35. 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]. El 2 de mayo de 2018 [citado el 8 de mayo de 2024];37(5):1417-20. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-018-4074-6>
36. Heller HL, Reis APG, Albuquerque C, Jochims I, Muniz L, Yokoy T, et al. High Remission Rates in a Brazilian Cohort of Initial Rheumatoid Arthritis after 15 Years of Follow-Up. *Open J Rheumatol Autoimmune Dis* [en línea]. 2021 [citado el 8 de mayo de 2024];11(02):53-63. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=108741>



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