



# SITUACIÓN DE LA **ARTRITIS REUMATOIDE** EN COLOMBIA **2022**



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022



CUENTA DE ALTO COSTO  
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## **Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022**

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

ISSN: 2590-9037

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, julio de 2023

© 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 2022; Bogotá, D. C. 2023.

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

## **Junta directiva**

### **Presidente**

Mauricio Serra Tamayo  
Compensar EPS

Juan Pablo Rueda Sánchez  
Sanitas EPS

Beda Margarita Suárez  
Anas Wayuu EPS Indígena

José Joaquín Cortés  
Cajacopi Atlántico EPS

Jorge Iván Domínguez  
Coosalud EPS

José Fernando Cardona  
Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches  
Mutual Ser EPS

## **Cuenta de Alto Costo**

Lizbeth Acuña Merchán  
Directora Ejecutiva

### **Coordinadores técnicos y equipos de trabajo de las coordinaciones de la Cuenta de Alto Costo:**

María Teresa Daza Fonseca  
Coordinadora de Auditoría

Ana María Valbuena García  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler Vanoy  
Coordinador de Gestión del Riesgo

Miguel Ángel García Gómez  
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

## **Grupo desarrollador**

Ana María Valbuena García  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

María Teresa Daza Fonseca  
Coordinadora de Auditoría

Luis Alejandro Moreno Ramírez  
Líder de Gestión del Conocimiento

Andrés Felipe Patiño Aldana  
Epidemiólogo

Sandra Liliana Sabogal Rincón  
Líder de Auditoría

## **Revisores clínicos**

[María Constanza Latorre Muñoz](#)

Médica especialista en medicina interna y reumatología. Miembro de la Asociación Colombiana de Reumatología.

[Andrés Ricardo Fernández Aldana](#)

Médico especialista en medicina interna y reumatología. Presidente de la Asociación Colombiana de Reumatología 2019 - 2021.

[Diana Rocío Gil Calderón](#)

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

[Wilmer Gerardo Rojas Zuleta](#)

Médico especialista en medicina interna y reumatología. Miembro de la Asociación Colombiana de Reumatología.

## **Comité editorial**

Lizbeth Acuña Merchán  
Presidenta

Ana María Valbuena García  
Secretaria

Luis Alberto Soler Vanoy  
Vocal

Miguel Ángel García Gómez  
Vocal

María Teresa Daza Fonseca  
Vocal

Liliana Barbosa Vaca  
Vocal

Luisa Giraldo Marín  
Vocal

## **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

## Tabla de contenido

Abreviaturas.....	15
Lista de las entidades que reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis .....	17
Glosario .....	19
Introducción.....	21
Aspectos éticos y legales.....	22
Aspectos metodológicos.....	23
Generalidades del reporte .....	23
Población de interés y periodo evaluado .....	23
Calidad de la información .....	23
Malla de validación en los sistemas de información .....	23
Verificación de la información con fuentes externas .....	24
Auditoría de campo .....	24
Ajuste de los datos posterior a la auditoría .....	26
Análisis epidemiológico .....	28
Análisis descriptivo .....	28
Estimación de la morbilidad y la mortalidad .....	28
Análisis de los indicadores de la gestión del riesgo .....	30
<b>1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide .....</b>	<b>31</b>
Contenido infográfico capítulo 1 .....	32
1.1. Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR.....	33
1.1.1. Distribución de las personas incidentes según la edad y el sexo.....	34
1.1.2. Distribución de las personas incidentes de AR según la región .....	35
1.1.3. Distribución de las personas incidentes según el régimen de afiliación.....	35
1.1.4. Distribución de las personas incidentes según la entidad aseguradora .....	36
1.2. Características clínicas de las personas incidentes con AR.....	36
1.3. Estudios de apoyo al momento del diagnóstico de la AR en las personas incidentes .....	37
<b>2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide .....</b>	<b>40</b>
Contenido infográfico capítulo 2 .....	41
2.1. Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR.....	42
2.1.1. Distribución de las personas prevalentes con AR según la edad y el sexo .....	42
2.1.2. Distribución de las personas prevalentes con AR según la región.....	43
2.1.3. Distribución de las personas prevalentes con AR según el régimen de afiliación .....	44
2.1.4. Distribución de las personas prevalentes según la entidad aseguradora .....	44
2.2. Características clínicas de los casos prevalentes de AR .....	44

<b>3. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide.....</b>	<b>46</b>
Contenido infográfico capítulo 3 .....	47
3.1. Incidencia .....	48
3.2. Prevalencia.....	49
3.3. Mortalidad .....	50
<b>4. Atención de la artritis reumatoide.....</b>	<b>53</b>
Contenido infográfico capítulo 4 .....	54
4.1. Atención por especialidades médicas.....	55
4.2. Atención derivada de las hospitalizaciones en las personas con AR .....	56
4.3. Estudios de seguimiento en la población con AR.....	57
4.3.1. Resultados del seguimiento de la actividad de la enfermedad .....	58
4.3.2. Resultados del seguimiento del estado funcional .....	63
4.3. Seguimiento de las pruebas de laboratorio y de las radiográficas.....	65
4.4. Reemplazo articular .....	67
<b>5. Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide .....</b>	<b>69</b>
Contenido infográfico capítulo 5 .....	70
5.1. Tratamiento farmacológico no FARME.....	71
5.2. Uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad .....	73
5.2.1. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos (sFARME) en los casos incidentes .....	73
5.2.2. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad biológicos (bFARME) en los casos incidentes .....	74
5.2.3. Uso de los fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en los casos prevalentes .....	74
5.2.4. Uso de los fármacos biológicos modificadores de la enfermedad en los casos prevalentes .....	75
5.2.5. Uso de los esquemas de FARME en los casos prevalentes.....	78
<b>6. Indicadores de la gestión del riesgo.....</b>	<b>80</b>
Contenido infográfico capítulo 6 .....	81
6.1. Indicadores de la oportunidad de la atención y de la prestación de los servicios .....	85
6.2. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y factores pronósticos.....	87
6.3. Indicadores de evaluación, pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR .....	89
6.4. Indicador de terapia ocupacional y terapia física como parte del tratamiento .....	93
6.5. Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y del estado funcional de las personas con AR.....	95
6.6. Indicadores de resultados en las personas con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad .....	97
<b>Discusión y conclusiones .....</b>	<b>100</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>102</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Entidades que deben reportar vs. entidades que reportaron información de las personas con artritis reumatoide, Colombia 2022 .....	23
<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 2022 .....	24
<b>Tabla 3.</b> Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en la cohorte de AR, Colombia 2022.....	25
<b>Tabla 4.</b> Casos incidentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2022 .....	35
<b>Tabla 5.</b> Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	36
<b>Tabla 6.</b> Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	37
<b>Tabla 7.</b> Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2022 .....	38
<b>Tabla 8.</b> Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2022 .....	38
<b>Tabla 9.</b> Resultados del FR y de los Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2022.....	39
<b>Tabla 10.</b> Casos prevalentes de AR según la región, Colombia 2022.....	43
<b>Tabla 11.</b> Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	44
<b>Tabla 12.</b> Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	45
<b>Tabla 13.</b> Incidencia de la AR nacional y por el sexo, Colombia 2022 .....	48
<b>Tabla 14.</b> Incidencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	48
<b>Tabla 15.</b> Incidencia de la AR según la región, Colombia 2022 .....	49
<b>Tabla 16.</b> Prevalencia nacional de la AR según el sexo, Colombia 2022 .....	49
<b>Tabla 17.</b> Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	49
<b>Tabla 18.</b> Prevalencia de la AR por las regiones, Colombia 2022 .....	50
<b>Tabla 19.</b> Mortalidad en los pacientes con AR a nivel nacional según el sexo, Colombia 2022 .....	50
<b>Tabla 20.</b> Mortalidad en los pacientes con AR según la región, Colombia 2022.....	50
<b>Tabla 21.</b> Mortalidad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	51
<b>Tabla 22.</b> Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2022.....	52
<b>Tabla 23.</b> Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	55
<b>Tabla 24.</b> Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	56
<b>Tabla 25.</b> Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS-28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2022 .....	61

<b>Tabla 26.</b> Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS-28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2022 .....	61
<b>Tabla 27.</b> Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2022 .....	63
<b>Tabla 28.</b> Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	65
<b>Tabla 29.</b> Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	66
<b>Tabla 30.</b> Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	67
<b>Tabla 31.</b> Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	68
<b>Tabla 32.</b> Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	71
<b>Tabla 33.</b> Medicamentos no FARME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	72
<b>Tabla 34.</b> Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	72
<b>Tabla 35.</b> Frecuencia de uso de los analgésicos en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	73
<b>Tabla 36.</b> Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	74
<b>Tabla 37.</b> Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	74
<b>Tabla 38.</b> Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	75
<b>Tabla 39.</b> Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2022.....	76
<b>Tabla 40.</b> Principales esquemas de FARMES para el manejo de la AR en los casos prevalentes, Colombia 2022 .....	78
<b>Tabla 41.</b> Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2022 .....	82
<b>Tabla 42.</b> Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2022.....	84
<b>Tabla 43.</b> Indicadores de la oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios según la región (indicadores 1 al 3), Colombia 2022 .....	87
<b>Tabla 44.</b> Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios según el régimen de afiliación (indicadores 1 al 3), Colombia 2022 .....	87
<b>Tabla 45.</b> Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según la región (indicadores 4 al 6), Colombia 2022.....	89
<b>Tabla 46.</b> Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según el régimen de afiliación (indicadores 4 al 6), Colombia 2022.....	89

<b>Tabla 47.</b> Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y FARME sintético dirigido según la región, Colombia 2022.....	90
<b>Tabla 48.</b> Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y FARME sintético dirigido según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	91
<b>Tabla 49.</b> Indicadores de tratamiento en las personas con AR según la región (indicadores 8 y 9), Colombia 2022.....	93
<b>Tabla 50.</b> Indicadores de tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación (indicadores 8 y 9), Colombia 2022.....	93
<b>Tabla 51.</b> Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la región (indicador 10), Colombia 2022.....	94
<b>Tabla 52.</b> Indicador de terapia ocupacional y terapia física según el régimen de afiliación (indicador 10), Colombia 2022.....	95
<b>Tabla 53.</b> Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS-28 y el HAQ, según la región (indicadores 11 al 12), Colombia 2022.....	97
<b>Tabla 54.</b> Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS-28 y el HAQ, según el régimen de afiliación (indicadores 11 al 12), Colombia 2022.....	97
<b>Tabla 55.</b> Indicadores de logro de la remisión y baja actividad según la región (indicadores 13 al 14), Colombia 2022.....	99
<b>Tabla 56.</b> Indicadores de logro de la remisión y baja actividad según el régimen de afiliación (indicadores 13 al 14), Colombia 2022.....	99

## 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 2022.....	27
<b>Figura 2.</b> Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2021 - 2022 .....	29
<b>Figura 3.</b> Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2022 .....	30
<b>Figura 4.</b> Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017 - 2022 .....	33
<b>Figura 5.</b> Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2021 - 2022.....	34
<b>Figura 6.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2022 .....	35
<b>Figura 7.</b> Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017 - 2022 .....	42
<b>Figura 8.</b> Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2022.....	43
<b>Figura 9.</b> Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2022 .....	51
<b>Figura 10.</b> Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el grupo etario, Colombia 2022.....	57
<b>Figura 11.</b> Medición del DAS-28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2020 - 2022 .....	58
<b>Figura 12.</b> Estado actual de la enfermedad en las personas con AR medido con el DAS-28 según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	59
<b>Figura 13.</b> Estado de la actividad actual de la AR según el DAS-28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2020 - 2022.....	60
<b>Figura 14.</b> Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS-28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	62
<b>Figura 15.</b> Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2020 - 2022.....	64
<b>Figura 16.</b> Proporción de casos con AR a quienes se les realizaron los exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2020 - 2022 .....	65
<b>Figura 17.</b> Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2022.....	77
<b>Figura 18.</b> Indicadores de oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018 - 2022 .....	86
<b>Figura 19.</b> Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018 - 2022 .....	88
<b>Figura 20.</b> Frecuencia de la tamización para la TB antes del inicio de la terapia con bFARME y FARME sintético dirigido, Colombia 2018 - 2022 .....	90
<b>Figura 21.</b> Indicadores de tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018 - 2022 .....	92
<b>Figura 22.</b> Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o a terapia física, Colombia 2018 - 2022.....	94
<b>Figura 23.</b> Proporción de las personas con AR a quienes se les realizó el DAS-28 y el HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2018 - 2022 .....	96
<b>Figura 24.</b> Proporción de las personas en tratamiento para AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad*, Colombia 2018 - 2022.....	98

## 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 biológicos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.
<b>CAC:</b>	Cuenta de Alto Costo - Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo.
<b>CCF:</b>	Caja de Compensación Familiar.
<b>CDAI:</b>	<i>Clinical Disease Activity Index</i> (índice clínico de actividad de la enfermedad).
<b>COPCORD:</b>	<i>Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases</i> (programa de orientación comunitaria para el control de enfermedades reumáticas).
<b>CIE10:</b>	Clasificación internacional de enfermedades, versión 10.
<b>DAS28:</b>	<i>Disease Activity Score 28</i> (puntuación de la actividad de la enfermedad 28).
<b>DE:</b>	Desviación estándar.
<b>dl:</b>	Decilitro.
<b>DM:</b>	Diabetes mellitus.
<b>EAPB:</b>	Empresas administradoras de planes de beneficios.
<b>EAPVS:</b>	Entidades administradoras de planes voluntarios de salud.
<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>ml:</b>	Mililitro.
<b>MSPS:</b>	Ministerio de Salud y Protección Social.
<b>mm<sup>3</sup>:</b>	Milímetro cúbico.

## Abreviaturas

- PBS:** Plan de Beneficios en Salud.
- PCR:** Proteína C reactiva.
- RAPID3:** *Routine Assessment of Patient Index Data 3* (evaluación de rutina del índice de datos de pacientes 3).
- RIC:** Rango intercuartílico.
- SDAI:** *Simplified Disease Activity Index* (índice simplificado de actividad de la enfermedad).
- SFARME:** Fármacos sintéticos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.
- SGSSS:** Sistema general de seguridad social en salud.
- VSG:** Velocidad de sedimentación globular.

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

Código de la entidad	Nombre de la entidad
<b>Régimen contributivo</b>	
EAS016	Empresas Públicas de Medellín
EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
EPS001	Aliansalud EPS
EPS002	Salud Total EPS
EPS005	Sanitas EPS
EPS008	Compensar EPS
EPS010	Sura EPS
EPS012	Comfenalco Valle EPS
EPS017	Famisanar EPS
EPS018	Servicio Occidental de Salud EPS
EPS037	Nueva EPS
EPS042	Coosalud EPS S.A.S.
EPS046	Salud Mía EPS
EPS048	Mutual Ser EPS
<b>Régimen subsidiado</b>	
CCF023	Caja de Compensación Familiar de La Guajira
CCF033	Caja de Compensación Familiar de Sucre
CCF050	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano
CCF055	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico
CCF102	Caja de Compensación Familiar del Chocó
EPS025	Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare - Capresoca EPS
EPSI01	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira - Dusakawi EPSI
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca - A.I.C. EPSI
EPSI04	Anas Wayuu EPSI
EPSI05	Mallamas EPSI
EPSI06	Pijaos Salud EPSI
EPSS34	Capital Salud EPS
EPSS40	Savia Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS
ESS024	Coosalud ESS
ESS062	Asmet Salud EPS
ESS091	Ecoopsos EPS S.A.S.
ESS118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud - Emssanar ESS
ESS207	Mutual Ser EPS
<b>Régimen especial</b>	
EMP002	Medplus Medicina Prepagada S.A.
EMP015	Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada
EMP023	Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
EMP029	Colpatria Medicina Prepagada S.A.
RES006	Universidad Industrial de Santander

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

Código de la entidad	Nombre de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios
RES007	Universidad del Valle
RES008	Universidad Nacional de Colombia
RES009	Universidad del Cauca
RES011	Universidad de Antioquia
RES012	Universidad de Córdoba
RES014	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
REUE04	Universidad de Cartagena
REUE05	Universidad de Nariño
REUE09	Universidad del Atlántico
<b>Régimen de excepción</b>	
RES001	Policía Nacional
RES002	Ecopetrol
RES003	Fuerzas Militares
RES004	Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
<b>No afiliado</b>	
05000	Secretaría Seccional de Antioquia
11001	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C.
66000	Dirección Departamental de Salud de Risaralda

## 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 inmunológicos, 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).
- Anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado:** Es una proteína inmune (anticuerpo) que se une a las proteínas citrulinadas. La citrulinación es una modificación pos traduccional enzimática, en la que el aminoácido arginina pierde un grupo imina y se forma citrulina. Su presencia en el suero se ha documentado incluso antes del inicio de los síntomas clínicos de la artritis reumatoide, por lo que se considera un predictor del riesgo de desarrollarla. Es una prueba útil para el diagnóstico, y para determinar la progresión radiográfica (erosiones articulares) de la enfermedad por su gran sensibilidad y especificidad. Los 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 otras enfermedades autoinmunes o infecciosas, especialmente crónicas (1). Frecuentemente puede encontrarse negativo en las etapas iniciales de la enfermedad.
- HAQ (Health Assessment Questionnaire):** Cuestionario desarrollado para valorar la discapacidad en las personas con artritis reumatoide (1). Ya fue validado en el idioma español. Consta de 8 dominios en los cuales se le pregunta al paciente el grado de dificultad para vestirse y arreglarse, levantarse, caminar, comer, su higiene, agarrar o abrir, alcanzar y realizar actividades (2).
- PCR (Proteína C Reactiva):** La PCR es una proteína sintetizada en el hígado que es inducida por la producción de IL-6, en respuesta a estímulos inflamatorios y/o infecciosos. Es un reactante de fase aguda, por lo que sirve como indicador de actividad inflamatoria. 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.

## 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 (3).
- 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 crónica inflamatoria sistémica cuya manifestación clínica más frecuente es el compromiso de las articulaciones sinoviales. Se caracteriza por la presencia de dolor e inflamación poli-articular como consecuencia de la infiltración de células pro inflamatorias en la membrana sinovial que producen remodelación del cartílago articular (4,5). La progresión de la enfermedad conlleva a la pérdida de la capacidad funcional, la independencia y la disminución de la calidad de vida. Además, por su naturaleza sistémica, puede presentar manifestaciones extra-articulares a nivel pulmonar, ocular o inmunológico; además, se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiocerebro vascular, condicionando un mayor riesgo de mortalidad temprana (6,7).

La prevalencia de la enfermedad se ha estimado alrededor de los 0,1 a los 2,0 casos por cada 100 personas y varía según la región geográfica (8). Es una condición que predomina en las mujeres, con una relación de hasta 3 casos en el sexo femenino por cada paciente masculino (9). Aparece con mayor frecuencia entre los 35 y 50 años, sin embargo, por su instauración insidiosa el diagnóstico puede retrasarse. Algunas cohortes europeas han descrito que más del 50% de los pacientes son mayores de 65 años al momento de identificarla (10). En Colombia el 50% de los casos nuevos entre 2020 y 2021 tenía más de 54 años en la primera consulta donde se confirmó la artritis (11).

La AR es una enfermedad multifactorial, algunos factores genéticos, hormonales, inmunológicos y ambientales se han asociado a su aparición. Se ha propuesto que ciertas exposiciones (tabaco, infecciones, sílice) pueden desencadenar la reacción autoinmune. En este sentido, las estrategias preventivas se enfocan en las modificaciones conductuales en la dieta, el ejercicio, salud oral y la cesación tabáquica en las personas en riesgo (8,12,13).

Una vez la condición se ha instaurado, las prioridades son la detección y el diagnóstico oportunos que permitan encaminar al paciente hacia el tratamiento y el seguimiento apropiados para limitar la progresión de la enfermedad. El tratamiento ideal es multimodal, se enfoca en el control sintomático del dolor, la prescripción de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad y en las estrategias de rehabilitación física y ocupacional. Pese a los avances recientes en las estrategias terapéuticas, la AR aún no tiene una cura. El objetivo del tratamiento es lograr la remisión clínica definida como la ausencia de signos y síntomas inflamatorios o la baja actividad (14-16).

En Colombia, la Resolución 3974 de 2009 (17), estableció 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 esta condición atendidas en el sistema de salud. El reporte incluye las variables demográficas y administrativas, las comorbilidades, el tratamiento, la actividad de la enfermedad y los costos directos del tratamiento de la enfermedad y por la incapacidad laboral (18).

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 2021 y el 30 de junio de 2022. En los primeros dos capítulos se describen las características principales de los casos incidentes y prevalentes, respectivamente. El tercer capítulo presenta las estimaciones de morbimortalidad en los niveles demográfico y del aseguramiento. Los capítulos cuatro y cinco se enfocan en la atención y el tratamiento de los pacientes con AR. Finalmente, se presenta la información de los indicadores de la gestión del riesgo establecidos en el consenso realizado en 2018 (19). Esta información fortalece la toma de decisiones basadas en datos del mundo real para implementar las estrategias que mejoren el acceso a la atención y los resultados en salud de esta población.



## 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 2021 y el 30 de junio de 2022.

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 (Declaración de Helsinki, Informe Belmont y Pautas CIOMS), y la normativa colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993, 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 y la Ley Estatutaria de habeas data 1581 de 2012, por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de los datos personales sancionada mediante la Ley 1581 de 2012 y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 del 2013 que regula el manejo adecuado de los datos sensibles.

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses de tipo económico, político, de prestigio académico o cualquier interés compartido.

## Aspectos metodológicos

### Generalidades del reporte

Los datos presentados corresponden a la información radicada a la CAC con corte al 30 de junio de 2022, por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), 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 (17), por la cual se establece la obligatoriedad del reporte anual de la población con AR.

El reporte de información fue realizado por 88 entidades. En la **tabla 1** se describen las entidades 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 para verificar el cumplimiento de la normatividad vigente.

**Tabla 1.** Entidades que deben reportar vs. entidades que reportaron información de las personas con artritis reumatoide, Colombia 2022

Tipo de entidad	Entidades existentes	Entidades que reportaron casos de AR*
EAPB de excepción	4	4
EAPB especial	10	10
EAPVS	10	4
EPS	33	33
Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	37	37
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>88</b>

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

\* Incluye a las entidades que informaron no tener casos por reportar.

### Población de interés y periodo evaluado

La población objeto del reporte fueron todas las personas adultas con diagnóstico confirmado de AR, que estaban vivas, activas, fallecidas o desafiliadas 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 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 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 el diagnóstico de AR y la calidad del dato de todas las variables solicitadas. Se aclara, de las 88 entidades, el 63,60% (n= 56) notificaron casos de pacientes con AR, en los cuales se llevó a cabo el proceso de auditoría.

Para realizar la confirmación diagnóstica de la AR en los casos nuevos, se tuvo en cuenta que los criterios EULAR son clasificatorios y no diagnósticos. Si el diagnóstico es de larga data, se verificó en la historia clínica la descripción del médico tratante que confirmara los síntomas al inicio de la enfermedad 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; o hallazgos paraclínicos que permitieran validar el diagnóstico. Los casos en los que definitivamente no fue posible soportar la AR, 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 capacitaciones y material de entrenamiento virtual, 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 en comparación con el periodo anterior.

**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 2022

Reglón del aseguramiento	Pacientes auditados	Pacientes con inconsistencias	Datos con calidad (%)	Datos ajustados (%)	Datos no soportados (%)	Inconsistencias general (%)
CCF contributivo	17.713	49	● 97,60	● 0,70	● 0,30	0,20
CCF subsidiado	1.994	103	● 91,10	● 1,00	● 5,00	5,10
Comerciales contributivo	38.299	173	● 97,00	● 0,60	● 0,50	0,40
Comerciales subsidiado	12.190	497	● 92,50	● 1,30	● 4,60	4,00
Cooperativas contributivo	174	0,00	● 94,70	● 1,20	● 1,40	0,00
Indígenas y adaptadas	2.164	288	● 84,50	● 1,00	● 12,80	13,30
Públicas y mixtas	24.443	676	● 93,00	● 1,90	● 3,60	2,70
Solidarias subsidiado	3.555	14	● 96,10	● 0,70	● 0,50	0,30
No aplica	9.037	731	● 88,00	● 1,90	● 8,10	8,00
<b>Total general</b>	<b>109.569</b>	<b>2.531</b>	<b>● 94,60</b>	<b>● 1,10</b>	<b>● 2,60</b>	<b>2,30</b>

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

<sup>2</sup> **Datos ajustados:** dato reportado que no coincide con el observado en los soportes, en el cual se realiza captura de la información correcta.

<sup>3</sup> **Datos no soportados:** dato reportado que no cuenta con soportes verificables por la auditoría y se considera ausencia de información.

<sup>4</sup> **Inconsistencias general:** corresponde a los casos en los cuales no fue posible verificar el diagnóstico de paciente reportado.

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 2022

Temática o hallazgo	Descripción de la temática y/o hallazgo
Valoración temprana por especialista en pacientes incidentes	En los pacientes con diagnóstico incidente de AR, el 79% (n= 4.436) recibió atención médica de primera vez por la especialidad de reumatología, con un incremento del 6,40% con respecto al periodo anterior; situación que orienta a la oportunidad en la atención temprana, tratamiento oportuno de la enfermedad y conduce a la remisión y baja actividad de la enfermedad.
Población con diagnóstico de AR sin realización de DAS28	Del total de la población auditada en el periodo de 2022 (n= 109.569), se encontró que el 76% (n= 83.407) contó con al menos una atención médica en el periodo. De estos, a el 64,70% (n= 70.895) les realizaron la clinimetría DAS28, observándose un incremento del 14% con respecto al reporte anterior. Por otro lado, se observó que en el 0,50% (n= 589) de los pacientes se le realizó una clinimetría diferente como RAPID3, CDAI, PAS II y SDAI. En conclusión, el 34,80% (n= 38.130) no cuentan con la medición de la actividad clínica de la AR, por lo que se deben continuar fortaleciendo las estrategias que permitan mejorar la realización del DAS28 en atención presencial.
Valoración por terapia física y ocupacional	En el proceso de auditoría se evidenció que el 2,60% (n= 2.811) de los pacientes recibieron manejo o intervención por terapia física o terapia ocupacional. Es fundamental la intervención de la EAPB e IPS para que los pacientes con AR reciban un abordaje multidisciplinario e integral que propenda a evitar el daño articular, aliviar el dolor y prevenir la discapacidad.
Inconsistencias	En total se observaron inconsistencias en el 15,23% (n= 2.522) de los casos reportados por primera vez a la CAC. El 49,30% corresponden a inconsistencias por diagnóstico, en donde 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 del 26%, lo que sugiere mejoría en la sustentación clínica y paraclínica del diagnóstico de AR en las historias clínicas. El 50,70% (n= 1.278) restante corresponde a inconsistencias por soportes, relacionado a la no disponibilidad de soportes clínicos para la auditoría.
Variables trazadoras con mayor proporción de información no gestionada relacionadas al diagnóstico.	Para los casos diagnosticados por primera vez durante el periodo, se consideran ocho variables trazadoras relacionadas con el momento del diagnóstico, que corresponden a: radiografía de manos y pies, VSG, AntiCCP, PCR, Factor reumatoide, fecha y resultado de DAS28. Para radiografía de pies al diagnóstico, se encontró que el 50,10% de los pacientes no cuenta con esta información, radiografía de manos al diagnóstico un 42,30%. Anti CCP al diagnóstico con un 31%, VSG al diagnóstico un 21,30%, fecha del primer DAS28 con un 26,40%, resultado del primer DAS28 con un 26,30%, PCR inicial con un 22,20% y, por último, factor reumatoide con un 24,30%. Al respecto, se debe disponer de todos los datos relacionados al diagnóstico de la enfermedad, lo que permite la mejoría de la gestión de los pacientes de la cohorte. Por otra parte, se observa una ausencia de seguimiento con DAS28 y HAQ en un 33,27% y un 32,63% de la población que fue reportada por las entidades previo al periodo y del 15,28% y 15,18% respectivamente, para la población reportada por primera vez. Se considera importante fortalecer la realización del DAS28 con el fin de evaluar la actividad de la enfermedad y la realización del HAQ para evaluar la capacidad funcional del paciente en la realización de sus actividades básicas. Frente a la disponibilidad del dato relacionado a la fecha de inicio del tratamiento DMARD actual que recibe el paciente a la fecha de corte, se encontró que el 29,60% de los pacientes reportados previo al periodo y el 8,90% de los reportados durante el periodo, no cuenta con dicho dato, se considera importante el trabajo de las entidades en capacitar a los profesionales de la salud para que los registros de los datos sean completos en las historias clínicas.
Abandonos	Se identificó que el 10,60%(n= 11.702) de los pacientes no recibieron ninguna atención por médico general, médico familiar, internista, fisiatra, ortopedista y/o reumatólogo durante el periodo 2022. Por lo anterior, es necesario el trabajo conjunto entre las entidades y la red de prestadores para fortalecer las estrategias para el seguimiento continuo a los pacientes con AR, en aras de promover hábitos de cuidado y retrasar la progresión de la enfermedad.
Costos	En los pacientes con AR se verifican los costos de medicamentos DMARD y atenciones del periodo. En los pacientes diagnosticados durante el periodo se identificó que el 77,75% (n= 3.977) cuentan con costos de la atención anual de la AR. No obstante, los costos de atención de las entidades que utilizan tipo de contrato por paquete, disponen al proceso de auditoría la certificación del valor total por paciente, pero no detallan el valor discriminado de cada atención, lo cual genera ausencia de información en el costo anual del DMARD incluido o no en el PBS. En los pacientes incidentes el 2,60% (n= 137) no cuenta con el valor discriminado de los medicamentos DMARD. Por lo anterior, es necesario que las entidades y la red de prestadores fortalezcan las estrategias para disponer la información de los costos de las atenciones, medicamentos y procedimientos.



## 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 los registros con inconsistencias (soporte o diagnóstico) y los fallecidos fuera del periodo.

En conclusión, para el periodo de interés se radicaron 136.332 registros, de los cuales 26.763 fueron inactivados por duplicidad o por ser pacientes no gestionados por las entidades en el periodo. La base de datos auditada contó con 109.569 registros. Posteriormente, durante la auditoría 1.246 casos fueron marcados con inconsistencias en el diagnóstico y 1.285 por ausencia de soportes clínicos.

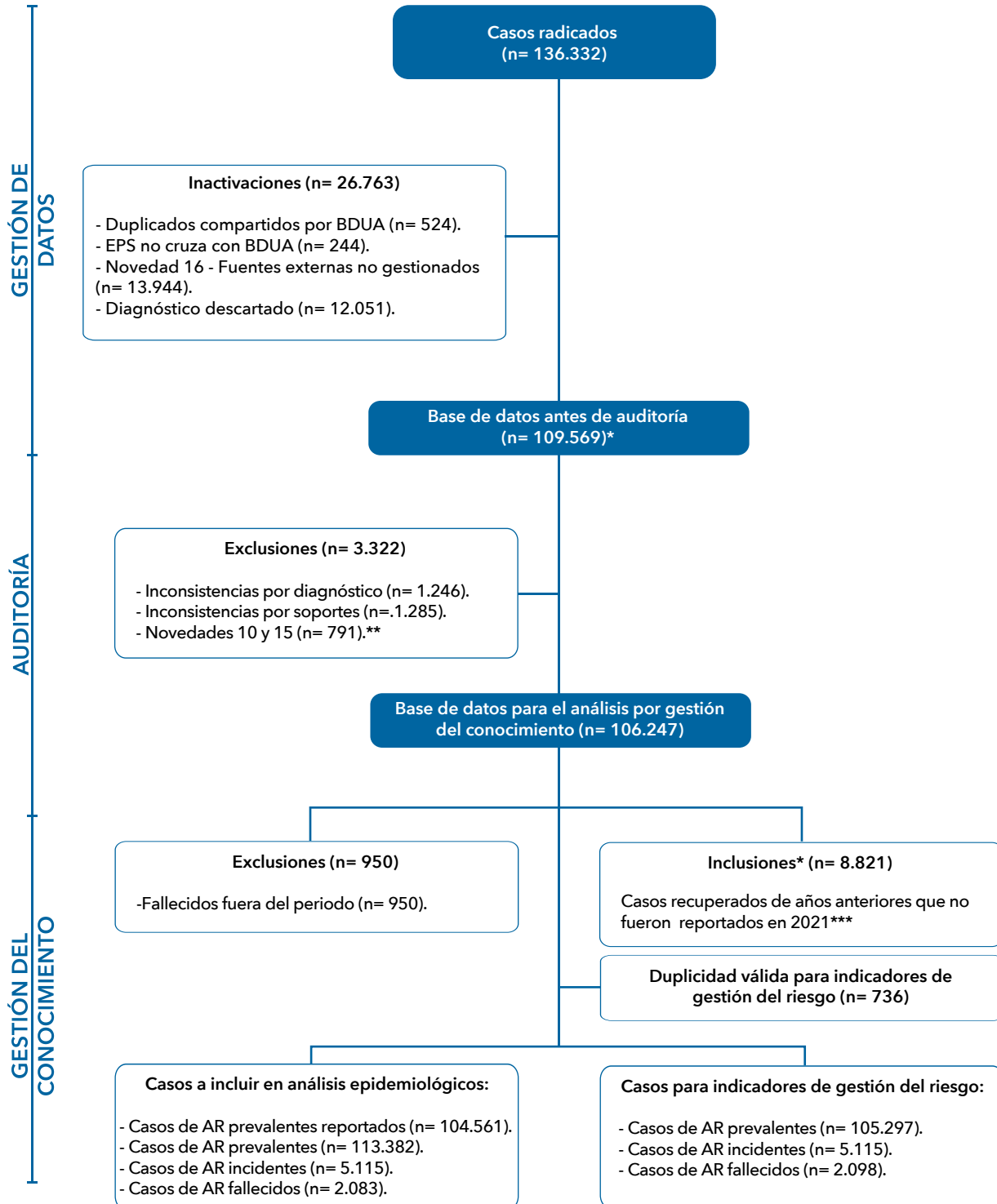
Por otra parte, se incluyeron 8.821 pacientes que en el periodo anterior pertenecían a las entidades liquidadas (CCF027, ESS133, EPS016, EPS044 y EPS045) y que para el presente análisis no fueron reportados por ninguna otra EAPB. Los casos se añadieron a la base de datos para la estimación de las prevalencias y de la mortalidad, con el fin de no afectar el comportamiento epidemiológico. Se realizó un cruce de información con la oficina de tecnología de la información y la comunicación del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para identificar los casos que habían fallecido durante el periodo.

Para realizar los análisis epidemiológicos se consideraron los registros únicos en las poblaciones de casos prevalentes de AR ( $n= 113.382$ ), incidentes ( $n= 5.115$ ) y fallecidos ( $n= 2.083$ ). Para el análisis de los indicadores de la gestión del riesgo se incluyeron 736 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 los capítulos en los que se describan características clínicas, solamente serán tenidos en cuenta los casos que se reportaron en el periodo vigente y de los cuales se tiene conocimiento de su situación actual.

En la **figura 1** se observa el proceso de consolidación de los registros y de los casos a analizar en cada población.

**Figura 1.** Flujograma de la obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia 2022



\* En el periodo actual se auditaron la totalidad de los casos reportados.

\*\* La novedad 10 y la 15 corresponden a casos en los que la entidad aseguradora descarta el diagnóstico de AR.

\*\*\* Casos que corresponden a las entidades liquidadas (CCF027, ESS133, EPS016, EPS044 y EPS045).



## 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 casos incidentes), las comorbilidades, el índice de masa corporal (IMC), los resultados de los laboratorios clínicos, el seguimiento a las atenciones y al tratamiento. Las variables cuantitativas fueron analizadas utilizando medidas de tendencia central y dispersión; y las cualitativas con frecuencias y proporciones.

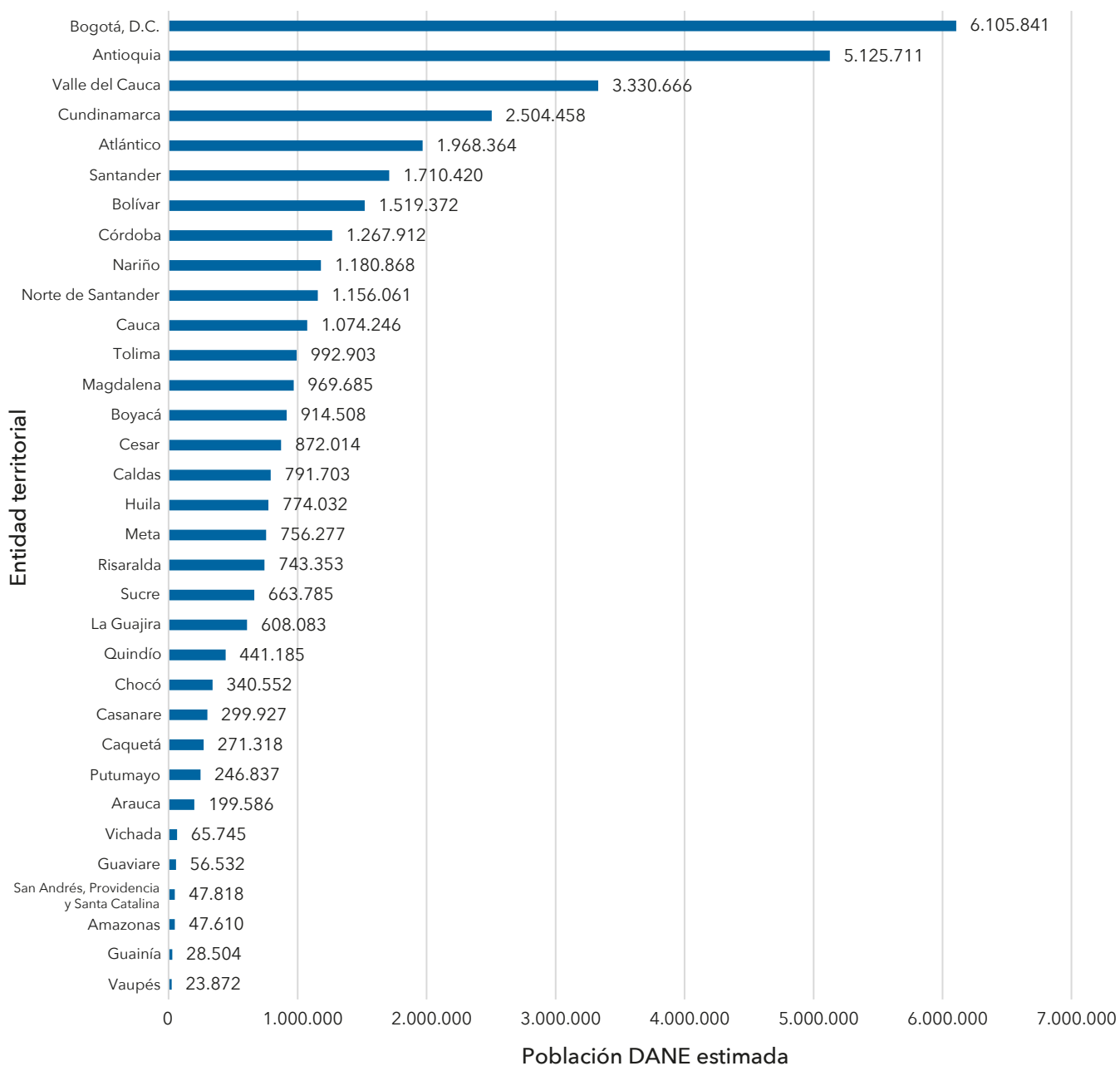
### Estimación de la morbilidad y la mortalidad

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 2021 y el 30 de junio de 2022. 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 la población colombiana mayor de 18 años estimada por el DANE (n= 37.099.748) según quinquenios, con un promedio de las poblaciones proyectadas para el 2021 y el 2022 (**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 (18). 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 2021 - 2022



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Promedio de las poblaciones proyectadas para los años 2021 y 2022.

[Descargar figura](#)

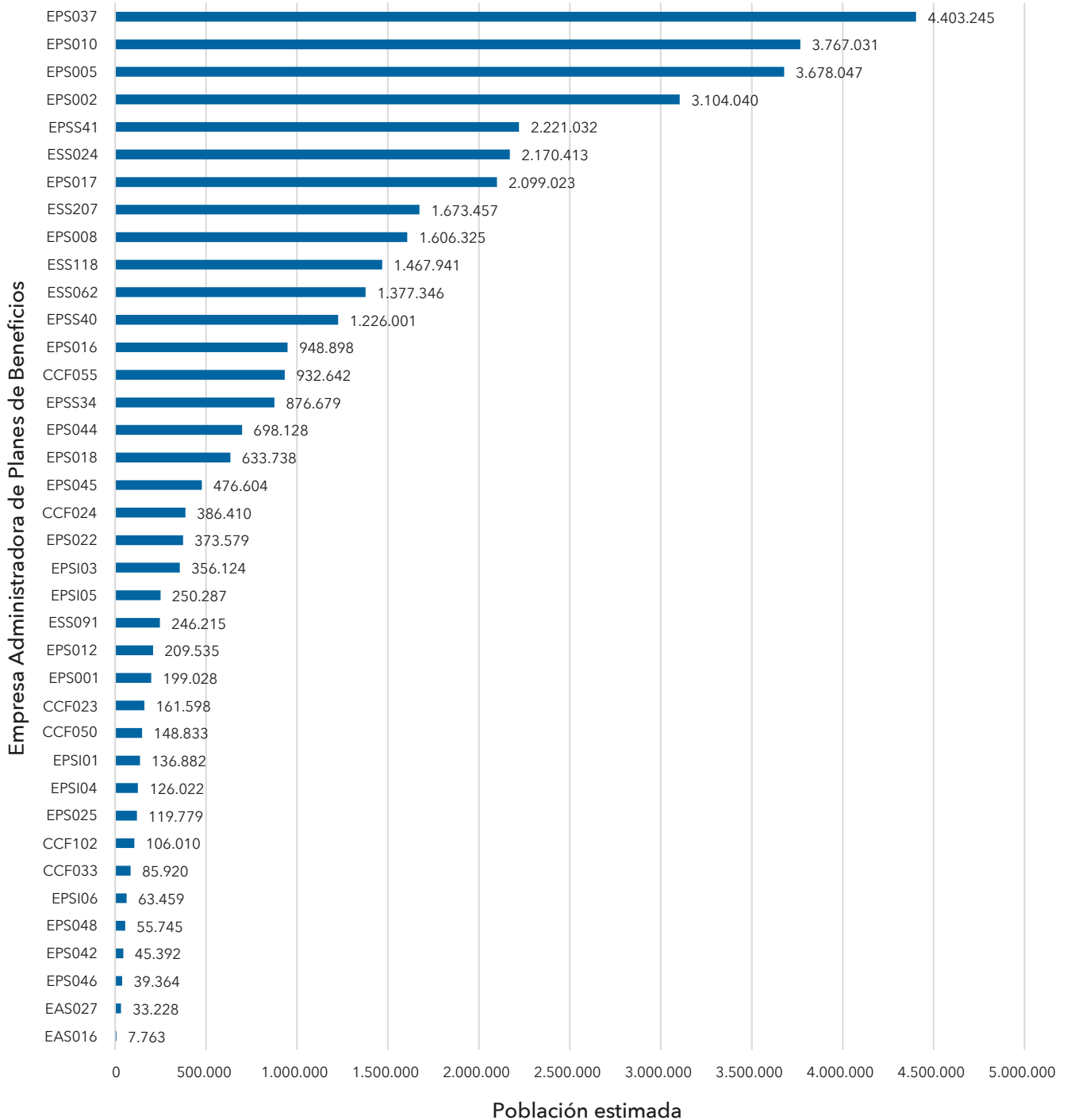
Para los análisis que tuvieron como denominador la población afiliada al sistema de salud colombiano, se usó el conteo de afiliados para cada EAPB ( $n = 36.511.763$ ) con corte al 1° de enero de 2022 obtenido de la BDUA para el régimen contributivo y subsidiado, y del reporte de los regímenes especial y de excepción. 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 se encuentran descritos en el documento "Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Consenso basado en la evidencia" (19), evaluando la tendencia en los periodos de medición.

**Figura 3. Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2022**



**Fuente:** Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social y reporte de las entidades de los regímenes especial y de excepción, corte al 1° de enero de 2022.

[Descargar figura](#)





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




Periodo: 1° de julio de 2021 al 30 de junio de 2022


Se informaron  
**5.115** casos nuevos  
de artritis reumatoide,  
lo cual representa un incremento del  
**41,53%** con relación al periodo anterior.


 La edad promedio de los casos incidentes de AR fue de 54,30 (DE  $\pm$  14,51).

 La mayor proporción de los casos incidentes se presentó en la región Central, seguida por la Pacífica y por Bogotá, D. C.

 El régimen con la mayor proporción de casos incidentes de AR fue el contributivo (69,05%), seguido por el subsidiado (28,60%).

El **26,37%**  
de los casos incidentes  
fue diagnosticado en la fase temprana de la AR.

 Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la HTA (21,35%), la DM (7,06%) y la osteoporosis (4,48%).

 En los casos incidentes, se identificó una VSG elevada en el 40,94%, una PCR elevada en el 42,17%, el FR positivo en el 62,87% y los Anti-CCP en el 51,57%.

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 figura](#)

# Resumen

Capítulo 1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide



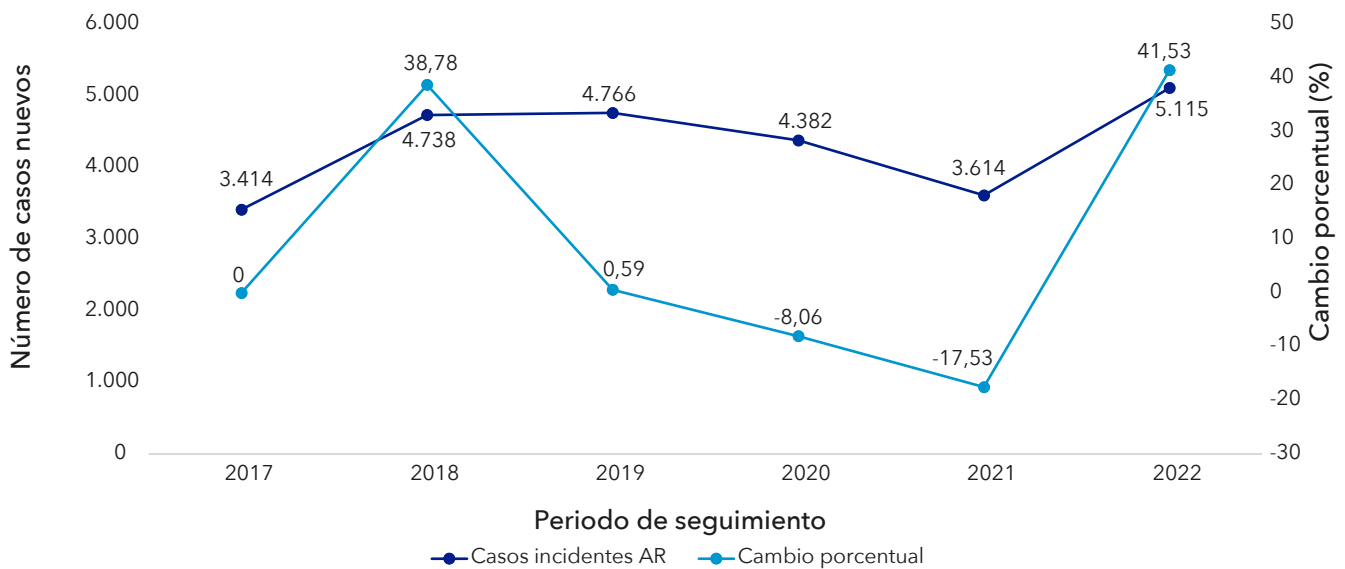
### 1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

Para el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2021 y el 30 de junio de 2022, se analizaron 113.382 adultos con AR, de los cuales 5.115 fueron casos incidentes. A continuación, se describen las principales características demográficas y clínicas de esta población.

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

Se observa un aumento del 41,53% en los casos incidentes reportados con respecto al periodo anterior, modificando la tendencia en descenso estimada entre 2019 y 2021, cuando alcanzó la mayor variación porcentual decreciente con relación a la emergencia sanitaria por la pandemia. 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 - 2022

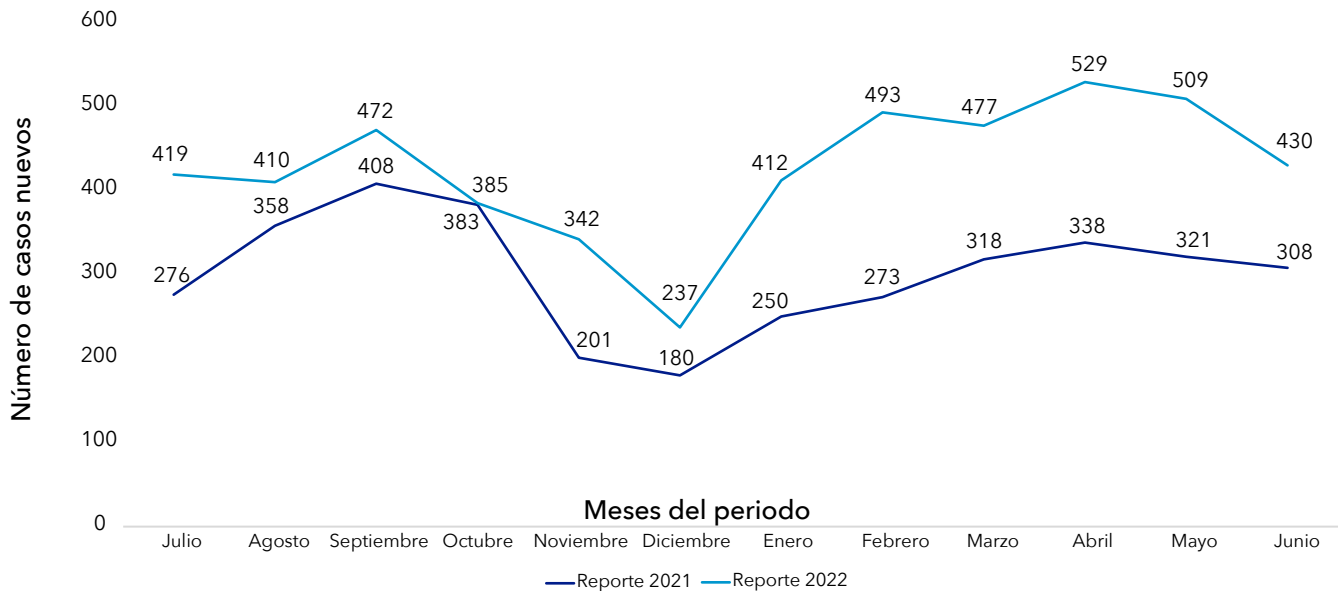


[Descargar figura](#)

En la **figura 5** se observa la diferencia en la tendencia del reporte mensual para los periodos 2021 y 2022. Se identificó un incremento en el total de los casos nuevos durante la mayor parte del 2022. Abril y mayo fueron los meses durante los cuales se informó la mayor cantidad de incidentes. Para ambos años se observa un descenso entre noviembre y diciembre.



**Figura 5.** Comparativo de la tendencia mensual del reporte de los casos incidentes de AR, Colombia 2021 - 2022



\* **Reporte 2021:** de julio de 2020 a junio de 2021.

\* **Reporte 2022:** de julio de 2021 a junio de 2022.

[Descargar figura](#)

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

Con relación al sexo, el 81,52% fueron mujeres ( $n= 4.170$ ), lo que corresponde a una razón mujer:hombre de 4,41 a 1. En cuanto a la etnia, el 97,40% no se identificó con un grupo específico, el 1,37% fue de etnia negra, el 1,23% fue indígena, mientras que en los raizales o palenqueros no se presentaron casos nuevos.

La edad promedio fue de 54,30 años ( $DE \pm 14,51$ ). La mediana de la edad fue de 55 años (RIC: 44 - 64 años); según el sexo, en las mujeres fue de 54 años (RIC: 44 - 63) y en los hombres fue de 58 años (RIC: 47 - 68). Con relación al promedio de la edad, en las mujeres fue 53,37 años ( $DE \pm 14,46$ ) y en los hombres de 57,53 ( $DE \pm 14,33$ ).

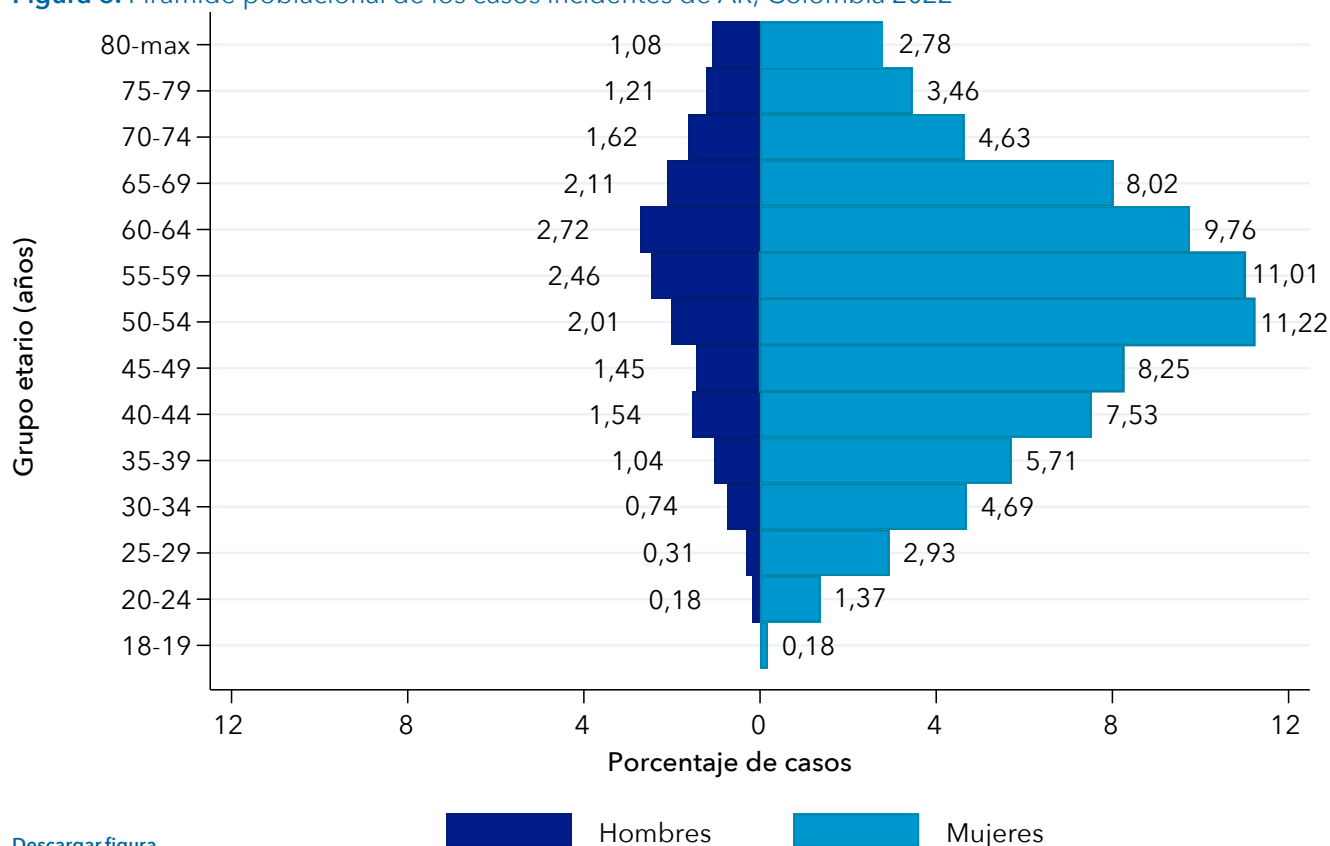
Para ambos sexos, la mayor proporción de los casos incidentes estuvo en el grupo de edad comprendido entre los 55 a los 59 años (13,47%), seguido del grupo de 50 a 54 años (13,22%). En las mujeres, la mayor frecuencia se registró entre los 50 y los 54 años (13,76%), mientras que en los hombres fue el de 60 a 64 años (14,71%). Sin embargo, alrededor del 30% de los casos incidentes fueron 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.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

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

**Figura 6.** Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

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

La mayor proporción de los casos incidentes se presentó en la región Central, seguida por la Pacífica y Bogotá, D. C. La razón de casos más alta en las mujeres y en los hombres se observó en la región de la Amazonía/Orinoquía, en la cual se diagnosticaron 7,20 casos en las mujeres por cada caso nuevo en los hombres. La relación más baja se presentó en Bogotá, D. C., con 3,92 mujeres por cada caso incidente en los hombres.

**Tabla 4.** Casos incidentes de AR según la región y el sexo, Colombia 2022

Región	Hombre n (%)	Mujer n (%)	Total n (%)
Bogotá, D. C.	205 (21,69)	803 (19,26)	1.008 (19,71)
Caribe	95 (10,05)	593 (14,22)	688 (13,45)
Central	286 (30,26)	1.331 (31,92)	1.617 (31,61)
Oriental	135 (14,29)	445 (10,67)	580 (11,34)
Pacífica	214 (22,65)	926 (22,21)	1.140 (22,29)
Amazonía/Orinoquía	10 (1,06)	72 (1,73)	82 (1,60)
<b>Total</b>	<b>945 (100,00)</b>	<b>4.170 (100,00)</b>	<b>5.115 (100,00)</b>

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

El régimen con la mayor proporción de casos incidentes fue el contributivo (69,05%), seguido por el subsidiado (28,60%), y con las menores frecuencias estuvieron los regímenes de excepción (2,11%) y el especial (0,18%). En la **tabla 5** se describen las principales 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 2022

Variables	Contributivo (n= 3.532) n (%)	Subsidiado (n= 1.463) n (%)	Excepción (n= 108) n (%)	Especial (n= 9) n (%)	No afiliado (n= 3) n (%)	Total (n= 5.115) n (%)
<b>Sexo</b>						
Mujer	2.870 (81,26)	1.208 (82,57)	84 (77,78)	6 (66,67)	2 (66,67)	4.170 (81,52)
Hombre	662 (18,74)	255 (17,43)	24 (22,22)	3 (33,33)	1 (33,33)	945 (18,48)
<b>Edad (años)*</b>	54 (43 - 64)	56 (45 - 65)	60 (48 - 70)	68 (56 - 80)	57 (56 - 58)	55 (44 - 64)
<b>Grupo etario</b>						
18 - 19	5 (0,14)	4 (0,27)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (0,18)
20 - 24	47 (1,33)	30 (2,05)	2 (1,85)	0 (0,00)	0 (0,00)	79 (1,54)
25 - 29	123 (3,48)	43 (2,94)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	166 (3,25)
30 - 34	210 (5,95)	65 (4,44)	3 (2,78)	0 (0,00)	0 (0,00)	278 (5,43)
35 - 39	257 (7,28)	80 (5,47)	8 (7,41)	0 (0,00)	0 (0,00)	345 (6,74)
40 - 44	338 (9,57)	119 (8,13)	7 (6,48)	0 (0,00)	0 (0,00)	464 (9,07)
45 - 49	350 (9,91)	136 (9,30)	10 (9,26)	0 (0,00)	0 (0,00)	496 (9,70)
50 - 54	468 (13,25)	199 (13,60)	9 (8,33)	1 (11,11)	0 (0,00)	677 (13,24)
55 - 59	449 (12,71)	222 (15,17)	13 (12,04)	2 (22,22)	3 (100,00)	689 (13,47)
60 - 64	432 (12,23)	187 (12,78)	19 (17,59)	0 (0,00)	0 (0,00)	638 (12,47)
65 - 69	348 (9,85)	158 (10,80)	9 (8,33)	3 (33,33)	0 (0,00)	518 (10,13)
70 - 74	210 (5,95)	97 (6,63)	13 (12,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	320 (6,26)
75 - 79	163 (4,61)	66 (4,51)	10 (9,26)	0 (0,00)	0 (0,00)	239 (4,67)
80 o más	132 (3,74)	57 (3,90)	5 (4,63)	3 (33,33)	0 (0,00)	197 (3,85)

\* Mediana (rango intercuartil).

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

Las entidades con la mayor proporción de casos incidentes fueron la EPS010 (19,80%), la EPS037 (14,21%) y la EPS005 (12,49%).

[En la plataforma HIGIA \(Hechos - Información - Gestión - Innovación - Acción\) 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 6 meses). En el 67,25% de los casos incidentes, el diagnóstico de la AR se realizó cuando la enfermedad ya estaba establecida, mientras que en el 26,37% se hizo en la fase temprana. Al desagregar por el régimen, el 30,29% de los casos incidentes en el contributivo y el 15,17% en el subsidiado se diagnosticaron con menos de 6 meses desde el inicio de los síntomas.

Las comorbilidades más frecuentes al momento del diagnóstico fueron la hipertensión arterial (21,35%), la diabetes mellitus (7,06%) y la osteoporosis (4,48%). Por otra parte, el 37,46% de los casos nuevos tenían sobrepeso al momento del diagnóstico, el 19,10% estaban en algún grado de obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) y el 39,86% tenían un IMC normal. En la **tabla 6** se describen las principales características clínicas de los casos incidentes de AR discriminados por el régimen del aseguramiento.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

### Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 6.** Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

VARIABLES CLÍNICAS	Contributivo (n= 3.532) n (%)	Subsidiado (n= 1.463) n (%)	Excepción (n= 108) n (%)	Especial (n= 9) n (%)	No afiliado (n= 3) n (%)	Total (n= 5.115) n (%)
<b>Edad al momento del diagnóstico (años)*</b>	54 (43 - 64)	55 (45 - 64)	60 (47 - 69)	68 (55 - 79)	56 (55 - 57)	54 (43 - 64)
<b>Clasificación de la AR según tiempo de evolución al diagnóstico</b>						
Temprana	1.092 (30,92)	222 (15,17)	33 (30,56)	2 (22,22)	0 (0,00)	1.349 (26,37)
Establecida	2.225 (63,00)	1.170 (79,97)	39 (36,11)	4 (44,44)	2 (66,67)	3.440 (67,25)
Desconocido	215 (6,09)	71 (4,85)	36 (33,33)	3 (33,33)	1 (33,33)	326 (6,37)
<b>Comorbilidades</b>						
Hipertensión arterial	692 (19,59)	361 (24,68)	34 (31,48)	5 (55,56)	0 (0,00)	1.092 (21,35)
Diabetes mellitus	223 (6,31)	125 (8,54)	10 (9,26)	3 (33,33)	0 (0,00)	361 (7,06)
Enfermedad cardiovascular	187 (5,29)	77 (5,26)	4 (3,70)	0 (0,00)	0 (0,00)	268 (5,24)
Osteoporosis	159 (4,50)	63 (4,31)	5 (4,63)	2 (22,22)	0 (0,00)	229 (4,48)
Síndrome de Sjögren	83 (2,35)	19 (1,30)	1 (0,93)	2 (22,22)	1 (33,33)	106 (2,07)
Enfermedad renal crónica	42 (1,19)	45 (3,08)	2 (1,85)	0 (0,00)	0 (0,00)	89 (1,74)
<b>Índice de masa corporal (Kg/m<sup>2</sup>)</b>						
Bajo peso (<18,5)	75 (2,12)	46 (3,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (33,33)	122 (2,39)
Normopeso (18,5 - <25)	1.422 (40,26)	571 (39,03)	40 (37,04)	5 (55,56)	1 (33,33)	2.039 (39,86)
Sobrepeso (25 - <30)	1.342 (38,00)	536 (36,64)	35 (32,41)	2 (22,22)	1 (33,33)	1.916 (37,46)
Obesidad grado I (≥30 - <35)	531 (15,03)	217 (14,83)	15 (13,89)	0 (0,00)	0 (0,00)	763 (14,92)
Obesidad grado II (≥35 - <40)	118 (3,34)	60 (4,10)	2 (1,85)	0 (0,00)	0 (0,00)	180 (3,52)
Obesidad grado III (≥40)	20 (0,57)	13 (0,89)	1 (0,93)	0 (0,00)	0 (0,00)	34 (0,66)
Sin dato	24 (0,68)	20 (1,37)	15 (13,89)	2 (22,22)	0 (0,00)	61 (1,19)

\* Mediana (rango intercuartil).

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

En los casos incidentes se analizaron los estudios de apoyo inicial para el diagnóstico de la AR, observando con mayor frecuencia el uso de la VSG (82,76%), seguido de la PCR (81,21%). Por su parte, los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (Anti - CCP) se realizaron en el 71,86% y el FR en el 79,41%, manteniendo la misma tendencia con relación al periodo anterior. 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, se realizaron en el 59,68% y en el 50,95%, respectivamente, mostrando una variación porcentual del 34,23% para las manos y del 47,70% para los pies, frente al periodo anterior. La proporción de casos con erosiones fue menor al 10%, sin embargo, más del 40% de los pacientes incidentes no tuvieron valoración radiográfica.



**Tabla 7.** Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2022

Estudio	Contributivo (n= 3.532) n (%)	Subsidiado (n= 1.463) n (%)	Excepción (n= 108) n (%)	Especial (n= 9) n (%)	No afiliado (n= 3) n (%)	Total (n= 5.115) n (%)
<b>VSG (mm/h)</b>						
Normal ( $\leq 20$ )	1.603 (45,39)	505 (34,52)	25 (23,15)	6 (66,67)	0 (0,00)	2.139 (41,82)
Elevada (21 a 150)	1.351 (38,25)	706 (48,26)	34 (31,48)	1 (11,11)	2 (66,67)	2.094 (40,94)
Sin dato	578 (16,36)	252 (17,22)	49 (45,37)	2 (22,22)	1 (33,33)	882 (17,24)
<b>PCR</b>						
No reactiva	1.451 (41,08)	510 (34,86)	32 (29,63)	3 (33,33)	1 (33,33)	1.997 (39,04)
Reactiva	1.423 (40,29)	691 (47,23)	38 (35,19)	5 (55,56)	0 (0,00)	2.157 (42,17)
Sin dato	658 (18,63)	262 (17,91)	38 (35,19)	1 (11,11)	2 (66,67)	961 (18,79)
<b>Factor reumatoide</b>						
Negativo	531 (15,03)	290 (19,82)	24 (22,22)	1 (11,11)	0 (0,00)	846 (16,54)
Positivo	2.216 (62,74)	938 (64,11)	52 (48,15)	7 (77,78)	3 (100,00)	3.216 (62,87)
Sin dato	785 (22,23)	235 (16,06)	32 (29,63)	1 (11,11)	0 (0,00)	1.053 (20,59)
<b>Anti-CCP</b>						
Negativo	647 (18,32)	369 (25,22)	18 (16,67)	4 (44,44)	0 (0,00)	1.038 (20,29)
Positivo	1.910 (54,08)	688 (47,03)	34 (31,48)	4 (44,44)	2 (66,67)	2.638 (51,57)
Sin dato	975 (27,60)	406 (27,75)	56 (51,85)	1 (11,11)	1 (33,33)	1.439 (28,13)
<b>Radiografía de manos</b>						
Sin erosiones	1.870 (52,94)	727 (49,69)	35 (32,41)	4 (44,44)	0 (0,00)	2.636 (51,53)
Con erosiones	206 (5,83)	204 (13,94)	5 (4,63)	2 (22,22)	0 (0,00)	417 (8,15)
Sin dato	1.456 (41,22)	532 (36,36)	68 (62,96)	3 (33,33)	3 (100,00)	2.062 (40,31)
<b>Radiografía de pies</b>						
Sin erosiones	1.607 (45,50)	687 (46,96)	21 (19,44)	3 (33,33)	0 (0,00)	2.318 (45,32)
Con erosiones	113 (3,20)	173 (11,83)	2 (1,85)	0 (0,00)	0 (0,00)	288 (5,63)
Sin dato	1.812 (51,30)	603 (41,22)	85 (78,70)	6 (66,67)	3 (100,00)	2.509 (49,05)

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

Con relación a los reactantes de fase aguda (VSG y PCR), al 11,38% (n= 582) no se le realizó ninguna de los dos pruebas, siendo levemente inferior al porcentaje del periodo anterior (11,82%). En cuanto a los resultados, el 23,64% de los casos incidentes presentó ambos reactantes elevados y el 22,58% reportó ambas pruebas en rangos de normalidad. En la **tabla 8** se presentan los resultados detallados.

**Tabla 8.** Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2022

VSG	PCR			Total
	Normal	Elevada	Sin dato	
Normal	1.155 (22,58)	784 (15,33)	200 (3,91)	2.139 (41,82)
Elevada	706 (13,80)	1.209 (23,64)	179 (3,50)	2.094 (40,94)
Sin dato	136 (2,66)	164 (3,21)	582 (11,38)	882 (17,24)
<b>Total</b>	<b>1.997 (39,04)</b>	<b>2.157 (42,17)</b>	<b>961 (18,79)</b>	<b>5.115 (100,00)</b>

**PCR:** proteína C reactiva; **VSG:** velocidad de sedimentación globular.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

### Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

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

Respecto a los resultados serológicos, se observó un aumento en la proporción de los casos no evaluados con ninguna de las dos pruebas (12,69%) respecto al 10,76% del periodo previo. En el 40,72% (n= 2.083), ambos marcadores fueron positivos, mientras que solo el 8,93% tuvo un resultado negativo en ambas pruebas. En la **tabla 9** se presentan los resultados del 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 2022

Anti-CCP	Factor reumatoide			Total
	Negativo	Positivo	Sin dato	
Negativo	457 (8,93)	466 (9,11)	115 (2,25)	1.038 (20,29)
Positivo	266 (5,20)	2.083 (40,72)	289 (5,65)	2.638 (51,57)
Sin dato	123 (2,40)	667 (13,04)	649 (12,69)	1.439 (28,13)
<b>Total</b>	<b>846 (16,54)</b>	<b>3.216 (62,87)</b>	<b>1.053 (20,59)</b>	<b>5.115 (100,00)</b>

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









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

Periodo: 1° de julio de 2021 al 30 de junio de 2022

# Resumen

Capítulo 2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

Se analizaron  
**113.382** casos prevalentes  
de artritis reumatoide,  
lo cual corresponde a un incremento del  
**13,54%** con respecto al 2021 (n= 99.858).

-  La razón mujer: hombre fue de 5,34 a 1.
-  La edad promedio de los casos prevalentes fue de 59,17 años (DE  $\pm$  13,44).
-  Las regiones con el mayor número de casos prevalentes fueron la Central, Bogotá, D. C., y la Pacífica.
-  El régimen con la mayor proporción de casos prevalentes fue el contributivo (68,39%), seguido por el subsidiado (24,52%).
-  El tiempo promedio de evolución de la enfermedad en los casos prevalentes fue de 9,18 años (DE  $\pm$  8,26).
-  Las comorbilidades más frecuentes en los casos prevalentes continúan siendo la HTA (33,43%), la osteoporosis (23,48%), la DM (10,88%) y el síndrome de Sjögren (11,13%).

El **44,07%**  
de los casos prevalentes  
tenían sobrepeso o algún grado de obesidad.



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

[Descargar figura](#)

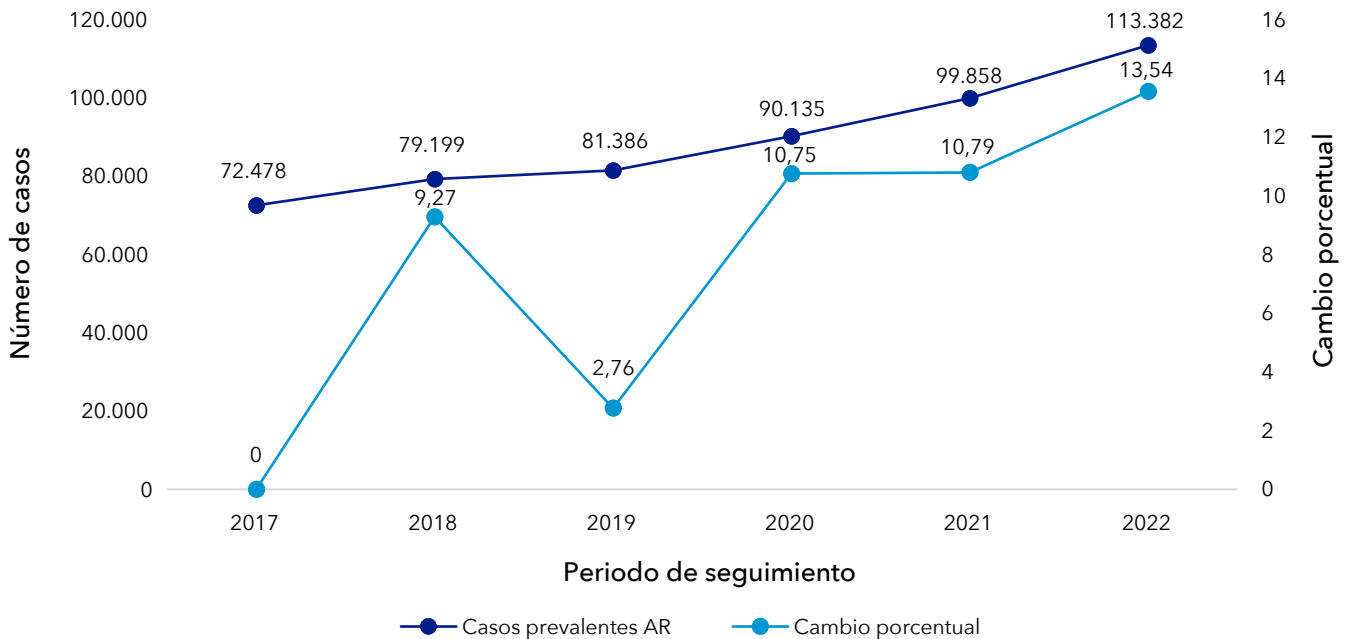


## 2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

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

Durante el periodo se analizaron 113.382 casos prevalentes de AR, lo que representa un incremento del 13,54% con respecto al 2020 (n= 99.858). En la **figura 7** se muestra la tendencia entre el 2017 y el 2022, la cual continua en aumento desde el primer año de medición, sin embargo con un crecimiento más lento en los últimos dos periodos.

**Figura 7.** Tendencia del número de casos prevalentes de AR, Colombia 2017 - 2022



[Descargar figura](#)

#### 2.1.1. Distribución de las personas prevalentes con AR según la edad y el sexo

De los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561), el 84,23% se presentó en las mujeres (n= 88.067), para una razón mujer: hombre de 5,34 a 1 que se mantiene constante en la cohorte. En relación a la etnia, el 1,35% (n= 1.412) pertenece a la población negra, el 1,00% (n= 1.044) a la indígena, el 0,02 (n= 18) a la raizal, el 0,01 (n= 10) a la palenquera y el 0,01 (n= 8) a la etnia ROM. El restante 97,62% (n= 102.069) no especificó ninguna pertenencia étnica.

La edad promedio fue de 59,17 (DE ± 13,44). El 50% tiene más de 60 años (RIC: 51 - 68). Sin embargo, estas medidas difieren según el sexo. En las mujeres, la mediana fue de 59 años (RIC: 50 - 68) mientras que en los hombres fue de 62 años (RIC: 53 - 70).

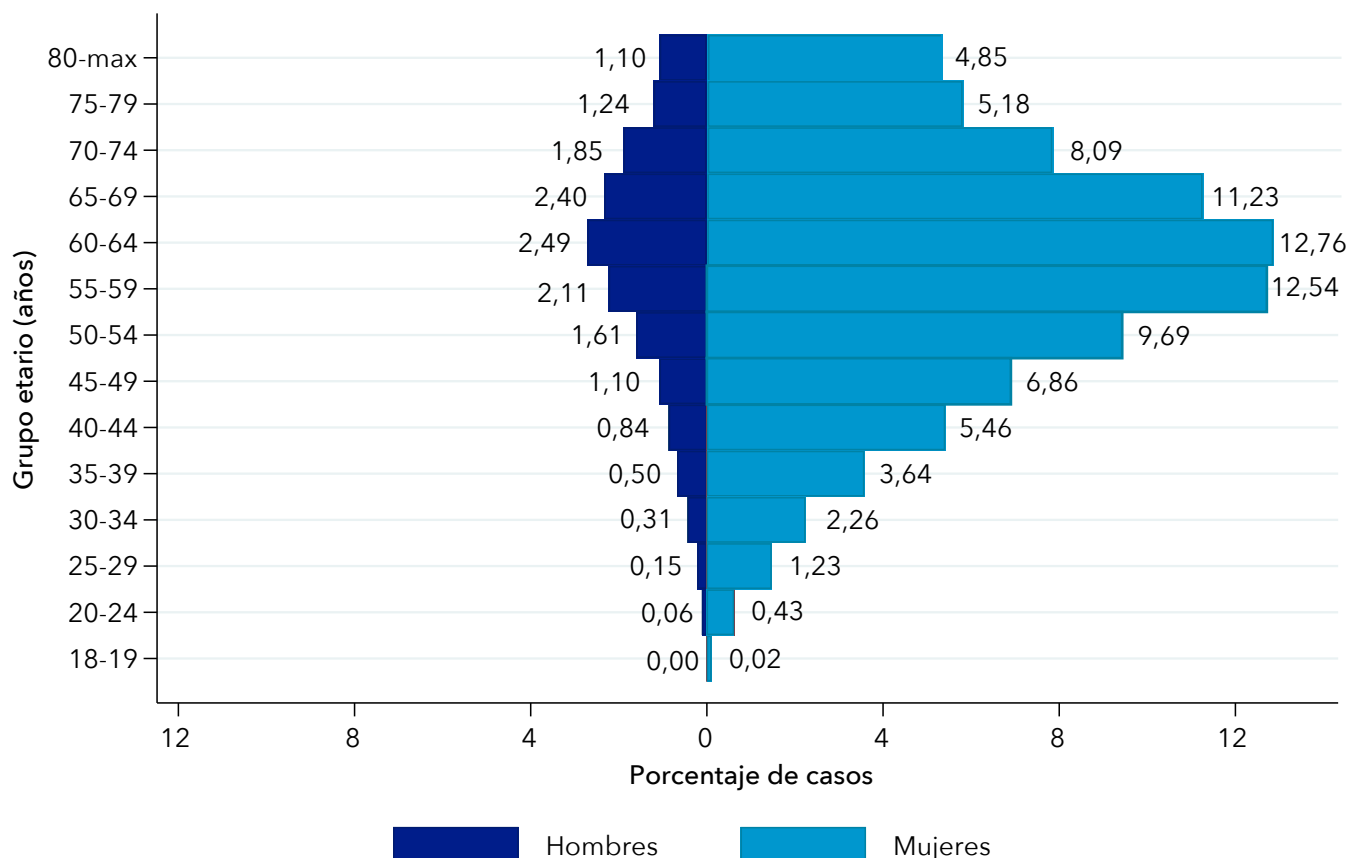
Para ambos sexos, la mayor proporción de los casos estuvo entre los 60 y los 64 años (15,24%) seguido del grupo de 55 a 59 años en las mujeres (12,54%) y del grupo de 65 a 69 años en los hombres (2,40%) (**figura 8**). En las mujeres, alrededor del 20% de los casos prevalentes tienen entre 20 y 49 años.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

### Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

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

**Figura 8.** Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2022



\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

[Descargar figura](#)

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

Las regiones con el mayor número de casos prevalentes fueron la Central, Bogotá, D. C., y la Pacífica, con una distribución similar tanto en los hombres como en las mujeres (**tabla 10**).

**Tabla 10.** Casos prevalentes de AR según la región, Colombia 2022

Región	Hombre n (%)	Mujer n (%)	Total n (%)
Bogotá, D. C.	4.804 (29,13)	22.200 (25,21)	27.004 (25,83)
Caribe	1.857 (11,26)	12.303 (13,97)	14.160 (13,54)
Central	4.738 (28,73)	25.835 (29,34)	30.573 (29,24)
Oriental	2.237 (13,56)	10.342 (11,74)	12.579 (12,03)
Pacífica	2.744 (16,64)	16.770 (19,04)	19.514 (18,66)
Amazonía/Orinoquía	114 (0,69)	617 (0,70)	731 (0,70)
<b>Total</b>	<b>16.494 (100,00)</b>	<b>88.067 (100,00)</b>	<b>104.561 (100,00)</b>

\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).



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

En la **tabla 11** se muestran las principales características de los casos prevalentes según el régimen de afiliación. La mayoría estaban afiliados al régimen contributivo (68,39%), seguido por el subsidiado (24,52%). La mediana de la edad fue mayor en el especial y menor en los no afiliados. En el total de la población, el 54,81% de los casos están en el rango de edad entre los 50 y los 69 años.

**Tabla 11.** Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Variables	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No afiliado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)** n (%)
<b>Sexo</b>						
Mujer	59.986 (83,88)	21.867 (85,28)	5.690 (83,92)	513 (83,82)	11 (78,57)	88.067 (84,23)
Hombre	11.527 (16,12)	3.775 (14,72)	1.090 (16,08)	99 (16,18)	3 (21,43)	16.494 (15,77)
<b>Edad (años)*</b>	60 (50 - 69)	59 (50 - 67)	63 (54 - 71)	67 (57 - 75)	57 (53 - 64)	60 (51 - 68)
<b>Grupo etario</b>						
18 - 19	11 (0,02)	16 (0,06)	2 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	29 (0,03)
20 - 24	290 (0,41)	192 (0,75)	20 (0,29)	2 (0,33)	0 (0,00)	504 (0,48)
25 - 29	1.037 (1,45)	379 (1,48)	30 (0,44)	4 (0,65)	0 (0,00)	1.450 (1,39)
30 - 34	1.920 (2,68)	678 (2,64)	76 (1,12)	7 (1,14)	0 (0,00)	2.681 (2,56)
35 - 39	3.127 (4,37)	1.015 (3,96)	177 (2,61)	8 (1,31)	1 (7,14)	4.328 (4,14)
40 - 44	4.666 (6,52)	1.603 (6,25)	300 (4,42)	21 (3,43)	0 (0,00)	6.590 (6,30)
45 - 49	5.627 (7,87)	2.232 (8,70)	438 (6,46)	28 (4,58)	1 (7,14)	8.326 (7,96)
50 - 54	7.934 (11,09)	3.166 (12,35)	673 (9,93)	43 (7,03)	2 (14,29)	11.818 (11,30)
55 - 59	10.279 (14,37)	4.054 (15,81)	915 (13,50)	64 (10,46)	5 (35,71)	15.317 (14,65)
60 - 64	10.776 (15,07)	3.983 (15,53)	1.091 (16,09)	85 (13,89)	2 (14,29)	15.937 (15,24)
65 - 69	9.754 (13,64)	3.251 (12,68)	1.137 (16,77)	99 (16,18)	3 (21,43)	14.244 (13,62)
70 - 74	7.041 (9,85)	2.362 (9,21)	917 (13,53)	81 (13,24)	0 (0,00)	10.401 (9,95)
75 - 79	4.647 (6,50)	1.443 (5,63)	537 (7,92)	83 (13,56)	0 (0,00)	6.710 (6,42)
80 o más	4.404 (6,16)	1.268 (4,95)	467 (6,89)	87 (14,22)	0 (0,00)	6.226 (5,95)

\* Mediana (rango intercuartil).

\*\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

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

Las entidades con la mayor proporción de casos fueron la EPS010 (15,31%), la EPS037 (15,18%) y la EPS005 (11,07%).

[En la plataforma HIGIA \(Hechos - Información - Gestión - Innovación - Acción\) dispuesta en la página web de la CAC, puede consultar y descargar la distribución de los casos incidentes por cada EAPB.](#)

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

A continuación se describen las principales características clínicas de los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

El tiempo promedio de evolución de la enfermedad corresponde a la diferencia entre la fecha de inicio de los síntomas y la fecha de corte (30 de junio de 2022). En los casos prevalentes fue de 9,18 años (DE  $\pm$  8,26). En el 50% de los casos fue mayor de 7 años (RIC: 4 - 12). En las mujeres fue de 9,32 años (DE  $\pm$  8,35) con una mediana de 7 años (RIC: 4 - 12) mientras que en los hombres fue de 8,53 (DE  $\pm$  7,82) con una mediana de 6 años (RIC: 3 - 11).

La edad promedio de los pacientes con AR al momento del diagnóstico fue de 49,05 años (DE  $\pm$  14,19) y fue diferente entre las mujeres y los hombres. En las primeras fue de 48,46 (DE  $\pm$  14,15) con una mediana de 49 años (RIC: 38 - 58), mientras que en los hombres fue de 52,15 (DE  $\pm$  14,01) y una mediana de 53 años (RIC: 42 - 62).

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

### Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide

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

Las comorbilidades más frecuentes en los casos prevalentes continúan siendo la HTA (33,43%), la osteoporosis (23,48%), la DM (10,88%) y el síndrome de Sjögren (11,13%). Respecto al IMC, el 44,07% de los casos tenían sobrepeso o algún grado de obesidad. En el 16,87% no se reportó información del IMC lo que indica una falta de seguimiento clínico en este aspecto en una proporción importante de esta población.

En la **tabla 12** se muestra la distribución de las anteriores variables según el régimen de afiliación, evidenciando una mediana de la edad al diagnóstico más temprana en el contributivo y más tardía en el especial. En todos los regímenes salvo en los no afiliados las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA y la DM.

**Tabla 12.** Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Características clínicas	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No afiliado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)* n (%)
<b>Edad al momento del diagnóstico (años)*</b>	49 (38 - 58)	51 (41 - 60)	52 (42 - 60)	54 (45 - 64)	53,5 (43 - 57)	50 (39 - 59)
<b>Tiempo de evolución de la enfermedad (años)*</b>	7 (4 - 12)	6 (4 - 11)	9 (5 - 15)	8 (4,50 - 14)	1 (1 - 3)	7 (4 - 12)
<b>Comorbilidades</b>						
Hipertensión arterial	23.373 (32,68)	8.183 (31,91)	3.164 (46,67)	231 (37,75)	3 (21,43)	34.954 (33,43)
Osteoporosis	17.850 (24,96)	4.832 (18,84)	1.699 (25,06)	171 (27,94)	0 (0,00)	24.552 (23,48)
Síndrome de Sjögren	8.663 (12,11)	1.671 (6,52)	1.173 (17,30)	129 (21,08)	2 (14,29)	11.638 (11,13)
Diabetes mellitus	7.765 (10,86)	2.648 (10,33)	908 (13,39)	56 (9,15)	0 (0,00)	11.377 (10,88)
Enfermedad cardiovascular	6.989 (9,77)	1.930 (7,53)	424 (6,25)	31 (5,07)	1 (7,14)	9.375 (8,97)
Enfermedad renal crónica	4.532 (6,34)	1.395 (5,44)	604 (8,91)	47 (7,68)	0 (0,00)	6.578 (6,29)
<b>Índice de masa corporal Kg/m<sup>2</sup>)</b>						
Bajo peso (<18,5)	2.234 (3,12)	1.065 (4,15)	238 (3,51)	15 (2,45)	1 (7,14)	3.553 (3,40)
Normopeso (18,5 - <25)	26.259 (36,72)	8.438 (32,91)	2.390 (35,25)	195 (31,86)	5 (35,71)	37.287 (35,66)
Sobrepeso (25 - <30)	22.115 (30,92)	6.895 (26,89)	2.167 (31,96)	187 (30,56)	3 (21,43)	31.367 (30,00)
Obesidad grado I y II (≥30 - <35)	7.963 (11,14)	2.627 (10,24)	809 (11,93)	56 (9,15)	1 (7,14)	11.456 (10,96)
Obesidad grado I y II (≥35 - <40)	1.815 (2,54)	657 (2,56)	156 (2,30)	8 (1,31)	1 (7,14)	2.637 (2,52)
Obesidad grado III (≥40)	416 (0,58)	159 (0,62)	42 (0,62)	1 (0,16)	0 (0,00)	618 (0,59)
Sin dato	10.711 (14,98)	5.801 (22,62)	978 (14,42)	150 (24,51)	3 (21,43)	17.643 (16,87)

\* Mediana (rango intercuartil).

\*\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).



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



Periodo: 1° de julio de 2021 al 30 de junio de 2022

# Resumen

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

La incidencia nacional de la AR fue de

**13,99** por 100.000 habitantes

y se incrementó en 4,33 casos

por 100.000 habitantes respecto al periodo anterior.



En las mujeres, la incidencia fue mayor a la estimada a nivel nacional (21,48 por 100.000 mujeres).



La incidencia fue mayor en las regiones Pacífica, Bogotá, D. C., y la Central, con cifras superiores a la estimación nacional.

La **prevalencia**

nacional estandarizada por la edad

fue de **0,31** casos por 100 habitantes.



Las regiones con las prevalencias más altas fueron Bogotá, D. C., la Central y la Pacífica con 0,46, 0,35 y 0,34 casos por cada 100 habitantes, respectivamente.



La mortalidad estandarizada por la edad en las personas con AR disminuyó al comparar 2021 y 2022 (8,52 y 5,33 por 100.000 habitantes, respectivamente).

AR: artritis reumatoide.





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

#### 3.1. Incidencia

En el periodo de análisis la incidencia estandarizada por la edad de la AR a nivel nacional se incrementó en 4,33 casos por 100.000 habitantes al pasar de 9,66 en el periodo anterior a 13,99 casos nuevos por 100.000 habitantes. Según el sexo, continúa siendo mayor en las mujeres con 21,48 por 100.000 mujeres (**tabla 13**).

**Tabla 13.** Incidencia de la AR nacional y por el sexo, Colombia 2022

Categoría	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Mujeres	4.170	19.323.252	21,58	21,48	20,83 - 22,14
Hombres	945	17.776.496	5,32	5,54	5,20 - 5,91
<b>Nacional</b>	<b>5.115</b>	<b>37.099.748</b>	<b>13,79</b>	<b>13,99</b>	<b>13,61 - 14,38</b>

\* Estandarización por población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a Enero de 2022.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

En la población afiliada al sistema de salud se estimó una incidencia estandarizada para el régimen contributivo de 16,50 por cada 100.000 afiliados, superior a la del subsidiado (**tabla 14**). En ambos regímenes se observó un aumento con relación al periodo anterior. Sin embargo fue mayor en el contributivo, que incrementó en 42,73% y en el subsidiado 4,52%.

Las EAPB con las estimaciones más altas de la incidencia estandarizada por la edad por cada 100.000 afiliados fueron: la EPS042 (66,63) y EAS016 (65,63) para el contributivo y la ESS118 (36,64) y CCF033 (31,99) para el subsidiado.

**Tabla 14.** Incidencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	Incidencia (100.000 afiliados)				
	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Contributivo	3.532	21.528.530	16,41	16,50	15,96 - 17,05
Subsidiado	1.463	14.983.233	9,76	9,70	9,21 - 10,21
Excepción	108	SD	SD	SD	SD
Especial	9	SD	SD	SD	SD
No asegurado	3	SD	SD	SD	SD

\* Estandarización utilizando la población BDUA con corte a enero del 2022.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

SD: sin denominador.

A nivel territorial, las entidades con la mayor incidencia estandarizada por la edad de AR por 100.000 habitantes fueron Nariño (31,03), Putumayo (25,88) y Antioquia (22,58). En las regiones geográficas, la Pacífica, la Central, y Bogotá, D. C., registraron las cifras más altas, siendo mayores que el resultado nacional (**tabla 15**).

[Para consultar la incidencia cruda y estandarizada por la edad desagregada por la entidad territorial y la EAPB puede consultar la plataforma \*\*HIGIA\*\*](#)

# Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

## Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

**Tabla 15.** Incidencia de la AR según la región, Colombia 2022

Región	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Central	1.617	9.140.205	17,69	17,04	16,22 - 17,89
Pacífica	1.140	5.926.332	19,24	18,93	17,84 - 20,06
Bogotá, D. C.	1.008	6.105.841	16,51	16,61	15,60 - 17,66
Caribe	688	7.917.033	8,69	9,10	8,43 - 9,81
Oriental	580	7.041.724	8,24	8,19	7,54 - 8,89
Amazonía/Orinoquía	82	968.613	8,47	9,76	7,72 - 12,16

\* Estandarización usando el promedio de la población proyectada 2021 - 2022 por el DANE.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

### 3.2. Prevalencia

La prevalencia nacional estandarizada por la edad fue de 0,31 casos por 100 habitantes; lo cual representa una variación del 14,81% respecto del periodo anterior. Según el sexo, fue mayor en las mujeres (**tabla 16**).

**Tabla 16.** Prevalencia nacional de la AR según el sexo, Colombia 2022

Categoría	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Mujeres	95.387	19.323.252	0,49	0,48	0,48 - 0,48
Hombres	17.995	17.776.496	0,10	0,11	0,10 - 0,11
<b>Nacional</b>	<b>113.382</b>	<b>37.099.748</b>	<b>0,31</b>	<b>0,31</b>	<b>0,30 - 0,31</b>

\* Estandarización por la población proyectada por las Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2022.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

Según el régimen de afiliación, en el contributivo se estimó una prevalencia estandarizada por la edad de 0,34 casos por 100 afiliados y en el subsidiado de 0,17 (**tabla 17**). En el subsidiado se mantuvo estable respecto al periodo anterior, mientras que el contributivo tuvo un descenso del 8,11%. Las EAPB con la mayor prevalencia estandarizada por la edad fueron la EAS027 (0,55) y la EPS018 (0,51) en el contributivo, y las ESS118 (0,31) y EPSS34 (0,31) en el subsidiado.

**Tabla 17.** Prevalencia de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Contributivo	71.513	21.528.530	0,33	0,34	0,34 - 0,34
Subsidiado	25.642	14.983.233	0,17	0,17	0,17 - 0,17
Entidades liquidadas	8.821	SD	SD	SD	SD
Excepción	6.780	SD	SD	SD	SD
Especial	612	SD	SD	SD	SD
No asegurado	14	SD	SD	SD	SD

\* Estandarización utilizando la población BDUa enero 2022.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada.

SD: sin denominador.



Según la entidad territorial, las prevalencias por 100 habitantes estandarizadas por la edad más altas se presentaron en Bogotá, D. C., (0,46), Quindío (0,42) y Risaralda (0,40). En la comparación por regiones, en Bogotá, D. C., se encontró la prevalencia más alta del país, seguida por la Central y la Pacífica (**tabla 18**).

**Tabla 18. Prevalencia de la AR por las regiones, Colombia 2022**

Región	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos prevalentes	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Central	33.665	9.140.205	0,37	0,35	0,34 - 0,35
Bogotá, D. C.	27.708	6.105.841	0,45	0,46	0,46 - 0,47
Pacífica	20.845	5.926.332	0,35	0,34	0,34 - 0,35
Oriental	15.311	7.041.724	0,22	0,22	0,21 - 0,22
Caribe	14.928	7.917.033	0,19	0,20	0,20 - 0,20
Amazonía/Orinoquía	925	968.613	0,10	0,11	0,11 - 0,12

\* Estandarización usando el promedio de la población proyectada 2021 - 2022 por el DANE.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

[Puede consultar la prevalencia cruda y estandarizada por la edad de la AR, desagregada por la entidad territorial y la EAPB en la plataforma HIGIA](#)

### 3.3. Mortalidad

Durante el periodo se reportaron 2.083 muertes en las personas con AR que corresponden a una mortalidad cruda por todas las causas de 5,61 por 100.000 habitantes y ajustada por la edad de 5,33 por 100.000 habitantes. Con respecto al periodo anterior, esta medida disminuyó en 37,44%. La mortalidad fue mayor en las mujeres (**tabla 19**).

**Tabla 19. Mortalidad en los pacientes con AR a nivel nacional según el sexo, Colombia 2022**

Categoría	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Mujeres	1.572	19.323.252	8,14	7,26	6,90 - 7,63
Hombres	511	17.776.496	2,87	2,94	2,69 - 3,21
<b>Nacional</b>	<b>2.083</b>	<b>37.099.748</b>	<b>5,61</b>	<b>5,33</b>	<b>5,10 - 5,56</b>

\* Estandarización por la población proyectada por las Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe a enero de 2022.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada.

Las entidades territoriales con la mayor mortalidad estandarizada por la edad fueron Bogotá, D. C., (8,46), Risaralda (8,43), y Huila (7,50). Entre tanto, las regiones geográficas Bogotá, D. C., y la Central tuvieron la mortalidad más alta con 8,46 y 6,59 defunciones por 100.000 habitantes, respectivamente (**tabla 20**).

**Tabla 20. Mortalidad en los pacientes con AR según la región, Colombia 2022**

Región	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>
Central	654	9.140.205	7,16	6,59	6,10 - 7,12
Bogotá, D. C.	479	6.105.841	7,84	8,46	7,71 - 9,25
Pacífica	377	5.926.332	6,36	5,74	5,18 - 6,36
Oriental	339	7.041.724	4,81	4,78	4,29 - 5,32
Caribe	215	7.917.033	2,72	3,00	2,61 - 3,43
Amazonía/Orinoquía	19	968.613	1,96	2,57	1,53 - 4,01

<sup>1</sup> Estandarización usando el promedio de la población proyectada 2021 - 2022 por el DANE.

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

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide

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

En cuanto a la población afiliada al sistema de salud, se estimó una mortalidad ajustada de 5,49 defunciones por 100.000 afiliados en el régimen contributivo y de 2,51 en el subsidiado, lo que significa una disminución respecto al periodo anterior del 45,75% y 49,59%, respectivamente (**tabla 21**). Se registró una mayor mortalidad estandarizada por la edad en la EPS018 (9,95) y la EPS042 (8,98) del régimen contributivo, así como en la EPSS34 (6,28) y la ESS118 (6,04) del subsidiado.

**Tabla 21.** Mortalidad en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Defunciones	Población	Cruda	Estandarizada*	IC 95%**
Contributivo	1.087	21.528.530	5,05	5,49	5,17 - 5,83
Entidades liquidadas	453	SD	SD	SD	SD
Subsidiado	405	14.983.233	2,70	2,51	2,27 - 2,76
Excepción	122	SD	SD	SD	SD
Especial	16	SD	SD	SD	SD

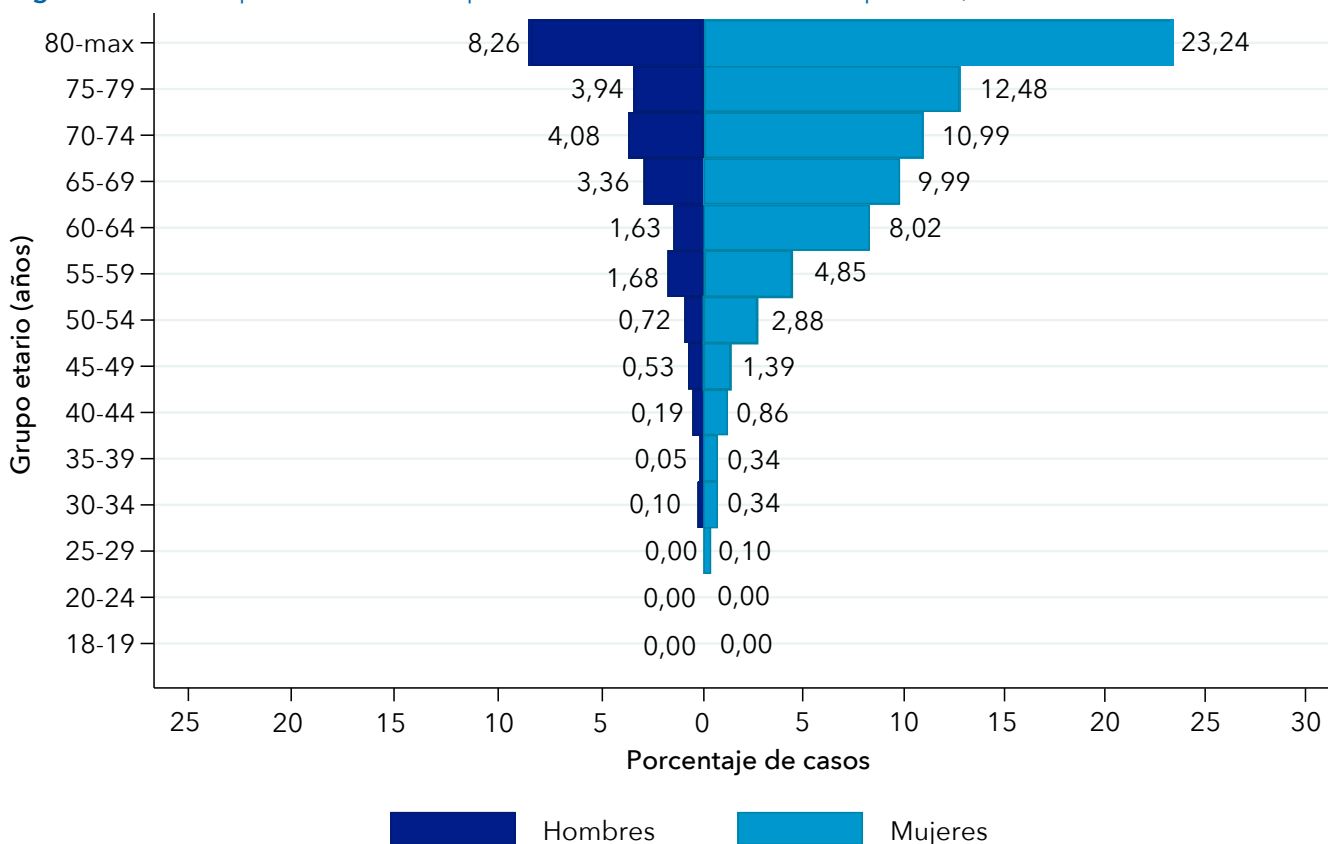
\* Estandarización usando el promedio de la población proyectada 2021 - 2022 por el DANE.

\*\* Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada.

SD: sin denominador.

Al analizar los datos de la mortalidad por el grupo de edad, el mayor número de muertes se observó en los mayores de 80 años para ambos sexos. Para este grupo etario, la proporción de mujeres fallecidas fue casi 3 veces el valor en los hombres (**figura 9**). La mediana de la edad en las personas con AR fallecidas fue similar entre las mujeres y los hombres, siendo de 74 años (RIC: 65 - 82) y 74 años (RIC: 67 - 82), respectivamente.

**Figura 9.** Pirámide poblacional de las personas con AR fallecidas en el periodo, Colombia 2022



[Descargar figura](#)



Finalmente, en la **tabla 22** se describe la mortalidad cruda por el grupo de edad y el sexo; se observa que la mortalidad es mayor, a medida que se incrementa la edad en ambos sexos. Además, es consistentemente superior en las mujeres en todos los grupos etarios. Entre los casos fallecidos, al 77,48% (n= 1.614) se les reportó la causa de muerte y en 7 casos se indicó como causa la artritis reumatoide. De estos últimos (n= 7) todos fueron mujeres mayores de 50 años.

**Tabla 22.** Mortalidad en las personas con AR según el grupo etario y el sexo, Colombia 2022

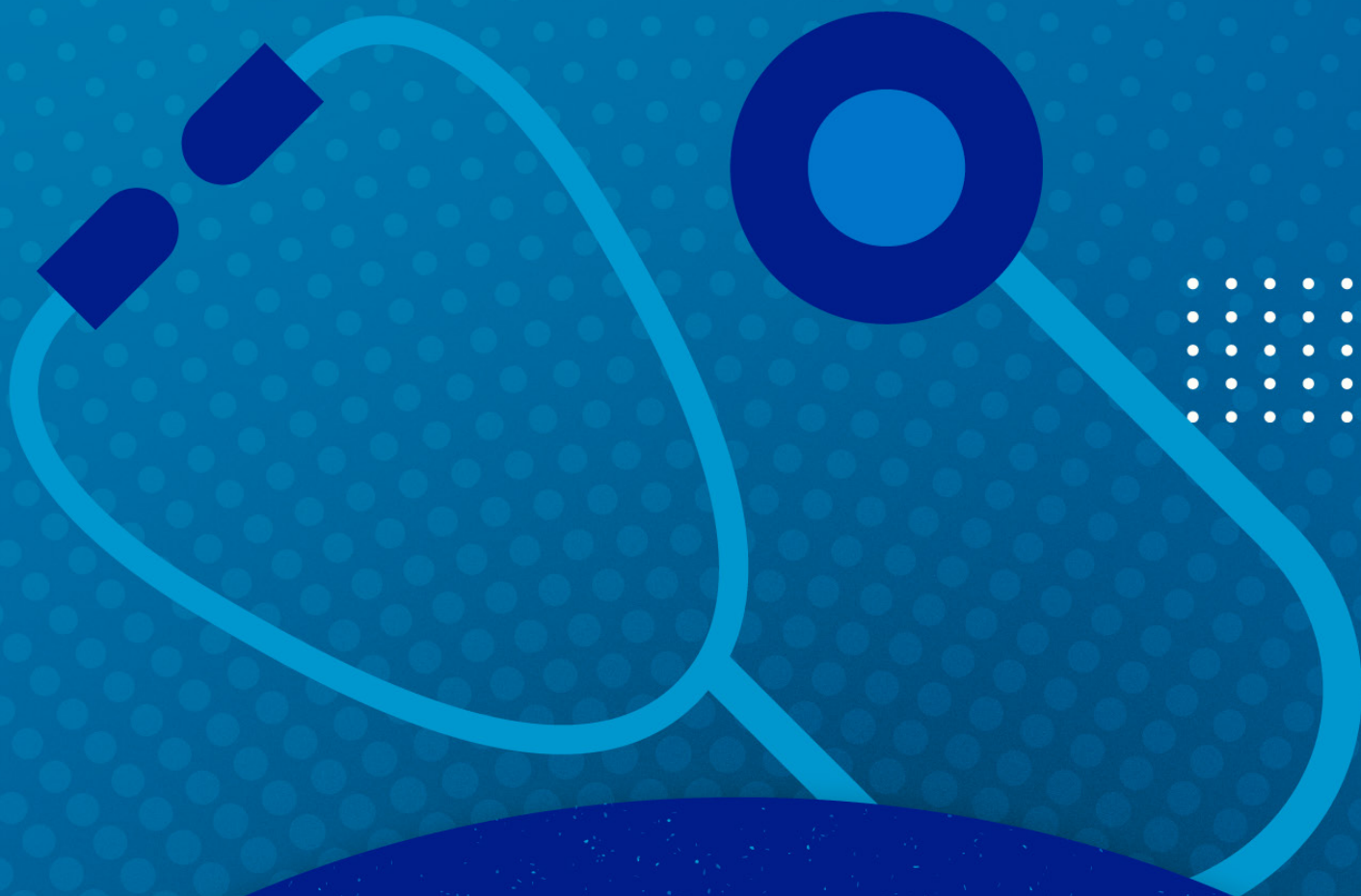
Edad categórica (quinquenios)	Mortalidad cruda					
	Mujeres			Hombres		
	Defunciones	Denominador*	Medida**	Defunciones	Denominador*	Medida**
18 - 19	0	816.169	0,00	0	841.104	0,00
20 - 24	0	2.130.596	0,00	0	2.164.867	0,00
25 - 29	2	2.161.980	0,09	0	2.145.253	0,00
30 - 34	7	2.029.053	0,34	2	1.966.988	0,10
35 - 39	7	1.892.575	0,37	1	1.796.092	0,06
40 - 44	18	1.748.990	1,03	4	1.619.486	0,25
45 - 49	29	1.561.916	1,86	11	1.405.120	0,78
50 - 54	60	1.520.518	3,95	15	1.333.974	1,12
55 - 59	101	1.443.043	7,00	35	1.240.863	2,82
60 - 64	167	1.231.314	13,56	34	1.040.822	3,27
65 - 69	208	963.839	21,58	70	800.877	8,74
70 - 74	229	711.670	32,18	85	578.052	14,70
75 - 79	260	488.641	53,21	82	384.230	21,34
80 o más	484	622.948	77,70	172	458.768	37,49
<b>Total</b>	<b>1.572</b>	<b>19.323.252</b>	<b>8,14</b>	<b>511</b>	<b>17.776.496</b>	<b>2,87</b>

\* El denominador corresponde al promedio de la población proyectada 2021 - 2022 por el DANE 2020 - 2021 para la población nacional.

\*\* Medida cruda por 100.000 mujeres y hombres, respectivamente.



# Atención de la artritis reumatoide









Periodo: 1° de julio de 2021 al 30 de junio de 2022

# Resumen

Capítulo 4. Atención de la artritis reumatoide

En el periodo actual el **52,73%** de las personas con AR recibió atención por el médico reumatólogo.

-  El régimen subsidiado continúa teniendo un mayor porcentaje de los casos en seguimiento por reumatología (63,77%) con respecto al contributivo (49,02%).
-  Se observaron 328 hospitalizaciones por AR en el periodo, cifra levemente superior a la reportada en el 2021 (n= 321).
-  La tasa de hospitalización fue superior en las personas de 75 a 79 años con 2,41 por cada 100.000 personas.
-  La remisión de la actividad de la enfermedad pasó del 30,88% en el 2021 al 42,15% en los casos incidentes, y del 24,64% al 37,42% en los prevalentes.
-  La mayor proporción de pacientes con alta actividad se presentaron en los no asegurados (7,14%).
-  Según la medición del HAQ, el 52,26% de los casos nuevos de AR y el 36,09% de los prevalentes tuvieron un estado funcional normal.

En total **2.964 personas** han requerido al menos un reemplazo articular después del diagnóstico de la AR (2,83%).



AR: artritis reumatoide.  
HAQ: Health Assessment Questionnaire.

[Descargar figura](#)

### 4. Atención de la artritis reumatoide

#### 4.1. Atención por especialidades médicas

El abordaje de las personas con AR debe ser integral y multidisciplinario, liderado por el médico especialista en reumatología. En el periodo actual, el 52,73% (n= 55.146) de los pacientes accedieron al manejo por esta especialidad. En la **tabla 23** se describe la distribución de los casos según el profesional que realiza la atención clínica para cada régimen de afiliación. Al igual que en el periodo previo, el subsidiado registró el mayor porcentaje de casos en seguimiento por reumatología (63,77%) comparado con el contributivo (49,02%).

**Tabla 23.** Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Especialidades médicas*	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No afiliado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)** n (%)
Reumatólogo	35.056 (49,02)	16.352 (63,77)	3.345 (49,34)	379 (61,93)	8 (57,14)	55.140 (52,73)
Médico general	23.886 (33,40)	4.139 (16,14)	1.690 (24,93)	102 (16,67)	2 (14,29)	29.819 (28,52)
Sin dato	7.363 (10,30)	3.781 (14,75)	953 (14,06)	111 (18,14)	3 (21,43)	12.211 (11,68)
Médico familiar	3.439 (4,81)	94 (0,37)	248 (3,66)	11 (1,80)	0 (0,00)	3.792 (3,63)
Internista	1.693 (2,37)	1.048 (4,09)	527 (7,77)	8 (1,31)	1 (7,14)	3.277 (3,13)
Fisiatra	52 (0,07)	181 (0,71)	5 (0,07)	1 (0,16)	0 (0,00)	239 (0,23)
Ortopedista	23 (0,03)	46 (0,18)	11 (0,16)	0 (0,00)	0 (0,00)	80 (0,08)
No aplica (abandono)	1 (0,00)	1 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,00)

\* Se reporta el médico que realizó la última atención del paciente en el periodo.

\*\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

La especialidad de reumatología realizó en promedio 1,79 (DE ± 1,58) consultas a las personas con AR en el periodo evaluado y el 74,21% fue atendido al menos una vez durante el año por este especialista. En contraste, alrededor del 10% de los pacientes tuvo al menos una valoración por medicina interna y/o medicina familiar. En la **tabla 24** se presenta el número de atenciones según el régimen de afiliación. Se evidencia un aumento en la proporción de las personas que fueron atendidas por reumatología en todos los regímenes, especialidad que lidera la atención de los pacientes con AR. Mientras que una menor proporción son atendidos por medicina interna y/o medicina familiar.



**Tabla 24.** Frecuencia de las consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Frecuencia de consultas por especialidad	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No afiliado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)* n (%)
<b>Reumatólogo</b>						
Sin consulta	18.165 (25,40)	5.644 (22,01)	2.949 (43,50)	204 (33,33)	6 (42,86)	26.968 (25,79)
1 a 3	45.480 (63,60)	12.334 (48,10)	3.167 (46,71)	276 (45,10)	7 (50,00)	61.264 (58,59)
4 a 6	7.580 (10,60)	7.255 (28,29)	627 (9,25)	122 (19,93)	1 (7,14)	15.585 (14,91)
Más de 6	288 (0,40)	409 (1,60)	37 (0,55)	10 (1,63)	0 (0,00)	744 (0,71)
<b>Médico internista</b>						
Sin consulta	65.693 (91,86)	21.811 (85,06)	6.005 (88,57)	586 (95,75)	13 (92,86)	94.108 (90,00)
1 a 3	5.760 (8,05)	3.766 (14,69)	720 (10,62)	25 (4,08)	0 (0,00)	10.271 (9,82)
4 a 6	59 (0,08)	63 (0,25)	50 (0,74)	1 (0,16)	1 (7,14)	174 (0,17)
Más de 6	1 (0,00)	2 (0,01)	5 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (0,01)
<b>Médico familiar</b>						
Sin consulta	63.694 (89,07)	23.934 (93,34)	6.230 (91,89)	594 (97,06)	14 (100,00)	94.466 (90,35)
1 a 3	7.338 (10,26)	1.323 (5,16)	485 (7,15)	15 (2,45)	0 (0,00)	9.161 (8,76)
4 a 6	476 (0,67)	378 (1,47)	52 (0,77)	0 (0,00)	0 (0,00)	906 (0,87)
Más de 6	5 (0,01)	7 (0,03)	13 (0,19)	3 (0,49)	0 (0,00)	28 (0,03)

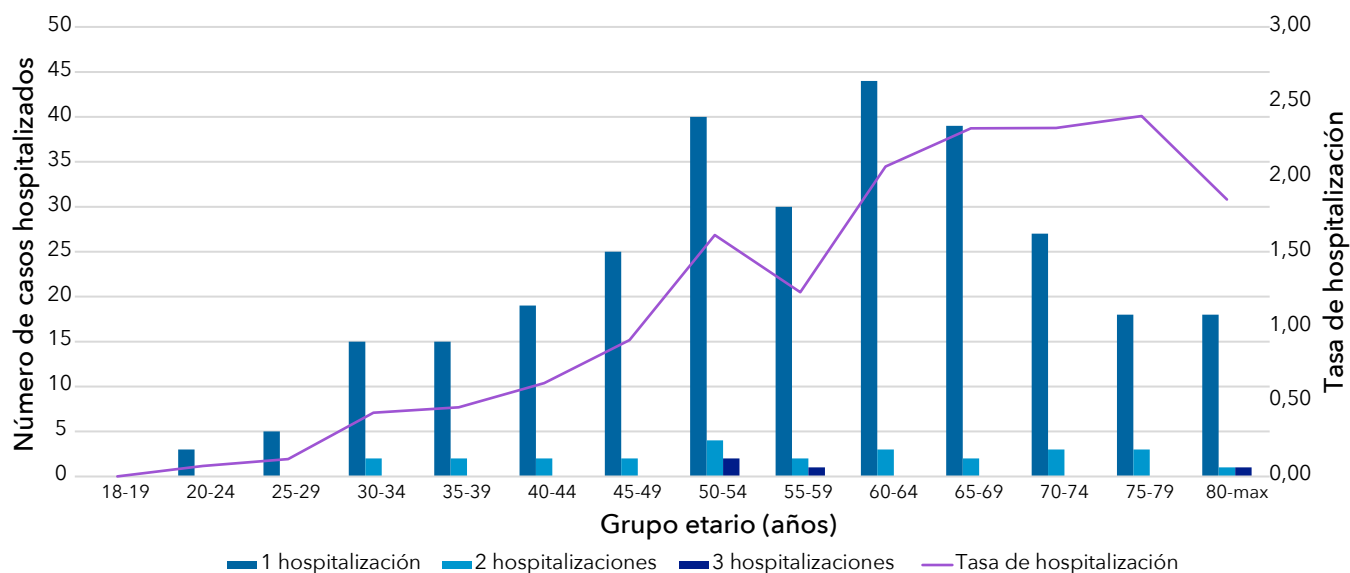
\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

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

Se informaron 328 hospitalizaciones por AR en el periodo, cifra levemente superior a lo reportado en el anterior (n= 321). La proporción fue similar en ambos sexos (0,30% en los hombres y 0,32% en las mujeres). El 0,29% (n= 298) de los pacientes requirieron internación en una oportunidad, el 0,02% (n= 26) en dos ocasiones y solo en 4 personas fue necesario en 3 ocasiones.

La tasa de hospitalización fue superior en las personas de 75 a 79 años con 2,41 por cada 100.000 personas. En contraste para el grupo etario de 18 a 19 años no se reportaron ingresos hospitalarios (**figura 10**).

**Figura 10.** Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el grupo etario, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

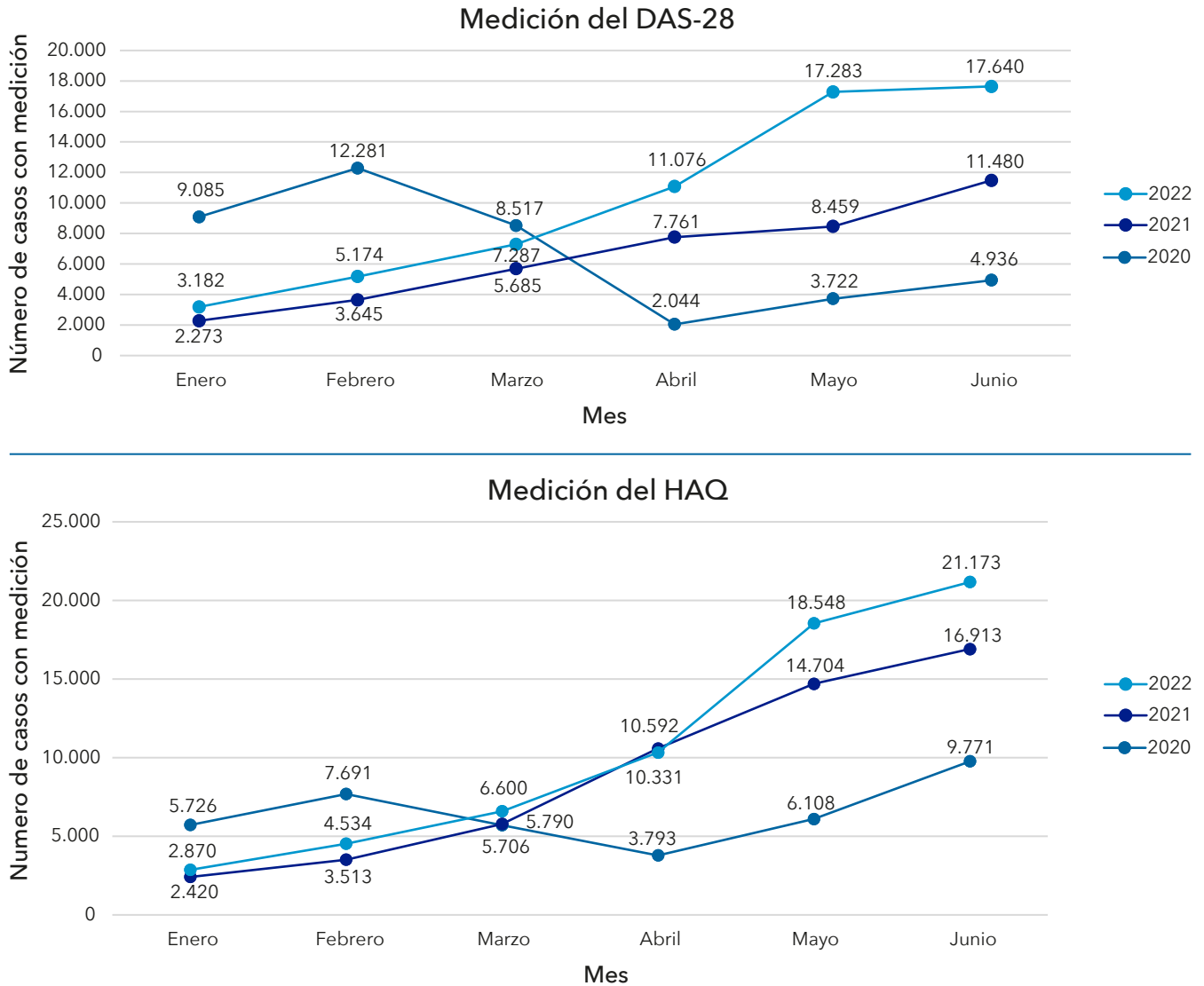
### 4.3. Estudios de seguimiento en la población con AR

El seguimiento periódico incluye clinimetrías como el DAS-28 (*Disease Activity Score 28*) y el HAQ (*Health Assessment Questionnaire*). Estas escalas clínicas evalúan la actividad de la enfermedad y la funcionalidad de los pacientes, respectivamente. Deben realizarse al menos una vez durante el periodo de reporte.

En la **figura 11** se muestra la frecuencia de aplicación de las escalas clínicas durante los últimos 6 meses del reporte para los periodos 2020 a 2022. Se evidencia una tendencia creciente en la realización del DAS-28 y del HAQ entre los meses de abril y junio. Para el periodo 2022, se observó un incremento gradual en la aplicación de ambas escalas clínicas.



**Figura 11.** Medición del DAS-28 y del HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2020 - 2022

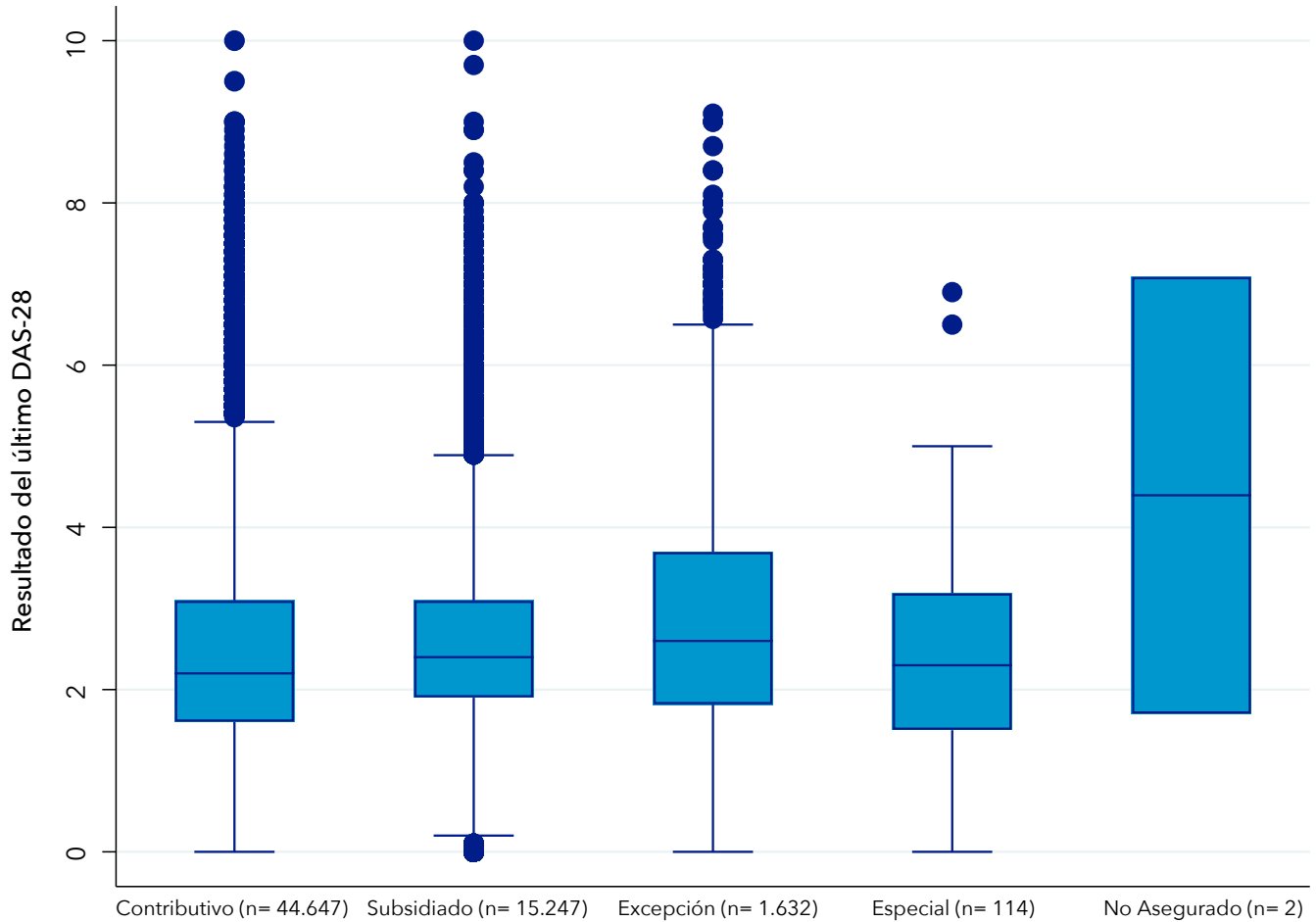


[Descargar figura](#)

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

El valor promedio del DAS-28 en el último semestre de seguimiento de la cohorte fue de 2,55 (DE ± 1,28) con una mediana de 2,30 (RIC: 1,70 - 3,10). Alrededor del 59% (n= 61.642) de los casos prevalentes reportados tuvieron esta valoración clinimétrica en los últimos seis meses. De estos últimos, el 63,47% alcanzaron la remisión, mientras que el 11,80% lograron la baja actividad de la enfermedad. En la **figura 12** se muestra el comportamiento de esta clinimetría según el régimen de afiliación. El contributivo tuvo una mediana de 2,20 (RIC: 1,60 - 3,10), mientras que en el subsidiado fue de 2,40 (RIC: 1,90 - 3,10). En el régimen especial la mediana fue de 2,30 (RIC: 1,50 - 3,19) y en el de excepción fue de 2,60 (RIC: 1,82 - 3,70).

**Figura 12.** Estado actual de la enfermedad en las personas con AR medido con el DAS-28 según el régimen de afiliación, Colombia 2022

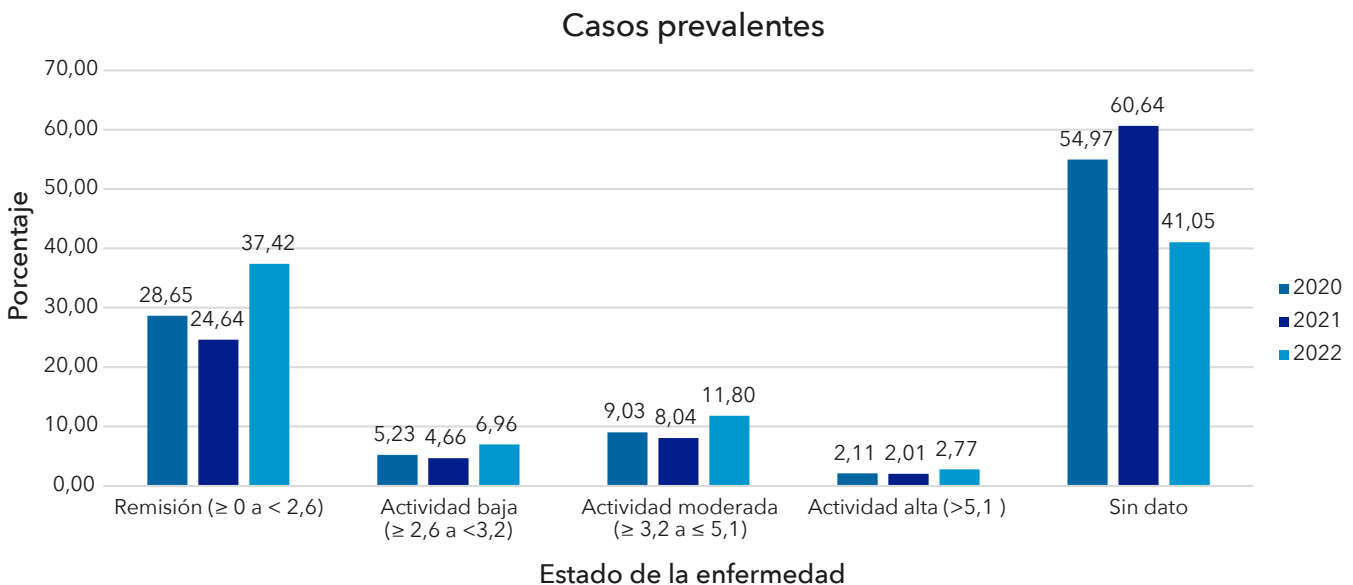
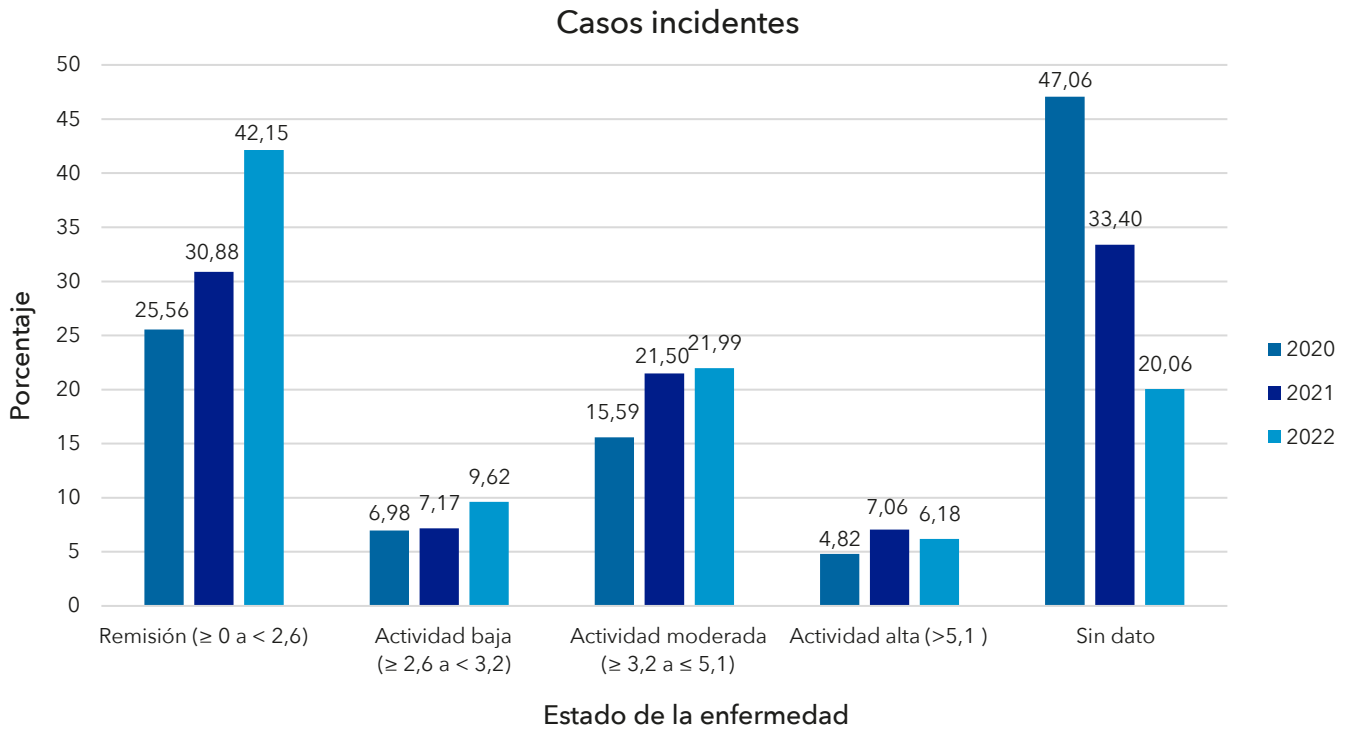


[Descargar figura](#)

Para el 2022, al comparar el resultado del DAS-28 según las categorías que definen el estado de la enfermedad en el total de casos prevalentes reportados (n= 104.561), la remisión pasó del 30,88% en el 2021 al 42,15% en los casos incidentes, y del 24,64% al 37,42% en los prevalentes, mostrando un avance importante de la cohorte en el logro de la remisión de la enfermedad. También incrementó la proporción de pacientes con actividad baja, tanto en casos incidentes como prevalentes. Además, se resalta el aumento en la medición del DAS-28 que pasó del 66,60% al 79,94% en los casos nuevos, y del 39,36% al 58,95% en los prevalentes.



**Figura 13.** Estado de la actividad actual de la AR según el DAS-28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2020 - 2022



[Descargar figura](#)

En la **tabla 25** se muestra el cambio en el estado de la actividad de la enfermedad en los casos incidentes, medido según el DAS-28 del diagnóstico y el último realizado en el periodo actual. El 73,54% de los casos nuevos que estaban en remisión al momento del diagnóstico, persisten en este escenario clínico. Así mismo, el 33,63% de los pacientes con actividad alta al momento del diagnóstico alcanzó la remisión. Sin embargo, el 29,78% % persiste en alta actividad al finalizar el periodo de observación.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Atención de la artritis reumatoide

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

**Tabla 25.** Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS-28 inicial y actual en los casos incidentes, Colombia 2022

	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)	856 (73,54)	69 (5,93)	122 (10,48)	26 (2,23)	91 (7,82)
Actividad baja ( $\geq 2,6$ a < 3,2)	175 (41,97)	152 (36,45)	49 (11,75)	9 (2,16)	32 (7,67)
Actividad moderada ( $\geq 3,2$ a $\leq 5,1$ )	627 (37,61)	150 (9,00)	688 (41,27)	45 (2,70)	157 (9,42)
Actividad alta ( $> 5,1$ )	227 (33,63)	60 (8,89)	135 (20,00)	201 (29,78)	52 (7,70)
Sin dato	271 (22,73)	61 (5,12)	131 (10,99)	35 (2,94)	694 (58,22)

\* Medición DAS-28 en los últimos 6 meses del periodo.

En la **tabla 26** se muestra el cambio en el estado de actividad de la enfermedad entre el DAS-28 realizado al momento del diagnóstico y el medido en el periodo actual en los casos prevalentes reportados. El 52,72% que iniciaron en remisión se mantienen en este estado. El 39,19% de quienes estaban con actividad alta al diagnóstico alcanzaron la remisión y el 7,79% logró la actividad baja de la enfermedad durante el periodo actual.

**Tabla 26.** Estado de la actividad de la enfermedad medido con DAS-28 inicial y actual en los casos prevalentes, Colombia 2022

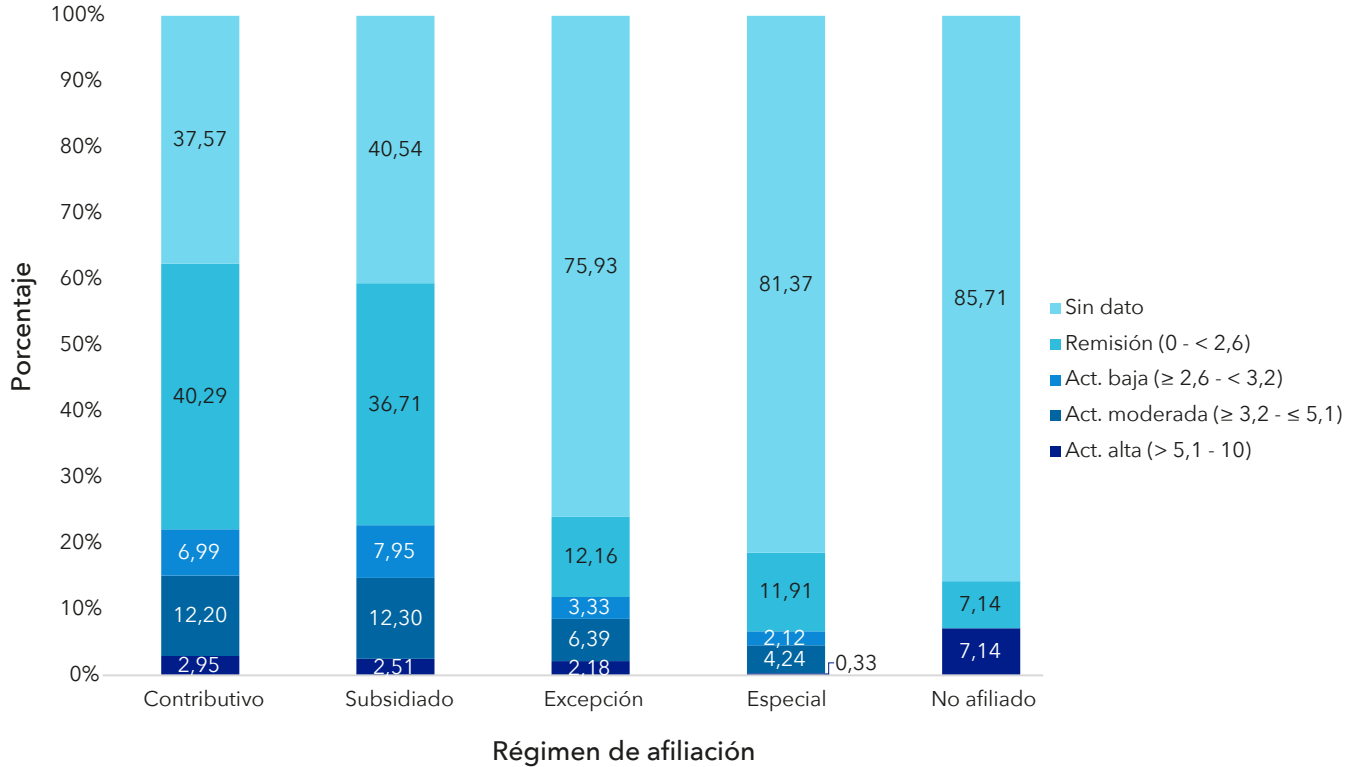
	DAS-28 actual				
	Remisión ( $\geq 0$ a < 2,6)	Actividad baja ( $\geq 2,6$ a < 3,2)	Actividad moderada ( $\geq 3,2$ a $\leq 5,1$ )	Actividad alta ( $> 5,1$ )	Sin dato
Remisión ( $\geq 0$ a < 2,6)	8.516 (52,72)	1.000 (6,19)	1.534 (9,50)	280 (1,73)	4.823 (29,86)
Actividad baja ( $\geq 2,6$ a < 3,2)	2.525 (44,93)	576 (10,25)	603 (10,73)	123 (2,19)	1.793 (31,90)
Actividad moderada ( $\geq 3,2$ a $\leq 5,1$ )	6.418 (41,84)	1.227 (8,00)	2.581 (16,83)	448 (2,92)	4.666 (30,42)
Actividad alta ( $> 5,1$ )	2.535 (39,19)	504 (7,79)	1.013 (15,66)	513 (7,93)	1.903 (29,42)
Sin dato	19.133 (31,38)	3.967 (6,51)	6.609 (10,84)	1.537 (2,52)	29.734 (48,76)

\* Medición del DAS-28 en los últimos 6 meses del periodo.

El estado de actividad de la enfermedad según el régimen de afiliación, evidencia una mayor realización de la clinimetría en los regímenes contributivo y en el subsidiado, comparado con los de excepción, especial y con los no afiliados. De la misma forma, la remisión se alcanzó en mayor proporción en el contributivo (40,30%) y en el subsidiado (36,71%). La mayor proporción de pacientes en actividad alta se encuentran en los no asegurados (7,14%) (**figura 14**).



**Figura 14.** Distribución del estado de actividad de la AR medida por el DAS-28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

En la **tabla 27**, se presenta el estado de la actividad en los casos incidentes y los prevalentes teniendo en cuenta otras clinimetrías empleadas en el seguimiento médico como RAPID3, CDAI y SDAI. En general, se observó una disminución en el reporte de su utilización, registrándose solamente en 526 casos en el periodo, comparado con 2.356 casos en el 2021. Esto corresponde con el aumento del reporte de DAS-28 en el periodo que es la clinimetría requerida por resolución en el reporte a la CAC. La remisión en los prevalentes, medida con RAPID3, alcanzó el 38,17%, con CDAI el 27,12% y con SDAI el 38,89%.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Atención de la artritis reumatoide

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

**Tabla 27.** Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías, Colombia 2022

Clinimetría/Estado de la actividad*	Casos incidentes n (%)	Casos prevalentes n (%)
<b>RAPID3</b>		
Remisión 0 a ≤ 3	24 (33,80)	142 (38,17)
Actividad baja > 3 a ≤ 6	20 (28,17)	95 (25,54)
Actividad moderada > 6 a ≤ 12	17 (23,94)	82 (22,04)
Actividad alta > 12	10 (14,08)	53 (14,25)
Total	71 (100,00)	372 (100,00)
<b>CDAI</b>		
Remisión 0 a ≤ 2,8	12 (30,00)	32 (27,12)
Actividad baja > 2,8 a ≤ 10	13 (32,50)	36 (30,51)
Actividad moderada > 10 a ≤ 22	8 (20,00)	30 (25,42)
Actividad alta > 22	7 (17,50)	20 (16,95)
Total	40 (100,00)	118 (100,00)
<b>SDAI</b>		
Remisión 0 a ≤ 3,3	3 (60,00)	14 (38,89)
Actividad baja > 3,3 a ≤ 11	2 (40,00)	10 (27,78)
Actividad moderada > 11 a ≤ 26	0 (0,00)	7 (19,44)
Actividad alta > 26	0 (0,00)	5 (13,89)
<b>Total</b>	<b>5 (100,00)</b>	<b>36 (100,00)</b>

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

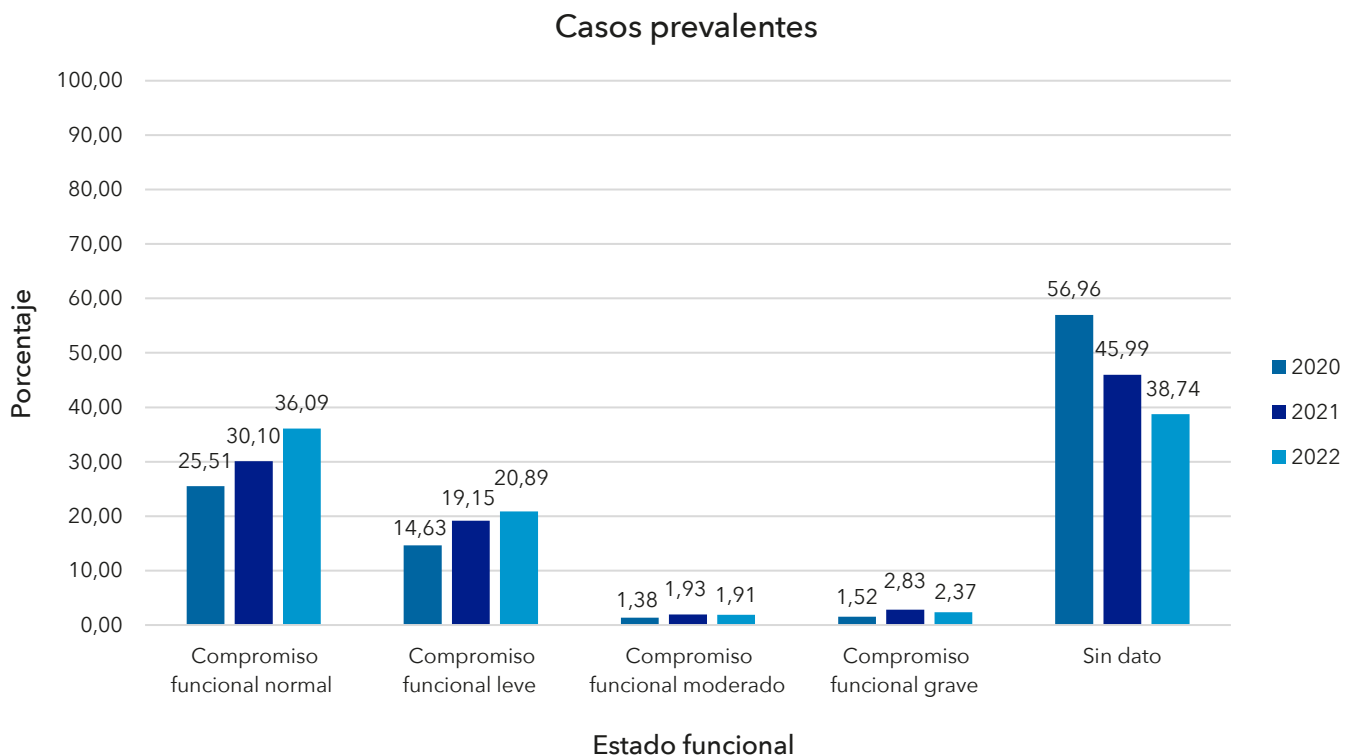
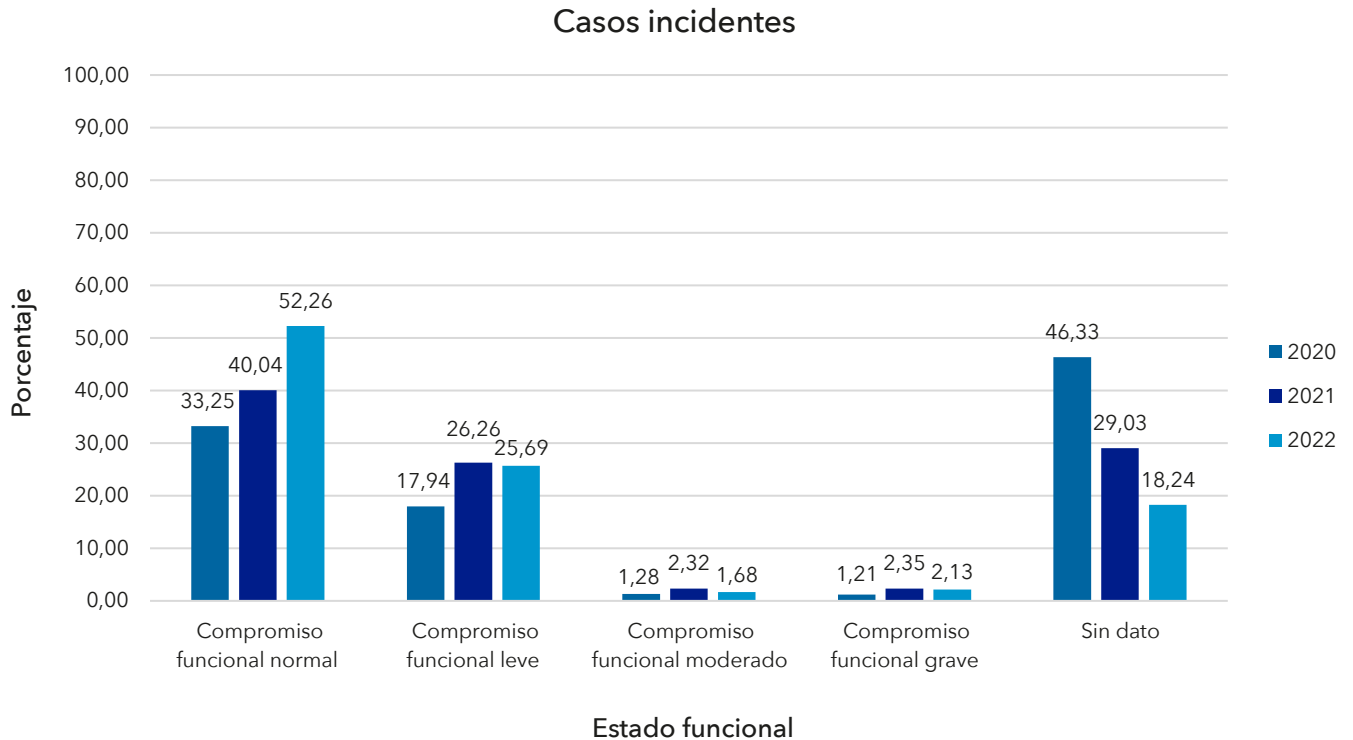
\* Se muestra información para los casos auditados en donde fue posible capturar el dato en la variable.

### 4.3.2. Resultados del seguimiento del estado funcional

Respecto al seguimiento funcional de los pacientes con AR con el HAQ en los últimos seis meses, se redujo la proporción de los casos sin medición, pasando de 29,03% a 18,24% en los incidentes y de 45,99 a 38,74% en los prevalentes. El 52,26% de los casos nuevos y el 36,09% de los prevalentes tenían estado funcional normal. 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 2020 - 2022



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

[Descargar figura](#)

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Atención de la artritis reumatoide

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

En la **tabla 28** se muestran los valores promedio y la mediana del HAQ al momento del diagnóstico y el resultado de los últimos seis meses de seguimiento según el régimen de afiliación. En general el resultado promedio ha disminuido entre el momento del diagnóstico y la valoración más reciente. En los últimos seis meses del periodo evaluado, a 63.041 pacientes se les midió el HAQ, obteniendo un resultado promedio de 0,40 (DE  $\pm$  0,56) que fue similar al estimado en el periodo anterior (0,46 DE  $\pm$  0,60).

**Tabla 28.** Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2022

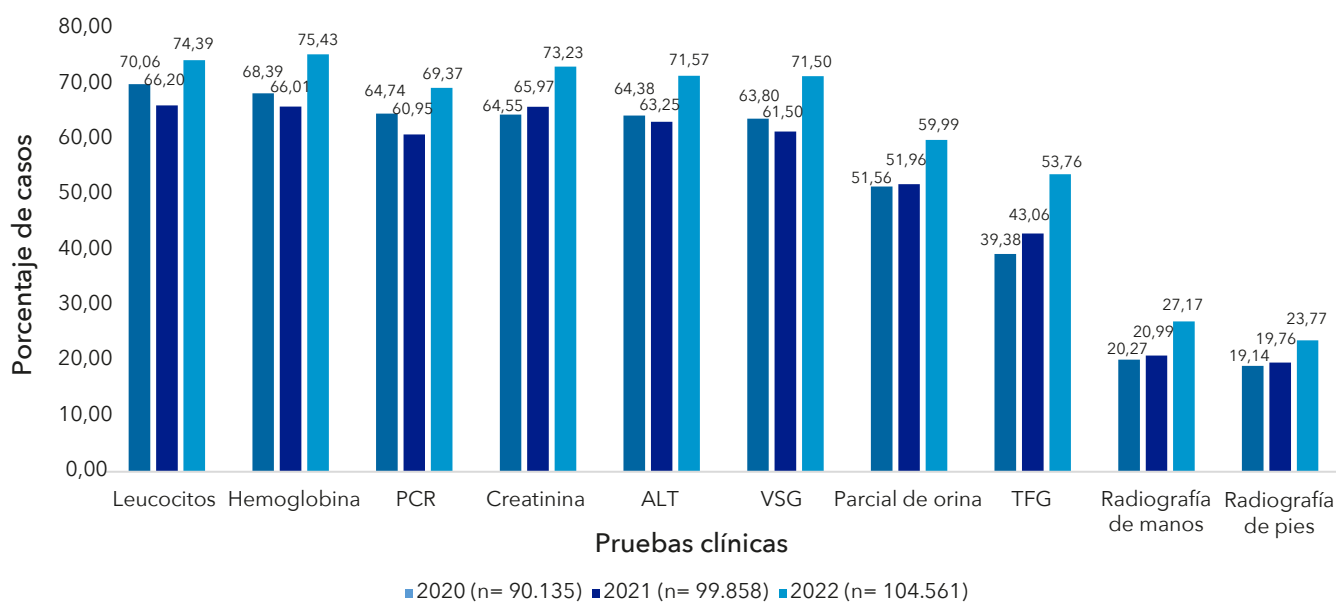
Resultado del HAQ	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Especial n (%)	Excepción n (%)	No afiliado n (%)	Total
<b>Al momento del diagnóstico</b>	n= 23.616	n= 9.574	n= 28	n= 966	n= 0	n= 34.184
Media (DE)	0,50 $\pm$ 0,63	0,51 $\pm$ 0,64	0,59 $\pm$ 0,63	0,83 $\pm$ 0,76	**	0,51 $\pm$ 0,64
Mediana (RIC)	0,20 (0,00 - 0,90)	0,22 (0,00 - 1,00)	0,55 (0,00 - 1,05)	0,79 (0,10 - 1,20)	**	0,20 (0,00 - 1,00)
<b>Resultado actual</b>	n= 47.393	n= 14.305	n= 85	n=1.258	n= 0	n= 63.041
Media (DE)	0,41 $\pm$ 0,56	0,36 $\pm$ 0,55	0,46 $\pm$ 0,58	0,66 $\pm$ 0,67	**	0,40 $\pm$ 0,56
Mediana (RIC)	0,20 (0,00 - 0,60)	0,10 (0,00 - 0,50)	0,30 (0,00 - 0,70)	0,50 (0,10 - 1,00)	**	0,20 (0,00 - 0,60)

DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico.

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

El seguimiento paraclínico de los pacientes con AR se realizó principalmente con el conteo de leucocitos, la creatinina y la hemoglobina. En general, se observó un incremento en la realización de todas las pruebas respecto al periodo previo (**figura 16**); el cambio fue mayor para la TFG y la VSG.

**Figura 16.** Proporción de casos con AR a quienes se les realizaron los exámenes paraclínicos de seguimiento, Colombia 2020 - 2022



[Descargar figura](#)



Los resultados de estos exámenes de seguimiento según el régimen de afiliación se muestran en la **tabla 29**. El 32,75% y 25,96% presentaron alteración de la VSG y PCR respectivamente. La alanina transferasa (ALT) tuvo valores superiores a lo normal en el 7,41%, y fue más frecuente que se encontrara elevada en el régimen subsidiado. Respecto a la valoración radiológica de las manos y de los pies, se identificaron erosiones en el 6,27% (n= 6.559) y 4,51% (n= 4.715) de los pacientes, respectivamente.

**Tabla 29.** Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Estudio	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No afiliado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)* n (%)
<b>VSG</b>						
Normal	31.805 (44,47)	6.715 (26,19)	1.771 (26,12)	222 (36,27)	1 (7,14)	40.514 (38,75)
Elevada	21.898 (30,62)	10.476 (40,85)	1.750 (25,81)	120 (19,61)	3 (21,43)	34.247 (32,75)
Sin dato	17.810 (24,90)	8.451 (32,96)	3.259 (48,07)	270 (44,12)	10 (71,43)	29.800 (28,50)
<b>PCR</b>						
No reactiva	32.318 (45,19)	10.676 (41,63)	2.169 (31,99)	230 (37,58)	0 (0,00)	45.393 (43,41)
Reactiva	19.267 (26,94)	6.410 (25,00)	1.327 (19,57)	136 (22,22)	4 (28,57)	27.144 (25,96)
Sin dato	19.928 (27,87)	8.556 (33,37)	3.284 (48,44)	246 (40,20)	10 (71,43)	32.024 (30,63)
<b>ALT</b>						
Normal	48.135 (67,31)	15.767 (61,49)	2.854 (42,09)	325 (53,10)	2 (14,29)	67.083 (64,16)
Anormal	5.225 (7,31)	2.083 (8,12)	418 (6,17)	23 (3,76)	1 (7,14)	7.750 (7,41)
Sin dato	18.153 (25,38)	7.792 (30,39)	3.508 (51,74)	264 (43,14)	11 (78,57)	29.728 (28,43)
<b>Parcial de orina</b>						
Sin proteinuria	43.242 (60,47)	13.582 (52,97)	2.769 (40,84)	304 (49,67)	3 (21,43)	59.900 (57,29)
Con proteinuria	1.784 (2,49)	826 (3,22)	197 (2,91)	14 (2,29)	0 (0,00)	2.821 (2,70)
Sin dato	26.487 (37,04)	11.234 (43,81)	3.814 (56,25)	294 (48,04)	11 (78,57)	41.840 (40,01)
<b>Radiografía de las manos</b>						
Sin erosiones	13.475 (18,84)	7.610 (29,68)	687 (10,13)	73 (11,93)	0 (0,00)	21.845 (20,89)
Con erosiones	3.816 (5,34)	2.486 (9,70)	241 (3,55)	16 (2,61)	0 (0,00)	6.559 (6,27)
Sin dato	54.222 (75,82)	15.546 (60,63)	5.852 (86,31)	523 (85,46)	14 (100,00)	76.157 (72,83)
<b>Radiografía de los pies</b>						
Sin erosiones	12.956 (18,12)	6.806 (26,54)	336 (4,96)	44 (7,19)	0 (0,00)	20.142 (19,26)
Con erosiones	2.655 (3,71)	1.968 (7,67)	82 (1,21)	10 (1,63)	0 (0,00)	4.715 (4,51)
Sin dato	55.902 (78,17)	16.868 (65,78)	6.362 (93,83)	558 (91,18)	14 (100,00)	79.704 (76,23)

\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

En los pacientes en los que se reportó la información, los resultados de estas pruebas evidencian medianas de la VSG de 19,00 mm/h (RIC: 9,00 - 32,00), de la creatinina de 0,70 g/dl (RIC: 0,60 - 0,90), de la TFG de 85,20 ml/min (RIC: 68,20 - 100,40), de la hemoglobina de 13,60 (RIC: 12,60 - 14,60) y finalmente, de los leucocitos de 6.440 (RIC: 5.170 - 8.000). En la **tabla 30** se muestra el comportamiento de estos laboratorios según el régimen de afiliación. Llama la atención las diferencias en el número de pacientes a quienes se les evaluó la creatinina, en comparación con quienes tuvieron reporte de TFG. El menor número de casos con TFG indica que más allá del resultado paraclínico se debe completar el seguimiento clínico de los pacientes realizando la estimación apropiada de la función renal.

**Tabla 30.** Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizadas en la población con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Estudio	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No afiliado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)* n (%)
<b>VSG (mm/h)</b>						
Número de muestras	53.703	17.191	3.521	342	4	74.761
Mediana (RIC)	17,00 (8,00 - 30,00)	25,00 (15,00 - 37,00)	20,00 (10,00 - 32,00)	13,00 (7,00 - 25,00)	45,50 (21,50 - 56,00)	19,00 (9,00 - 32,00)
Media (DE)	21,81 ± 19,04	28,20 ± 19,05	24,05 ± 18,91	18,50 ± 16,15	38,75 ± 25,33	23,37 ± 19,21
<b>Creatinina (g/dl)*</b>						
Número de muestras	54.276	17.872	3.998	413	7	76.566
Mediana (RIC)	0,70 (0,60 - 0,80)	0,80 (0,60 - 0,90)	0,75 (0,60 - 0,90)	0,80 (0,70 - 0,90)	0,70 (0,60 - 0,80)	0,70 (0,60 - 0,90)
Media (DE)	0,77 ± 0,37	0,86 ± 0,99	0,84 ± 0,72	0,81 ± 0,21	0,71 ± 0,13	0,79 ± 0,60
<b>TFG (ml/min)*</b>						
Número de muestras	39.677	14.541	1.898	93	2	56.209
Mediana (RIC)	85,80 (69,70-100,00)	83,90 (64,10-102,10)	84,25 (67,00-100,00)	77,59 (66,50-93,20)	83,50 (63,60-103,40)	85,20 (68,20-100,40)
Media (DE)	85,34 ± 25,17	84,63 ± 29,41	84,83 ± 36,53	77,58 ± 20,89	83,50 ± 28,14	85,13 ± 26,78
<b>Hemoglobina (g/dl)*</b>						
Número de muestras	55.821	18.475	4.154	408	8	78.866
Mediana (RIC)	13,80 (12,80 - 14,70)	13,10 (12,00 - 14,20)	13,50 (12,40 - 14,50)	14,00 (13,00 - 15,00)	12,70 (12,00 - 13,65)	13,60 (12,60 - 14,60)
Media (DE)	13,70 ± 1,64	13,10 ± 1,74	13,40 ± 1,70	13,95 ± 1,63	13,05 ± 1,45	13,54 ± 1,68
<b>Leucocitos (mil/mm<sup>3</sup>)*</b>						
Número de muestras	55.848	17.256	4.226	418	8	77.756
Mediana (RIC)	6.450 (5.200 - 7.980)	6.500 (5.130 - 8.100)	6.200 (4.710 - 7.700)	5.955 (4.700 - 7.230)	6.895 (2.774 - 8.875)	6.440 (5.170 - 8.000)
Media (DE)	6.722 ± 2.339	6.648 ± 2.577	6.135 ± 2.934	5.880 ± 2.424	6.438 ± 4.664	6.669 ± 2.434

\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

### 4.4. Reemplazo articular

En total, 2.964 personas han requerido al menos un reemplazo articular después del diagnóstico de la AR (2,83%). Respecto al número de articulaciones reemplazadas, 2.561 (2,45%) lo recibieron en una sola, 381 (0,36%) personas en dos y 22 personas en tres (0,02%). Las que se reemplazaron con más frecuencia fueron la rodilla y la cadera. En la **tabla 31** se muestra el comportamiento de esta información entre los diferentes regímenes, evidenciando un mayor porcentaje de reemplazos en el de excepción y en el contributivo.



**Tabla 31.** Distribución de los reemplazos articulares por el tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Reemplazo articular	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No afiliado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561) n (%)
<b>Tiene reemplazo articular</b>						
Sí	2.236 (3,13)	477 (1,86)	235 (3,47)	16 (2,61)	0 (0,00)	2.964 (2,83)
No	69.273 (96,87)	25.164 (98,14)	6.543 (96,50)	596 (97,39)	14 (100,00)	101.590 (97,16)
Sin dato	4 (0,01)	1 (0,00)	2 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,01)
<b>Número de articulaciones reemplazadas</b>						
1	1.913 (2,68)	431 (1,68)	202 (2,98)	15 (2,45)	0 (0,00)	2.561 (2,45)
2	309 (0,43)	42 (0,16)	30 (0,44)	0 (0,00)	0 (0,00)	381 (0,36)
3	14 (0,02)	4 (0,02)	3 (0,04)	1 (0,16)	0 (0,00)	22 (0,02)
<b>Tipo de articulación</b>						
Rodilla	1.258 (1,76)	299 (1,17)	97 (1,43)	7 (1,14)	0 (0,00)	1.661 (1,59)
Cadera	1.175 (1,64)	215 (0,84)	132 (1,95)	10 (1,63)	0 (0,00)	1.532 (1,47)
Hombro	76 (0,11)	8 (0,03)	18 (0,27)	1 (0,16)	0 (0,00)	103 (0,10)
Tobillo	28 (0,04)	4 (0,02)	20 (0,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	52 (0,05)
Codo	36 (0,05)	1 (0,00)	4 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	41 (0,04)

\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).



5



# Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide



Periodo: 1° de julio de 2021 al 30 de junio de 2022

# Resumen

Capítulo 5. Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

En el **3,28%** de los casos incidentes y el 10,17% de los prevalentes se reportó el uso de la terapia combinada de analgésicos.



Los medicamentos utilizados con mayor frecuencia al inicio del tratamiento en los casos incidentes y prevalentes continúan siendo los corticoides, seguidos de los analgésicos no opioides y los AINEs.



En los casos prevalentes, el 14,12% (n= 7.373) de los que recibieron glucocorticoides tuvieron dosis  $\geq 10$  mg/día por más de un mes.

En el **75,87%** de los casos incidentes se prescribió metotrexato, y en el **25,91%** antimaláricos.



La cobertura de FARMES al corte en los casos incidentes aumentó de 91,59% a 96,89%; en los prevalentes en tratamiento en el periodo también incrementó al pasar del 77,93% al 79,31%.



El uso de bFARMES en los casos incidentes fue poco frecuente (1,87%), los más usados fueron el rituximab, certolizumab y adalimumab.



En los casos prevalentes, el metotrexato, la leflunomida y la cloroquina fueron los sFARMES más utilizados en el 52,81%; 37,45% y 14,09%, respectivamente. El esquema de FARMES combinado con mayor frecuencia de uso fue leflunomida con metotrexato.



Los bFARMES más usados en los casos prevalentes fueron el etanercept, abatacept, y rituximab. Norte de Santander, Boyacá, Cesar y Amazonas, fueron los departamentos con la mayor proporción de casos usando estos medicamentos.



**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 acceso al manejo farmacológico es indispensable para lograr la remisión de la enfermedad y mejorar el pronóstico del paciente. Incluye el uso de medicamentos analgésicos, antiinflamatorios, glucocorticoides y especialmente de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME). A continuación se describe el uso de cada grupo farmacológico en los casos incidentes y prevalentes.

#### 5.1. Tratamiento farmacológico no FARME

El uso de corticoides al momento del diagnóstico se reportó en el 68,70% de los casos (n= 3.514) y fue similar respecto al periodo anterior. En segundo lugar, los analgésicos no opioides se informaron en el 22,82% (n= 1.167), cuya frecuencia disminuyó en 8,31%. Por su parte, el uso de los opioides y de los AINEs al diagnóstico también decreció. El manejo con analgésicos opioides fue más frecuente en el régimen de excepción (16,67%) comparado con el 3,40% y 1,09% de los pacientes del contributivo y del subsidiado, respectivamente. En la **tabla 32** se muestra el uso de los grupos de medicamentos no FARME según el régimen de afiliación.

**Tabla 32.** Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Grupo de medicamentos	Contributivo (n= 3.532) n (%)	Subsidiado (n= 1.463) n (%)	Excepción (n= 108) n (%)	Especial (n= 9) n (%)	No Asegurado (n= 3) n (%)	Total (n= 5.115) n (%)
<b>Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)</b>						
Sí	659 (18,66)	481 (32,88)	25 (23,15)	2 (22,22)	0 (0,00)	1.167 (22,82)
No	2.873 (81,34)	982 (67,12)	83 (76,85)	7 (77,78)	3 (100,00)	3.948 (77,18)
<b>Analgésicos opioides (codeína - tramadol)</b>						
Sí	120 (3,40)	16 (1,09)	18 (16,67)	0 (0,00)	0 (0,00)	154 (3,01)
No	3.412 (96,60)	1.447 (98,91)	90 (83,33)	9 (100,00)	3 (100,00)	4.961 (96,99)
<b>Corticoides</b>						
Sí	2.445 (69,22)	1.011 (69,10)	53 (49,07)	2 (22,22)	3 (100,00)	3.514 (68,70)
No	1.087 (30,78)	452 (30,90)	55 (50,93)	7 (77,78)	0 (0,00)	1.601 (31,30)
<b>AINEs</b>						
Sí	309 (8,75)	186 (12,71)	21 (19,44)	3 (33,33)	0 (0,00)	519 (10,15)
No	3.223 (91,25)	1.277 (87,29)	87 (80,56)	6 (66,67)	3 (100,00)	4.596 (89,85)

AINEs: anti-inflamatorios no esteroideos.

En los casos prevalentes se observó una tendencia similar con predominio del uso de corticoides en el 49,92% (n= 52.201), seguido por los analgésicos no opioides en el 35,81% (n= 37.448). Esto representa un aumento de 5,26 y 1,78 puntos porcentuales en relación al periodo anterior. El manejo con analgésicos opioides se reportó en el 6,55% (n= 6.849) y con AINES en el 8,53% (n= 8.918). La proporción de los pacientes que requirieron terapia con opioides en el régimen de excepción (18,14%) fue más del doble que en los demás regímenes. Por otra parte, se cuantificó el tiempo de administración de los glucocorticoides, encontrando que el 14,12% (n= 7.373) de quienes recibieron esta terapia tuvieron dosis  $\geq 10$  mg/día por un mes o más. Estos casos requirieron en promedio 4,57 meses (DE  $\pm 3,96$ ) a altas dosis, con una mediana de 3 meses (RIC 1 - 7).

En relación con los suplementos, el 46,39% (n= 48.504) recibió calcio y el 43,15% (n= 45.114) vitamina D, incrementando en 6,35 y 3,03 puntos porcentuales, respectivamente respecto al periodo 2021. En la **tabla 33** se presenta la frecuencia de uso de estos medicamentos durante el periodo según el régimen de afiliación.



**Tabla 33.** Medicamentos no FARME usados en el tratamiento actual de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Grupo de medicamentos	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No Asegurado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561) n (%)
<b>Analgésicos no opiodes (acetaminofén - dipirona)</b>						
Sí	23.881 (33,39)	10.935 (42,64)	2.529 (37,30)	102 (16,67)	1 (7,14)	37.448 (35,81)
No	47.632 (66,61)	14.707 (57,36)	4.251 (62,70)	510 (83,33)	13 (92,86)	67.113 (64,19)
<b>Analgésicos opiodes (codeína - tramadol)</b>						
Sí	5.008 (7,00)	572 (2,23)	1.230 (18,14)	38 (6,21)	1 (7,14)	6.849 (6,55)
No	66.505 (93,00)	25.070 (97,77)	5.550 (81,86)	574 (93,79)	13 (92,86)	97.712 (93,45)
<b>AINEs</b>						
Sí	4.185 (5,85)	3.595 (14,02)	1.094 (16,14)	41 (6,70)	3 (21,43)	8.918 (8,53)
No	67.328 (94,15)	22.047 (85,98)	5.686 (83,86)	571 (93,30)	11 (78,57)	95.643 (91,47)
<b>Corticoides</b>						
Sí	36.005 (50,35)	13.288 (51,82)	2.718 (40,09)	185 (30,23)	5 (35,71)	52.201 (49,92)
No	35.508 (49,65)	12.354 (48,18)	4.062 (59,91)	427 (69,77)	9 (64,29)	52.360 (50,08)
<b>Calcio</b>						
Sí	35.214 (49,24)	10.531 (41,07)	2.587 (38,16)	168 (27,45)	4 (28,57)	48.504 (46,39)
No	36.299 (50,76)	15.111 (58,93)	4.193 (61,84)	444 (72,55)	10 (71,43)	56.057 (53,61)
<b>Vitamina D</b>						
Sí	31.736 (44,38)	10.853 (42,33)	2.319 (34,20)	202 (33,01)	4 (28,57)	45.114 (43,15)
No	39.777 (55,62)	14.789 (57,67)	4.461 (65,80)	410 (66,99)	10 (71,43)	59.447 (56,85)

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

El esquema analgésico empleado con más frecuencia al diagnóstico en los casos incidentes continua siendo los no opiodes, seguido de los AINEs. Al observar las combinaciones, la más frecuente fue de no opiodes junto con AINEs. En la **tabla 34** se muestra la frecuencia de uso de estos medicamentos para cada régimen de afiliación. Respecto al periodo anterior, se observó una disminución de 9,10% de uso de analgésicos en los casos incidentes.

**Tabla 34.** Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Combinaciones de medicamentos	Contributivo (n= 3.532) n (%)	Subsidiado (n= 1.463) n (%)	Excepción (n= 108) n (%)	Especial (n= 9) n (%)	No Asegurado (n= 3) n (%)	Total (n= 5.115) n (%)
No opioide+Opioide+AINE	8 (0,23)	4 (0,27)	5 (4,63)	0 (0,00)	0 (0,00)	17 (0,33)
No opioide+AINE	72 (2,04)	70 (4,78)	2 (1,85)	1 (11,11)	0 (0,00)	145 (2,83)
Opioide+AINE	3 (0,08)	0 (0,00)	3 (2,78)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,12)
Sólo no opioide	514 (14,55)	405 (27,68)	12 (11,11)	1 (11,11)	0 (0,00)	932 (18,22)
Sólo opioide	44 (1,25)	10 (0,68)	4 (3,70)	0 (0,00)	0 (0,00)	58 (1,13)
Sólo AINE	226 (6,40)	112 (7,66)	11 (10,19)	2 (22,22)	0 (0,00)	351 (6,86)
No usa /sin información	2.665 (75,45)	862 (58,92)	71 (65,74)	5 (55,56)	3 (100,00)	3.606 (70,50)

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

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

### Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

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

En los casos prevalentes igualmente prima la terapia con no opioides y AINES. En esta población, el uso de la terapia analgésica combinada se reportó en el 10,17% e incrementó en 4,75 puntos porcentuales frente al periodo anterior. En la **tabla 35** se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos por el régimen de afiliación.

**Tabla 35.** Frecuencia de uso de los analgésicos en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Combinaciones de medicamentos	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No Asegurado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561) n (%)
No opioide+Opioide+AINE	1.940 (2,71)	229 (0,89)	351 (5,18)	22 (3,59)	0 (0,00)	2.542 (2,43)
No opioide+AINE	5.921 (8,28)	1.309 (5,10)	355 (5,24)	30 (4,90)	0 (0,00)	7.615 (7,28)
Opioide+AINE	314 (0,44)	58 (0,23)	103 (1,52)	6 (0,98)	1 (7,14)	482 (0,46)
Sólo no opioide	10.306 (14,41)	3.721 (14,51)	675 (9,96)	46 (7,52)	1 (7,14)	14.749 (14,11)
Sólo opioide	754 (1,05)	106 (0,41)	187 (2,76)	9 (1,47)	1 (7,14)	1.057 (1,01)
Sólo AINE	4.758 (6,65)	2.633 (10,27)	1.078 (15,90)	86 (14,05)	1 (7,14)	8.556 (8,18)
No usa /sin información	47.520 (66,45)	17.586 (68,58)	4.031 (59,45)	413 (67,48)	10 (71,43)	69.560 (66,53)

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

\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

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

El principal tratamiento farmacológico para el manejo de la AR son los FARME, los cuales se dividen en sintéticos, sintéticos dirigidos y biológicos. La cobertura de FARME en los casos incidentes aumentó de 91,59% a 96,89% (n= 4.956). En los prevalentes también se incrementó, pasando de 77,93% a 79,31% (n= 82.937) de los pacientes recibiendo el tratamiento a la fecha de corte; cabe resaltar que estos valores son diferentes de los indicadores de gestión del riesgo 8.1 y 8.2 que miden el uso de FARME como tratamiento inicial. A continuación, se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos en ambas poblaciones según la última prescripción y los esquemas más formulados.

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

El FARME sintético más utilizado al momento del diagnóstico sigue siendo el metotrexato con una cobertura del 75,87% (n= 3.881) aumentando en 0,25 puntos porcentuales, seguido por la cloroquina en el 21,88% (n= 1.119) que disminuyó en 1,17 puntos porcentuales respecto al periodo anterior. El uso de azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina, cloroquina, leflunomida, y tofacitinib disminuyó frente al periodo 2021, mientras que el manejo con la hidroxicloroquina y sulfasalazina incrementó. En la **tabla 36** se describe el porcentaje de uso para cada uno de estos medicamentos.



**Tabla 36.** Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

sFARME	Contributivo (n= 3.532) n (%)	Subsidiado (n= 1.463) n (%)	Excepción (n= 108) n (%)	Especial (n= 9) n (%)	No Asegurado (n= 3) n (%)	Total (n= 5.115) n (%)
Azatioprina	8 (0,23)	3 (0,21)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (0,22)
Ciclofosfamida	5 (0,14)	4 (0,27)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (0,18)
Ciclosporina	0 (0,00)	2 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,04)
Cloroquina	843 (23,87)	262 (17,91)	11 (10,19)	1 (11,11)	2 (66,67)	1.119 (21,88)
Hidroxicloroquina	167 (4,73)	26 (1,78)	13 (12,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	206 (4,03)
Leflunomida	440 (12,46)	288 (19,69)	18 (16,67)	1 (11,11)	0 (0,00)	747 (14,60)
Metotrexato	2.712 (76,78)	1.082 (73,96)	76 (70,37)	8 (88,89)	3 (100,00)	3.881 (75,87)
Sulfasalazina	118 (3,34)	39 (2,67)	4 (3,70)	1 (11,11)	0 (0,00)	162 (3,17)
Tofacitinib	1 (0,03)	1 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,04)

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

El 1,87% (n= 96) de los casos incidentes requirió bFARME durante el periodo. Los biológicos más usados fueron el rituximab (n= 35), certolizumab (n= 17), adalimumab (n= 16) y etanercept (n= 12). De estos 96 casos, 81 (84,37%) continúan en manejo con biológicos a la fecha de corte, mientras que en los 15 restantes, 10 migraron a esquemas con sintéticos convencionales y en 5 no se reportó tratamiento con FARMEs al corte. Al momento del diagnóstico fue más frecuente la formulación de rituximab en el régimen contributivo y de etanercept en el subsidiado. En las personas diagnosticadas durante el periodo del régimen de excepción y en los no afiliados, no se usaron biológicos al momento del diagnóstico.

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

El metotrexato, la leflunomida y la cloroquina fueron los sFARME más usados en esta población con el 52,81% (n= 55.218), el 37,45% (n= 39.154) y el 14,09% (n= 14.731) respectivamente, incrementando su frecuencia de uso alrededor de 1 punto porcentual cada uno. Se destaca el reporte por primera ocasión de 4 pacientes en manejo con upadacitinib. La tendencia del uso de los demás sFARME fue similar a la del periodo anterior. En la **tabla 37** se describen estos hallazgos.

**Tabla 37.** Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

sFARME	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No Asegurado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)* n (%)
Azatioprina	551 (0,77)	150 (0,58)	54 (0,80)	6 (0,98)	0 (0,00)	761 (0,73)
Ciclofosfamida	42 (0,06)	15 (0,06)	5 (0,07)	1 (0,16)	0 (0,00)	63 (0,06)
Ciclosporina	170 (0,24)	84 (0,33)	29 (0,43)	1 (0,16)	0 (0,00)	284 (0,27)
Cloroquina	10.561 (14,77)	3.586 (13,98)	537 (7,92)	43 (7,03)	4 (28,57)	14.731 (14,09)
Hidroxicloroquina	3.250 (4,54)	496 (1,93)	631 (9,31)	46 (7,52)	0 (0,00)	4.423 (4,23)
Leflunomida	26.332 (36,82)	10.520 (41,03)	2.163 (31,90)	138 (22,55)	1 (7,14)	39.154 (37,45)
Metotrexato	38.517 (53,86)	13.846 (54,00)	2.625 (38,72)	222 (36,27)	8 (57,14)	55.218 (52,81)
Sulfasalazina	6.890 (9,63)	2.381 (9,29)	523 (7,71)	48 (7,84)	0 (0,00)	9.842 (9,41)
Tofacitinib	1.450 (2,03)	236 (0,92)	129 (1,90)	32 (5,23)	0 (0,00)	1.847 (1,77)
Baricitinib	103 (0,14)	25 (0,10)	7 (0,10)	2 (0,33)	0 (0,00)	137 (0,13)
Upadacitinib	2 (0,00)	2 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,00)

sFARME: fármacos sintéticos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

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

\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

### Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

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

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

Los bFARME más usados en los casos prevalentes fueron el etanercept (3,05%, n= 3.190), el abatacept (2,83%, n= 2.955) y el rituximab (2,57%, n= 2.691). El uso de tocilizumab, que fue el tercero más empleado en el periodo anterior, disminuyó en 1,06 puntos porcentuales, en esta ocasión con una frecuencia de uso menor que la del certolizumab, adalimumab y el golimumab. En la **tabla 38** se muestra la distribución de estos medicamentos entre los regímenes de afiliación.

**Tabla 38.** Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2022

bFARME	Contributivo (n= 71.513) n (%)	Subsidiado (n= 25.642) n (%)	Excepción (n= 6.780) n (%)	Especial (n= 612) n (%)	No Asegurado (n= 14) n (%)	Total (n= 104.561)* n (%)
Abatacept	2.331 (3,26)	473 (1,84)	126 (1,86)	25 (4,08)	0 (0,00)	2.955 (2,83)
Adalimumab	1.498 (2,09)	309 (1,21)	122 (1,80)	14 (2,29)	0 (0,00)	1.943 (1,86)
Certolizumab	1.600 (2,24)	357 (1,39)	116 (1,71)	8 (1,31)	0 (0,00)	2.081 (1,99)
Etanercept	2.279 (3,19)	591 (2,30)	293 (4,32)	27 (4,41)	0 (0,00)	3.190 (3,05)
Golimumab	1.075 (1,50)	184 (0,72)	55 (0,81)	10 (1,63)	0 (0,00)	1.324 (1,27)
Infliximab	146 (0,20)	15 (0,06)	20 (0,29)	2 (0,33)	0 (0,00)	183 (0,18)
Rituximab	2.283 (3,19)	203 (0,79)	183 (2,70)	22 (3,59)	0 (0,00)	2.691 (2,57)
Tocilizumab	1.008 (1,41)	92 (0,36)	86 (1,27)	10 (1,63)	0 (0,00)	1.196 (1,14)

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

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

\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

En la **tabla 39** y la **figura 17** se describen la tasa de uso por las entidades territoriales. El mayor uso de bFARME se reportó en los departamentos de Norte de Santander (20,91%), Boyacá (19,92%), Cesar (18,62%) y Amazonas (17,86%). Por regiones se observa que Bogotá, D. C., (16,95%) y la Oriental (16,75%) son superiores a la medida nacional (14,03%).



**Tabla 39.** Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2022

Ente territorial	Tasa de uso de bFARME (100 casos)		
	Uso de bFARME	Casos con AR	Tasa (%)
<b>Bogotá, D. C.</b>	<b>4.578</b>	<b>27.004</b>	<b>16,95</b>
<b>Caribe</b>	1.935	14.160	13,67
Bolívar	375	2.454	15,28
Cesar	214	1.149	18,62
Córdoba	392	3.088	12,69
La Guajira	38	664	5,72
Magdalena	130	1.081	12,03
Sucre	210	1.315	15,97
Atlántico	575	4.385	13,11
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	24	4,17
<b>Central</b>	<b>3.580</b>	<b>30.573</b>	<b>11,71</b>
Caldas	406	3.151	12,88
Caquetá	47	830	5,66
Huila	104	1.083	9,60
Antioquia	2.257	19.399	11,63
Quindío	204	1.895	10,77
Risaralda	367	2.870	12,79
Tolima	195	1.345	14,50
<b>Oriental</b>	<b>2.107</b>	<b>12.579</b>	<b>16,75</b>
Boyacá	381	1.913	19,92
Cundinamarca	766	4.988	15,36
Meta	137	897	15,27
Norte de Santander	271	1.296	20,91
Santander	552	3.485	15,84
<b>Pacífica</b>	<b>2.379</b>	<b>19.514</b>	<b>12,19</b>
Cauca	291	2.667	10,91
Chocó	13	142	9,15
Nariño	396	4.127	9,60
Valle del Cauca	1.679	12.578	13,35
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	<b>93</b>	<b>731</b>	<b>12,72</b>
Arauca	19	129	14,73
Casanare	40	264	15,15
Putumayo	27	283	9,54
Amazonas	5	28	17,86
Guainía	0	3	0,00
Guaviare	2	17	11,76
Vaupés	0	1	0,00
Vichada	0	6	0,00
<b>Nacional</b>	<b>14.672</b>	<b>104.561</b>	<b>14,03</b>

bFARME: fármacos biológicos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

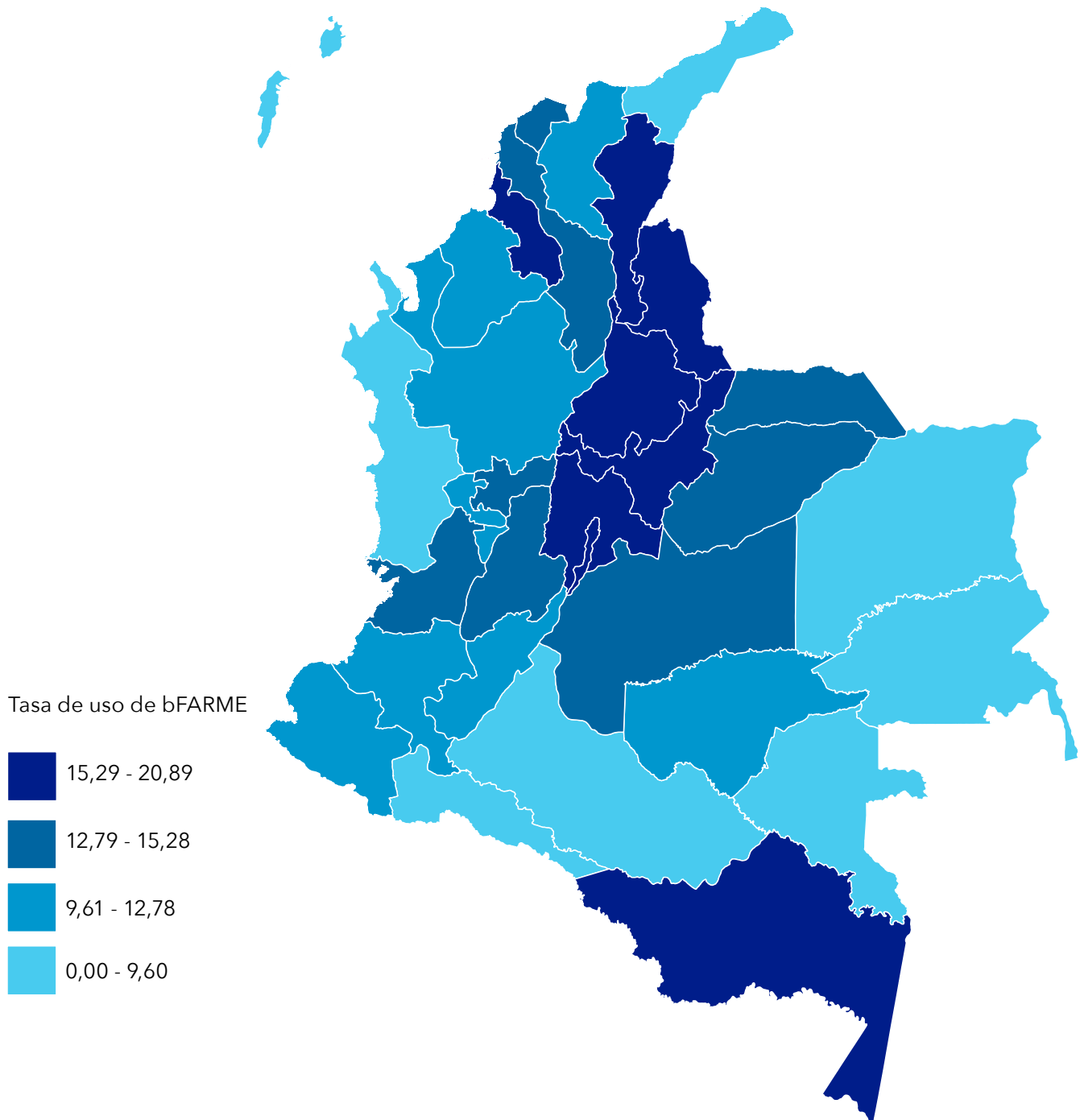
\* Se incluyen los casos prevalentes reportados en el periodo (n= 104.561).

# Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

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

Figura 17. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2022



bFARME: fármacos biológicos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

[Descargar figura](#)



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

El esquema que predominó en el periodo fue el de metotrexato (23,90%) y leflunomida con metotrexato (18,02%). Se reportaron hasta 884 diferentes combinaciones de FARME. En la **tabla 40** se describen los principales esquemas que agrupan el 90,04 de los esquemas formulados y que consisten en diferentes combinaciones entre FARME sintéticos convencionales (metotrexato, leflunomida, cloroquina, sulfasalazina, hidroxicloroquina), sintéticos dirigidos (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, tofacitinib) y 7 biológicos (etanercept, abatacept, adalimumab, rituximab, certolizumab, tocilizumab y golimumab). Otras combinaciones se usaron en menos del 0,35% de los casos.

**Tabla 40.** Principales esquemas de FARMES para el manejo de la AR en los casos prevalentes, Colombia 2022

Esquema FARME	Número de casos	Porcentaje de uso	Porcentaje acumulado
Metotrexato	19.827	23,91	23,91
Leflunomida, Metotrexato	14.949	18,02	41,93
Leflunomida	8.339	10,05	51,99
Cloroquina, Metotrexato	5.284	6,37	58,36
Cloroquina	2.299	2,77	61,13
Cloroquina, Leflunomida, Metotrexato	2.247	2,71	63,84
Metotrexato, Sulfasalazina	1.992	2,40	66,24
Leflunomida, Sulfasalazina	1.941	2,34	68,58
Cloroquina, Leflunomida	1.501	1,81	70,39
Sulfasalazina	1.215	1,46	71,85
Leflunomida, Metotrexato, Sulfasalazina	1.047	1,26	73,12
Metotrexato, Etanercept	897	1,08	74,20
Hidroxicloroquina	878	1,06	75,26
Hidroxicloroquina, Metotrexato	862	1,04	76,30
Leflunomida, Etanercept	740	0,89	77,19
Tofacitinib	694	0,84	78,03
Leflunomida, Abatacept	622	0,75	78,78
Abatacept	590	0,71	79,49
Metotrexato, Abatacept	553	0,67	80,15
Etanercept	551	0,66	80,82
Hidroxicloroquina, Leflunomida	549	0,66	81,48
Metotrexato, Adalimumab	541	0,65	82,13
Metotrexato, Certolizumab	494	0,60	82,73
Cloroquina, Sulfasalazina	480	0,58	83,31
Hidroxicloroquina, Leflunomida, Metotrexato	478	0,58	83,88
Metotrexato, Rituximab	474	0,57	84,45
Rituximab	445	0,54	84,99
Leflunomida, Rituximab	444	0,54	85,53
Cloroquina, Metotrexato, Sulfasalazina	412	0,50	86,02
Leflunomida, Adalimumab	396	0,48	86,50
Leflunomida, Certolizumab	393	0,47	86,97
Certolizumab	351	0,42	87,40

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

### Tratamiento farmacológico en las personas con artritis reumatoide

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

**Tabla 40.** Principales esquemas de FARMES para el manejo de la AR en los casos prevalentes, Colombia 2022 (continuación)

Esquema FARME	Número de casos	Porcentaje de uso	Porcentaje acumulado
Metotrexato, Tofacitinib	344	0,41	87,81
Tocilizumab	325	0,39	88,20
Cloroquina, Leflunomida, Sulfasalazina	324	0,39	88,59
Leflunomida, Metotrexato, Rituximab	312	0,38	88,97
Metotrexato, Golimumab	309	0,37	89,34
Leflunomida, Metotrexato, Abatacept	291	0,35	89,69
Leflunomida, Metotrexato, Etanercept	287	0,35	90,04
Otros esquemas menos frecuentes	8.260	9,96	100,00



# Indicadores de la gestión del riesgo



# Resumen

Capítulo 6. Indicadores de la gestión del riesgo

Periodo: 1° de julio de 2021 al 30 de junio de 2022

Los indicadores de oportunidad de la **atención por el especialista**, del diagnóstico y acceso al tratamiento con FARME, continúan mejorando entre una a dos semanas, aunque se mantienen en un rango bajo de cumplimiento.

- Los indicadores de los reactantes de la fase aguda y la valoración con radiografías tuvieron un bajo desempeño en todos los regímenes.
- El 40,95% de los casos incidentes y el 24,74% de los casos prevalentes que iniciaron tratamiento con FARME sintético dirigido o bFARME fueron tamizados para TB, mejorando respecto al periodo anterior.
- La cobertura de FARME en los casos incidentes y la administración simultánea del metotrexato y del ácido fólico se mantienen en el rango de cumplimiento alto.

Se evidenció un **incremento** de la asistencia a terapia ocupacional o física, respecto al periodo previo.

- El acceso a la rehabilitación con terapia física y ocupacional continúa en el rango bajo de cumplimiento y persiste una amplia brecha para alcanzar la meta del >70%.
- En el periodo actual se observó un aumento de los pacientes valorados con el DAS-28 en los últimos 6 meses, tanto para incidentes como para prevalentes, con una variación del 20,06% y del 49,58%, respectivamente.
- Para el periodo actual, se observó un incremento de la remisión tanto en los casos incidentes como en los prevalentes, con una variación con respecto al periodo anterior de 51,18% y 51,40%, respectivamente. La baja actividad permaneció constante.



**FARME:** fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.  
**TB:** tuberculosis,  
**DAS-28:** Disease Activity Score 28.



## 6. Indicadores de la gestión del riesgo

Desde el 2018, con la publicación del consenso basado en la evidencia, la CAC realiza el seguimiento de los indicadores de la gestión del riesgo en las personas con AR en Colombia. Esta medición constituye una herramienta clave para evaluar el proceso de atención de esta enfermedad en el país y tomar decisiones basadas en resultados, impulsando la mejora continua.

Los indicadores contemplan el continuo de la atención, desde el momento del diagnóstico hasta el seguimiento del principal objetivo terapéutico: alcanzar la remisión o baja actividad de la enfermedad. Cada uno de ellos pertenece a un dominio específico y cuenta con unas metas dirigidas a mejorar la calidad de la atención. En la **tabla 41** se describen en detalle.

**Tabla 41.** Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2022

Dominio	Indicador	Población		Rangos de semaforización		
		Incidentes	Prevalentes	Alto	Medio	Bajo
Oportunidad	1. 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
	2. 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
	3. 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	4. 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%
	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	X		● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
	6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.	X		● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%
Evaluación pretratamiento	7. 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	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME).	X	X	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%
	9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.	X	X	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%

**Tabla 41.** Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en la AR, Colombia 2022 (continuación)

Dominio	Indicador	Población		Rangos de semaforización		
		Incidentes	Prevalentes	Alto	Medio	Bajo
Rehabilitación	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.	X	X	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%
	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS-28 al menos una vez en los últimos 6 meses.	X	X	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
Seguimiento	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%
	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses).	X	X	● > 30%	● > 20 a ≤ 30%	● ≤ 20%
Resultado	14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses).	X	X	● > 50%	● > 30 a ≤ 50%	● ≤ 30%

En la **tabla 42** se muestran los resultados de estos indicadores desde el 2018 hasta el 2022. Para este último periodo se cumplió la meta en 6 indicadores, alcanzando la mejor gestión de la cohorte desde que se inició la medición de la gestión del riesgo. En este capítulo se muestran los resultados de los indicadores a nivel nacional, por región y régimen de afiliación.

 [Para consultar los resultados por la entidad territorial y la EAPB puede consultar la plataforma HIGIA](#)

Los indicadores de oportunidad de la atención por el especialista, del diagnóstico y acceso al tratamiento con FARME, continúan mejorando entre una a dos semanas, aunque persisten en el rango bajo de cumplimiento. Los relacionados con el diagnóstico y la evaluación pretratamiento de los casos incidentes también progresaron con respecto al periodo anterior y se resalta la evaluación del daño estructural que aumentó 15,25 puntos porcentuales. En la tamización para TB previo al inicio del tratamiento con FARME, se observó una mejoría de 18,58% en los casos incidentes y de 13,68% en los prevalentes. Respecto al tratamiento, la cobertura de FARME en la población incidente y la administración simultánea del metotrexato y del ácido fólico continúan en el rango de cumplimiento alto.

En cuanto a lo relacionado con rehabilitación, se evidenció un incremento de la asistencia a terapia ocupacional o física, respecto al periodo previo. En el seguimiento, se aumentó la proporción de los casos valorados con las clinimetrías DAS-28 y HAQ en los últimos 6 meses, tanto en los incidentes como en los prevalentes. En cuanto a los indicadores de resultado, el de casos en remisión alcanzó el rango alto de cumplimiento.



**Tabla 42. Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2022**

Dominio	Indicador	Nombre	2018	2019	2020	2021	2022
Oportunidad	AR_01	1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).	● 26,26	● 24,65	● 26,17	● 25,67	● 23,47
	AR_02	2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	● 25,79	● 25,78	● 26,65	● 25,95	● 23,65
	AR_03	3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD).	● 26,46	● 26,31	● 27,04	● 25,69	● 24,37
Diagnóstico	AR_04	4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	● 48,78	● 39,76	● 48,46	● 61,68	● 63,97
	AR_05	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	● 37,27	● 51,25	● 57,88	● 71,14	● 75,35
	AR_06	6. 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
Evaluación pretratamiento	AR_07_1	7. 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	● 11,43	● 12,33	● 22,37	● 40,95
	AR_07_2	7. 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	● 24,74
Tratamiento	AR_08_1	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD). (Incidentes).	● 68,93	● 83,94	● 89,00	● 91,59	● 93,33
	AR_08_2	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD). (Prevalentes).	● 67,63	● 68,52	● 68,76	● 69,81	● 67,22
	AR_09_1	9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico. (Incidentes).	● 84,99	● 91,38	● 96,55	● 95,77	● 94,41
	AR_09_2	9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico. (Prevalentes).	● 42,08	● 90,77	● 94,83	● 92,42	● 96,21
Rehabilitación	AR_10_1	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física. (Incidentes).	● 5,53	● 7,59	● 10,22	● 16,31	● 20,04
	AR_10_2	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física. (Prevalentes).	● 3,99	● 7,13	● 6,26	● 13,17	● 18,23

# Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Indicadores de la gestión del riesgo

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

**Tabla 42.** Resultados nacionales de la gestión del riesgo en la cohorte de AR, Colombia, 2018 - 2022 (continuación)

Dominio	Indicador	Nombre	2018	2019	2020	2021	2022
Seguimiento	AR_11_1	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS-28 al menos una vez en los últimos 6 meses. (Incidentes).	● 39,95	● 61,61	● 52,93	● 66,60	● 79,96
	AR_11_2	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS-28 al menos una vez en los últimos 6 meses. (Prevalentes).	● 44,05	● 55,09	● 44,88	● 39,20	● 58,63
	AR_12_1	12. 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	● 81,76
	AR_12_2	12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses. (Prevalentes).	● 23,85	● 43,63	● 42,86	● 53,79	● 60,87
Resultado	AR_13_1	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses). (Incidentes).	● 11,72	● 15,35	● 8,11	● 22,17	● 33,52
	AR_13_2	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses). (Prevalentes).	● 34,56	● 30,05	● 15,49	● 28,24	● 42,75
	AR_14_1	14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses). (Incidentes).	● 4,39	● 3,77	● 1,80	● 5,35	● 7,97
	AR_14_2	14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses). (Prevalentes).	● 10,62	● 6,38	● 2,65	● 5,34	● 7,83

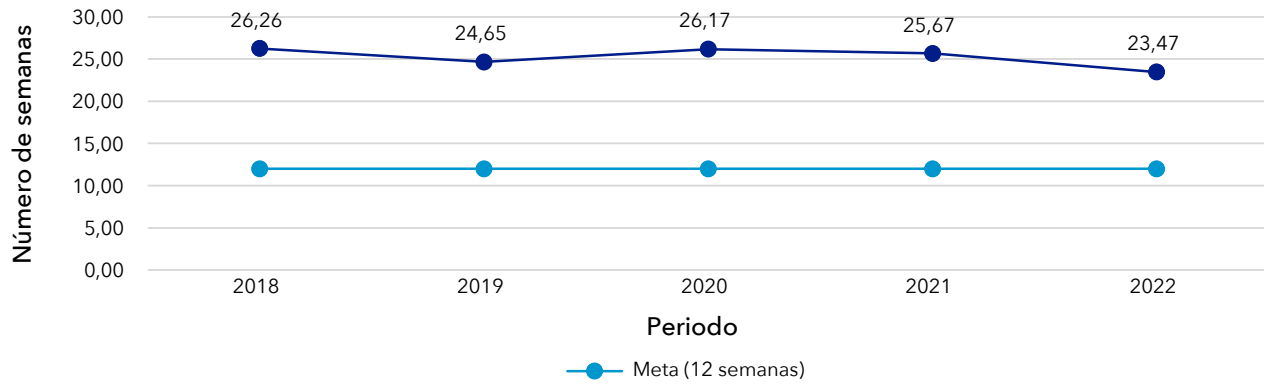
## 6.1. Indicadores de la oportunidad de la atención y de la prestación de los servicios

En la **figura 18** se observa la tendencia de los tiempos de espera para la atención por el especialista, el diagnóstico y el tratamiento. Pese a que todos presentan un muy discreto descenso respecto al periodo anterior; ninguno ha alcanzado la meta de cumplimiento durante el seguimiento de la cohorte. La mayor brecha se presenta en la atención por el especialista (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista), cuya meta es inferior a las 12 semanas y el resultado actual es de 23,47 semanas.

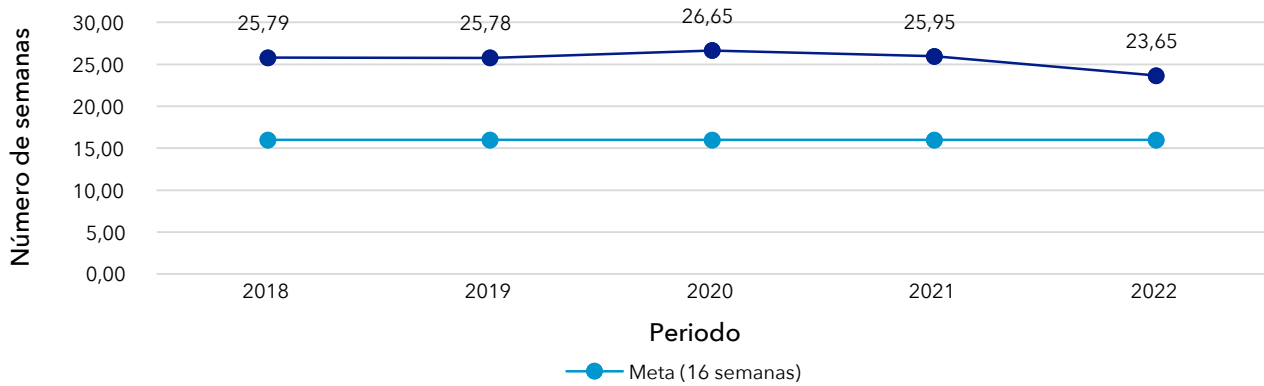


**Figura 18.** Indicadores de oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2018 - 2022

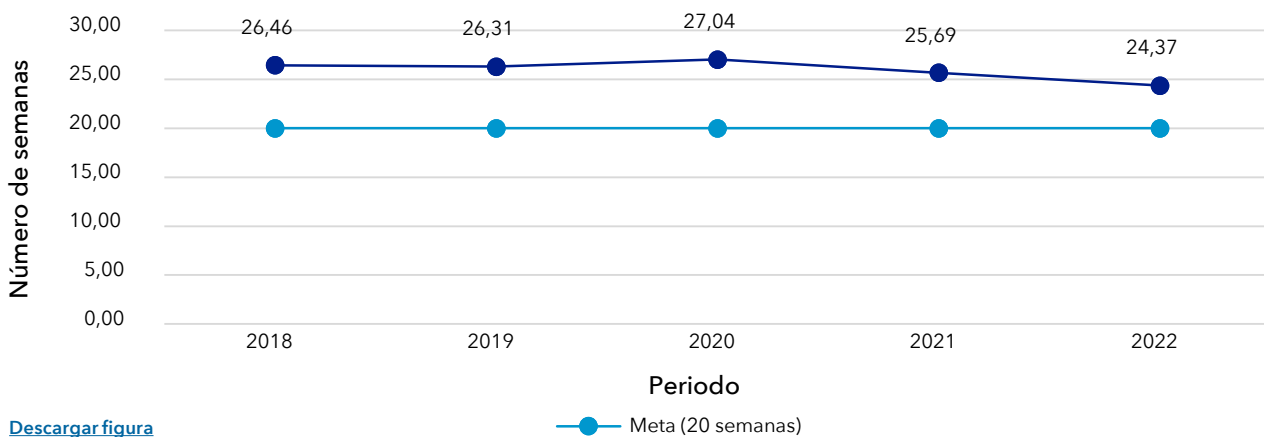
### 1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista)



### 2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico)



### 3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD)



## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Indicadores de la gestión del riesgo

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

En la **tabla 43** se presenta el tiempo promedio de la oportunidad de la atención por el especialista, el diagnóstico y el tratamiento para las diferentes regiones del país. Aunque se observan diferencias, en ninguna región se cumplió la meta establecida. Bogotá, D. C., obtuvo los mejores resultados en los tres indicadores, y alcanzó un cumplimiento intermedio en el inicio del tratamiento.

**Tabla 43.** Indicadores de la oportunidad en la atención y de la prestación de los servicios según la región (indicadores 1 al 3), Colombia 2022

Región	1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).	2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FARME).
	< 12	< 16	< 20
	≥ 12 - < 16	≥ 16 - < 20	≥ 20 - < 24
	≥ 16	≥ 20	≥ 24
Amazonía/Orinoquía	● 24,78	● 25,37	● 25,52
Bogotá, D. C.	● 20,57	● 21,37	● 21,90
Caribe	● 25,24	● 25,19	● 25,98
Central	● 24,13	● 24,40	● 25,34
Oriental	● 22,61	● 23,53	● 24,05
Pacífica	● 25,50	● 24,46	● 25,31

En la **tabla 44** se observan las diferencias según el régimen de afiliación en los indicadores de oportunidad. El régimen especial alcanzó las metas en los tres indicadores. El subsidiado se encuentra en el rango bajo de cumplimiento en las tres medidas de oportunidad. El contributivo alcanzó el rango intermedio en la oportunidad del tratamiento.

**Tabla 44.** Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios según el régimen de afiliación (indicadores 1 al 3), Colombia 2022

Régimen	1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).	2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FARME).
	< 12	< 16	< 20
	≥ 12 - < 16	≥ 16 - < 20	≥ 20 - < 24
	≥ 16	≥ 20	≥ 24
Contributivo	● 22,86	● 23,00	● 23,69
Especial	● 11,64	● 11,64	● 13,36
No afiliado	● 9,86	● 26,29	● 26,29
Excepción	● 16,64	● 20,69	● 23,96
Subsidiado	● 26,30	● 26,33	● 26,89

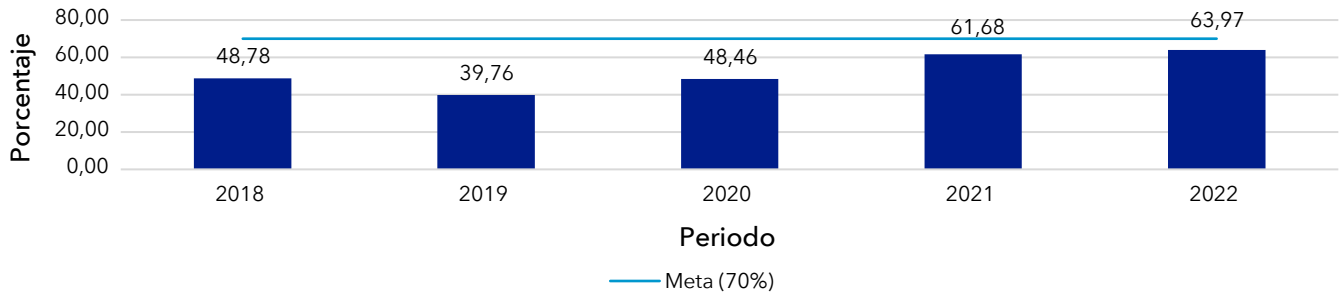
### 6.2. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y factores pronósticos

En el proceso de establecer el diagnóstico de la AR, aumentó el uso de paraclínicos como la PCR, VSG, Anti-CCP y FR, comparado con el año anterior. Sin embargo, ninguno de los indicadores ha logrado las metas proyectadas desde el inicio de seguimiento de la cohorte. El mayor progreso con relación al periodo anterior, se evidenció en la evaluación del daño estructural que pasó de 33,29% a 48,54% (**figura 19**).

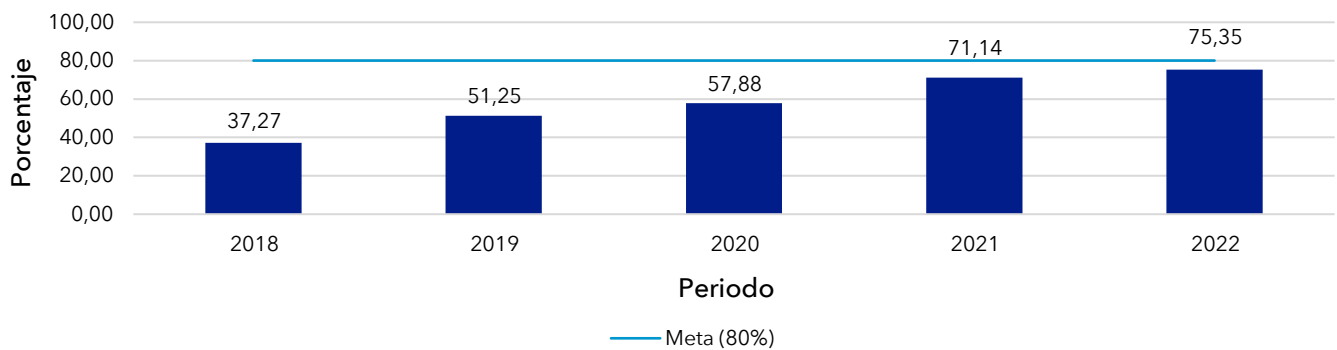


**Figura 19.** Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2018 - 2022

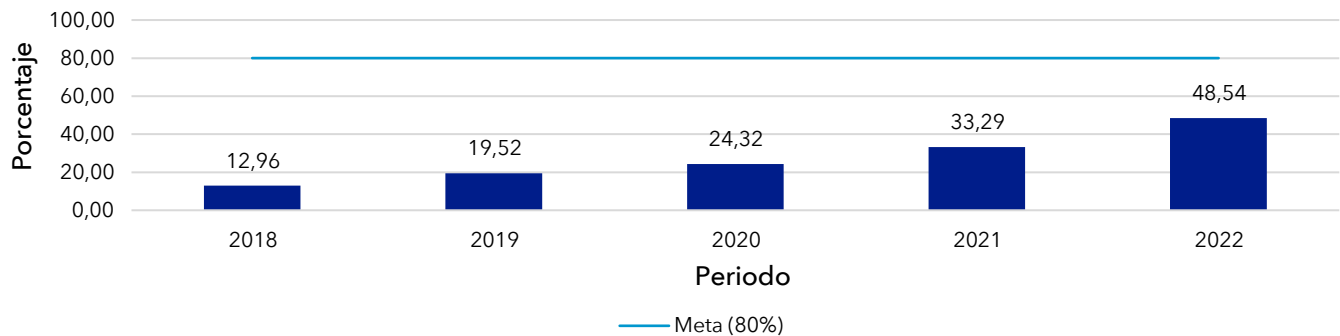
#### 4. Proporción de los pacientes a quienes se les realizaron anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico



#### 5. Proporción de los pacientes a quienes se les realizaron PCR y VSG al momento del diagnóstico



#### 6. Proporción de los pacientes a quienes se les evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico



[Descargar figura](#)

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Indicadores de la gestión del riesgo

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

El comportamiento de estos indicadores según la región se muestra en la **tabla 45**. Únicamente en la Amazonía/Orinoquía se logró el alto cumplimiento en la realización de FR y los Anti-CCP y de PCR y VSG. En la evaluación del daño estructural solamente la Amazonía/Orinoquía alcanzó el rango intermedio.

**Tabla 45.** Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según la región (indicadores 4 al 6), Colombia 2022

Región	4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.
	> 80	> 90	< 80
	> 70 - ≤ 80	> 80 - ≤ 90	> 70 - ≤ 80
	≤ 70	≤ 80	≤ 70
Amazonía/Orinoquía	● 85,37	● 90,24	● 73,17
Bogotá, D. C.	● 72,12	● 80,26	● 54,27
Caribe	● 59,88	● 73,40	● 40,55
Central	● 54,42	● 68,15	● 38,90
Oriental	● 59,66	● 68,79	● 45,34
Pacífica	● 73,42	● 84,65	● 61,84

En la **tabla 46** se observa el cumplimiento de estos indicadores según el régimen de afiliación. Únicamente en el especial se realizó el FR y los Anti-CCP a más del 80% de los casos nuevos. Los indicadores de los reactantes de la fase aguda y la valoración radiográfica presentaron un bajo cumplimiento en todos los regímenes.

**Tabla 46.** Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso de diagnóstico y pronóstico según el régimen de afiliación (indicadores 4 al 6), Colombia 2022

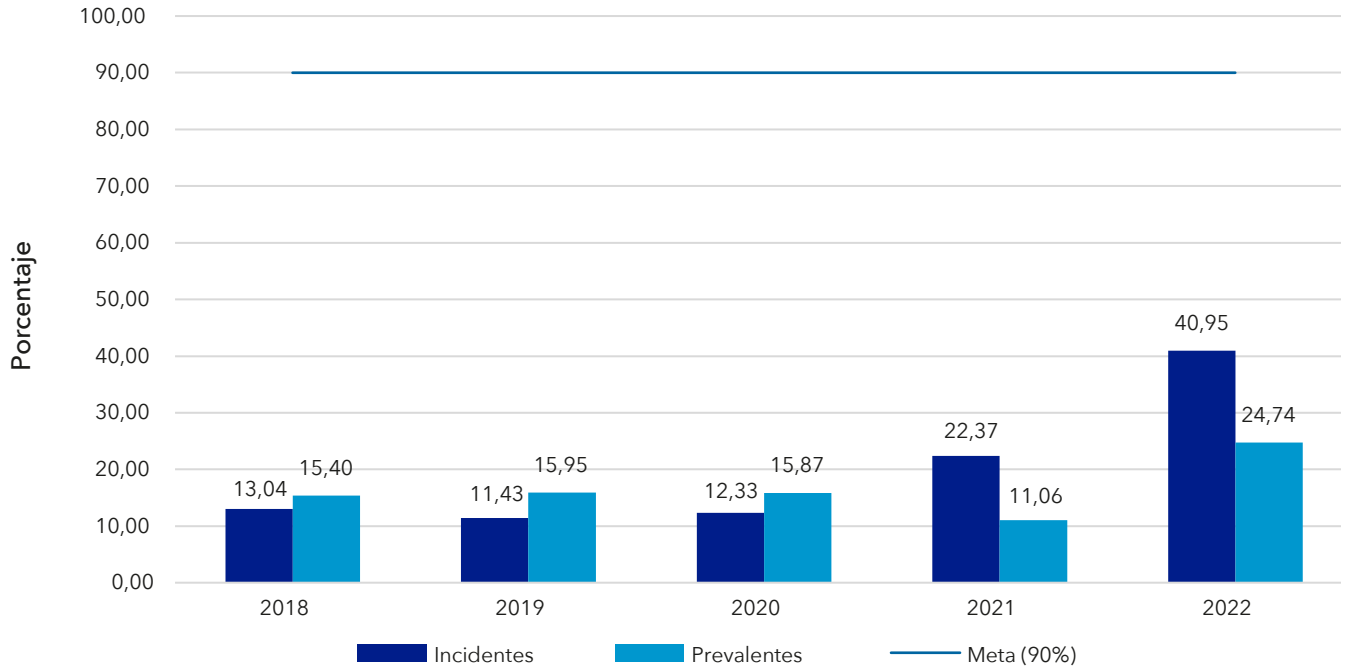
Región	4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.
	> 80	> 90	< 80
	> 70 - ≤ 80	> 80 - ≤ 90	> 70 - ≤ 80
	≤ 70	≤ 80	≤ 70
Contributivo	● 63,02	● 75,40	● 45,92
Especial	● 88,89	● 77,78	● 33,33
No afiliado	● 66,67	● 33,33	● 0,00
Excepción	● 41,67	● 50,00	● 20,37
Subsidiado	● 67,74	● 77,17	● 57,14

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

Las personas con AR que van a iniciar FARMES de tipo biológico o sintéticos dirigidos, deben ser tamizadas para tuberculosis (TB) con el propósito de reducir el riesgo de reactivación de la infección. En la **figura 20** se observa la proporción de los casos incidentes y de los prevalentes tamizados para TB en los últimos cinco periodos. En ambos casos, se obtuvo una elevada variación porcentual positiva (83,06% en los incidentes y 123,69% en los prevalentes), con 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, Colombia 2018 - 2022



[Descargar figura](#)

El bajo cumplimiento de la tamización de la TB previo al inicio de bFARME o sintéticos dirigidos es generalizado en todas las regiones de Colombia (**tabla 47**). Sin embargo, mejoraron los resultados al compararlos con el periodo anterior, exceptuando los casos incidentes de la región Oriental donde disminuyó 9,33 puntos porcentuales. El mayor cambio se presentó en los casos incidentes de Bogotá, D. C., al pasar de 14,29% a 63,16%, seguido por los casos prevalentes en la Amazonía/Orinoquía, donde incrementó de 11,11% a 38,71%.

**Tabla 47.** Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y FARME sintético dirigido según la región, Colombia 2022

Región	7. Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos diana específicos.	
	> 90	
	> 80 - ≤ 90	
	≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes
Amazonía/Orinoquía	No aplica	• 38,71
Bogotá, D. C.	• 63,16	• 24,79
Caribe	• 10,00	• 19,35
Central	• 47,22	• 27,36
Oriental	• 24,00	• 30,43
Pacífica	• 46,67	• 21,50

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Indicadores de la gestión del riesgo

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

Así mismo, en todos los regímenes de afiliación se observó un bajo cumplimiento de este indicador. En el de excepción se tuvo el porcentaje más alto de tamización (50,00%) de los casos incidentes, sin embargo aún está lejos de la meta de cumplimiento esperada (>90%).

**Tabla 48.** Frecuencia de la tamización para TB en los casos incidentes y en los prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y FARME sintético dirigido según el régimen de afiliación, Colombia 2022

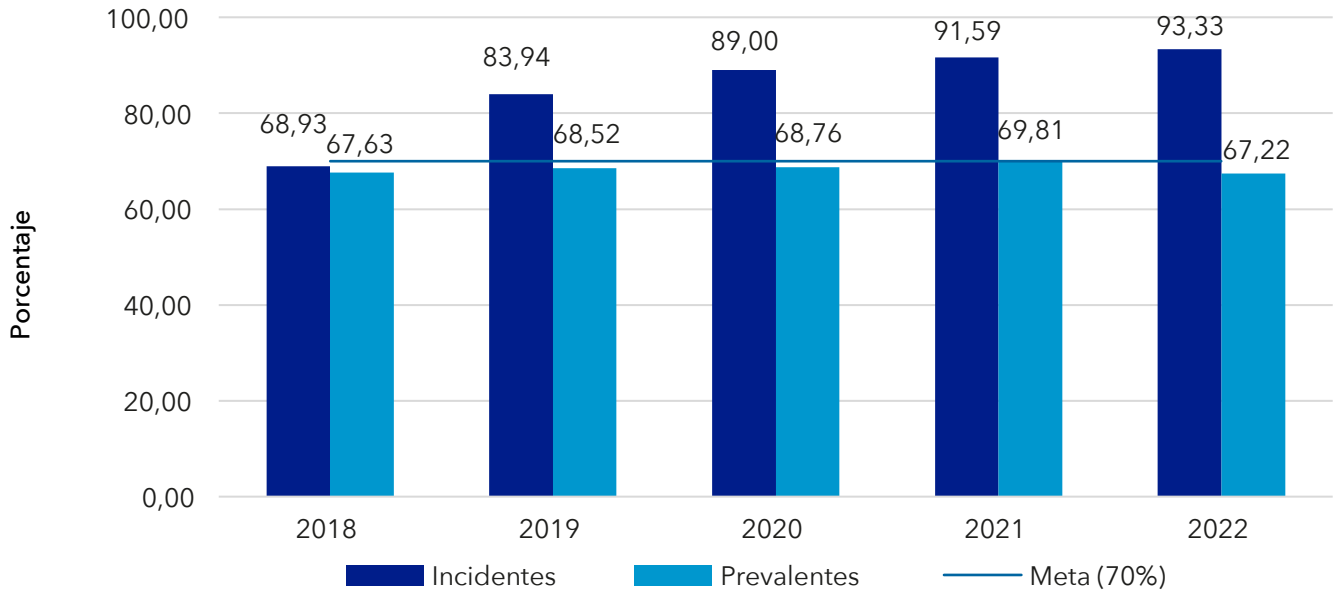
Régimen	7. Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos diana específicos.	
	> 90	
	> 80 - ≤ 90	
	≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 43,84	● 24,06
Especial	● 0,00	● 25,27
No afiliado	No aplica	No aplica
Excepción	● 50,00	● 29,67
Subsidiado	● 34,48	● 26,35

En el seguimiento de los indicadores de tratamiento (**figura 21**), se observa una tendencia incremental en la cobertura de FARME, logrando la meta en los casos incidentes. En los prevalentes, se mantiene por debajo del nivel esperado considerando que evalúa el uso de FARME como tratamiento inicial de la AR. En cuanto al uso concomitante del metotrexato y del ácido fólico, se mantiene una cobertura > 90% que supera la meta esperada desde hace 4 periodos.

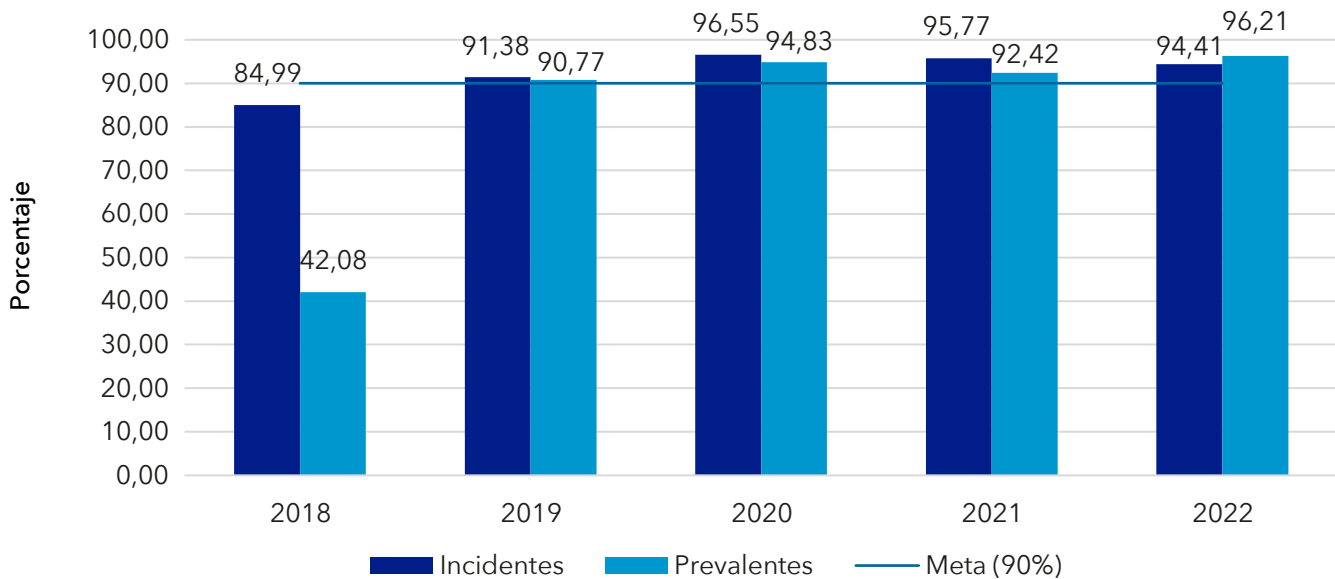


Figura 21. Indicadores de tratamiento en las personas con AR, Colombia 2018 - 2022

### 8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME)



### 9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico



[Descargar figura](#)

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Indicadores de la gestión del riesgo

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

Existen algunas variaciones regionales en la cobertura de FARMES. En los casos incidentes todas las regiones alcanzaron la meta como se observa en la **tabla 49**. Sin embargo, en los prevalentes, Bogotá, D. C., la región Oriental, la Pacífica y la Caribe continúan en cumplimiento intermedio. Respecto a la administración simultánea de metotrexato y ácido fólico todas las regiones lograron la meta en ambas subpoblaciones.

**Tabla 49.** Indicadores de tratamiento en las personas con AR según la región (indicadores 8 y 9), Colombia 2022

Región	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD).		9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.	
	> 70		> 90	
	> 60 - ≤ 70		> 80 - ≤ 90	
	≤ 60		≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Amazonía/Orinoquía	● 97,56	● 70,12	● 95,77	● 97,39
Bogotá, D. C.	● 95,14	● 63,42	● 95,17	● 97,07
Caribe	● 93,46	● 64,80	● 90,32	● 93,75
Central	● 93,32	● 70,54	● 94,84	● 96,30
Oriental	● 91,72	● 67,10	● 94,51	● 96,31
Pacífica	● 92,19	● 69,08	● 95,25	● 96,83

La **tabla 50** presenta los resultados según el régimen de afiliación. Todos lograron una cobertura con FARMES mayor al 70% en los casos incidentes. En los prevalentes, los no afiliados y el especial obtuvieron un cumplimiento bajo, mientras que el resto se mantuvo entre el 60 y 70% de cobertura. Respecto a la proporción de los pacientes que toman simultáneamente metotrexato y ácido fólico, el régimen especial se encuentra en cumplimiento intermedio en los incidentes. Los demás regímenes alcanzaron la meta tanto en los casos prevalentes como en los incidentes.

**Tabla 50.** Indicadores de tratamiento en las personas con AR según el régimen de afiliación (indicadores 8 y 9), Colombia 2022

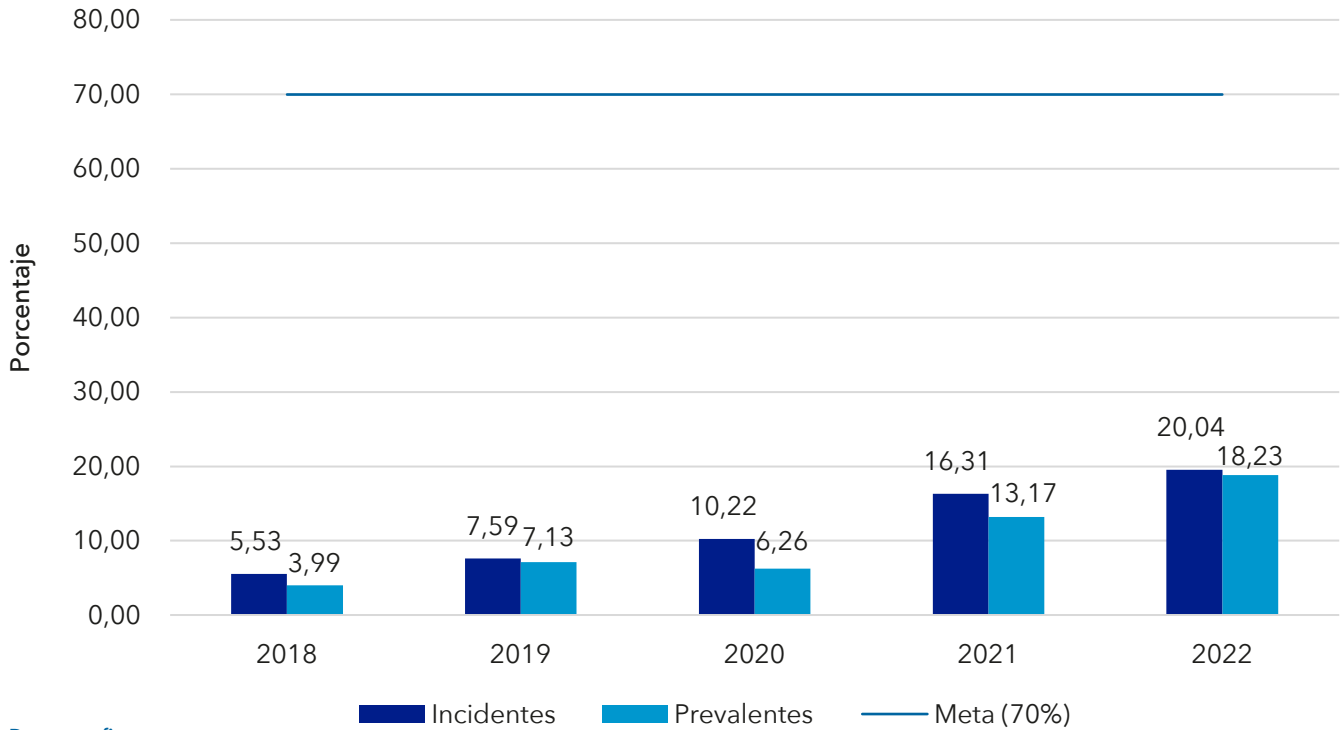
Régimen	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD).		9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico.	
	> 70		> 90	
	> 60 - ≤ 70		> 80 - ≤ 90	
	≤ 60		≤ 80	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 94,14	● 67,66	● 94,83	● 96,72
Especial	● 100,00	● 52,66	● 87,50	● 92,99
No afiliado	● 100,00	● 46,67	● 100,00	● 100,00
Excepción	● 81,48	● 66,95	● 95,24	● 91,57
Subsidiado	● 92,21	● 66,81	● 93,35	● 95,99

### 6.4. Indicador de terapia ocupacional y terapia física como parte del tratamiento

El acceso a la rehabilitación con terapia física y ocupacional continua en el rango bajo de cumplimiento y persiste una amplia brecha para alcanzar la meta del > 70% (**figura 22**). Comparado con el periodo previo se observó un incremento tanto en la población incidente como prevalente que accedió a estos servicios.



**Figura 22.** Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o a terapia física, Colombia 2018 - 2022



[Descargar figura](#)

La **tabla 51** muestra como ninguna región logró la meta > 70% en este indicador tanto en los casos incidentes como en los prevalentes. Bogotá, D. C., presentó la mayor proporción de personas con acceso a estos servicios en el periodo (34,68% de los incidentes y 26,37% de los prevalentes).

**Tabla 51.** Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la región (indicador 10), Colombia 2022

Región	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.	
	> 70	
	> 60 - ≤ 70	
	≤ 60	
	Incidentes	Prevalentes
Amazonía/Orinoquía	• 15,00	• 24,00
Bogotá, D. C.	• 34,68	• 26,37
Caribe	• 32,12	• 22,85
Central	• 10,66	• 10,81
Oriental	• 22,69	• 18,47
Pacífica	• 12,30	• 14,04

En la **tabla 52** se evidencia que ninguno de los regímenes logró la meta de cumplimiento del indicador de rehabilitación. En el subsidiado se presentó una mayor proporción de casos nuevos que accedieron a estos servicios con el 20,84%. Para los prevalentes el mejor resultado fue el del contributivo con el 20,52%.

**Tabla 52.** Indicador de terapia ocupacional y terapia física según el régimen de afiliación (indicador 10), Colombia 2022

Régimen	10. Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.	
	> 70	
	> 60 - ≤ 70	
	≤ 60	
	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 20,17	● 20,52
Especial	● 0,00	● 1,05
No afiliado	● 0,00	● 0,00
Excepción	● 7,41	● 2,86
Subsidiado	● 20,84	● 18,93

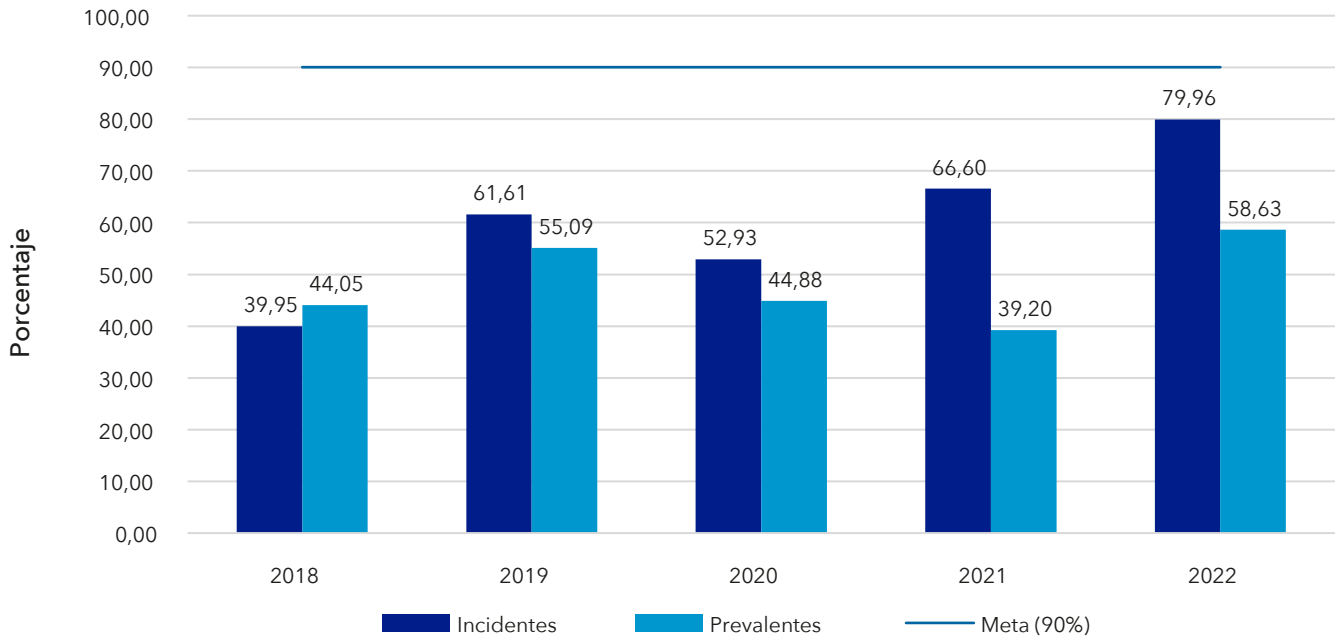
### 6.5. Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y del estado funcional de las personas con AR

En la **figura 23** se observa la tendencia de la realización del DAS-28 y el HAQ en los casos incidentes y los prevalentes en los periodos 2018 al 2022. Se observó un aumento en la valoración con el DAS-28 en los últimos 6 meses del periodo, tanto para los incidentes como para los prevalentes, con una variación del 20,06% y del 49,58%, respectivamente. En cuanto al HAQ, su aplicación en la valoración clínica ha presentado una tendencia ascendente tanto en los prevalentes como en los incidentes, alcanzando la meta en estos últimos.

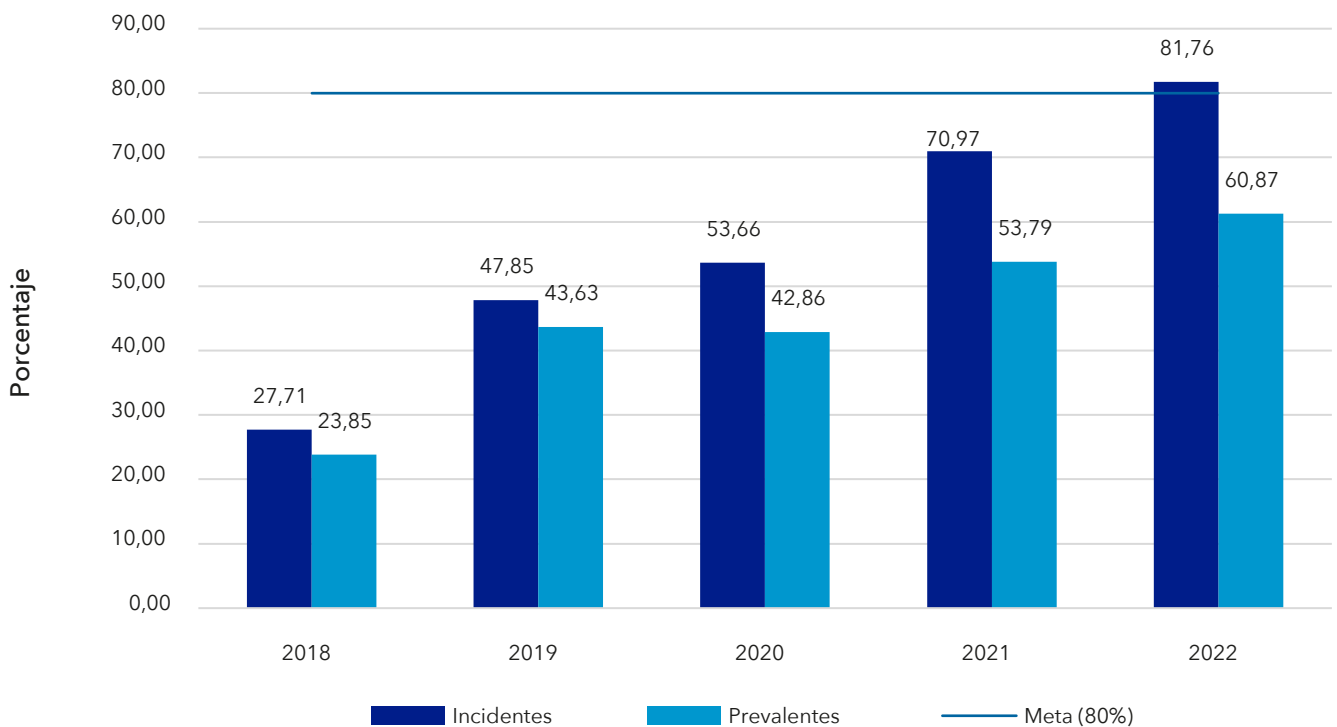


**Figura 23.** Proporción de las personas con AR a quienes se les realizó el DAS-28 y el HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2018 - 2022

### Indicador 11: Valoración con el DAS-28



### Indicador 12: Valoración con el HAQ



## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Indicadores de la gestión del riesgo

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

Según la **tabla 53** el seguimiento con el DAS-28 en los últimos seis meses del periodo alcanzó el cumplimiento intermedio en las regiones Amazonía/Orinoquía, la Caribe, la Central y la Pacífica, para el caso de los incidentes. En los prevalentes ninguna región logró la meta. Respecto al HAQ, se resalta el cumplimiento para los casos nuevos en las regiones Caribe, la Amazonía/Orinoquía, la Central y la Pacífica. En los prevalentes, en todas las regiones el seguimiento de la funcionalidad con HAQ se realizó en menos del 70% de los casos.

**Tabla 53.** Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS-28 y el HAQ, según la región (indicadores 11 al 12), Colombia 2022

Región	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS-28 al menos una vez en los últimos 6 meses.		12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	
	> 90		> 80	
	> 80 - ≤ 90		> 70 - ≤ 80	
	≤ 80		≤ 70	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Amazonía/Orinoquía	● 80,49	● 49,11	● 86,59	● 58,12
Bogotá, D. C.	● 76,79	● 52,32	● 76,59	● 54,73
Caribe	● 83,14	● 62,59	● 85,03	● 66,15
Central	● 81,08	● 63,59	● 84,91	● 65,03
Oriental	● 71,90	● 50,21	● 69,83	● 54,35
Pacífica	● 83,33	● 62,72	● 85,61	● 63,49

Al evaluar el cumplimiento de los indicadores de seguimiento por el régimen, en el subsidiado se alcanzó el rango intermedio en la evaluación del DAS-28 de los incidentes. En la valoración del HAQ, los regímenes contributivo y subsidiado lograron la meta > 80% de los casos incidentes (**tabla 54**).

**Tabla 54.** Indicadores de la proporción de los pacientes en quienes se realiza el DAS-28 y el HAQ, según el régimen de afiliación (indicadores 11 al 12), Colombia 2022

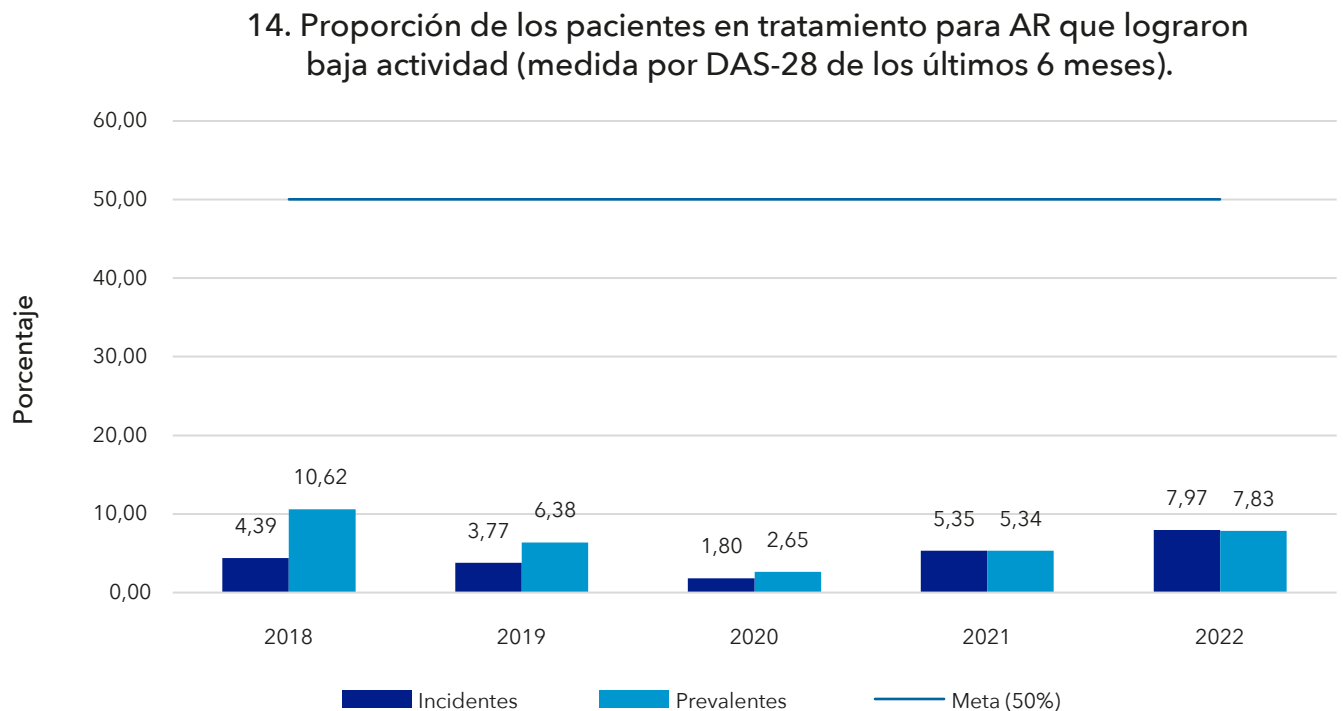
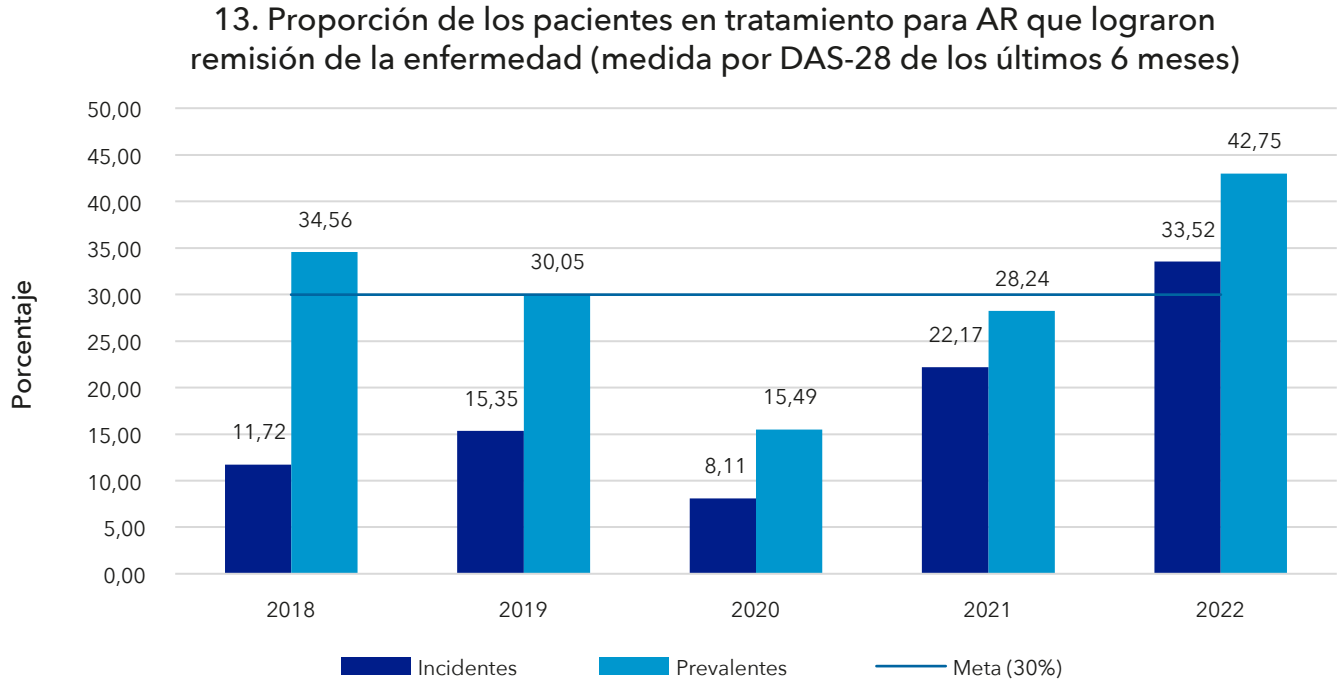
Régimen	11. Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS-28 al menos una vez en los últimos 6 meses.		12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	
	> 90		> 80	
	> 80 - ≤ 90		> 70 - ≤ 80	
	≤ 80		≤ 70	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 79,22	● 62,43	● 82,59	● 67,38
Especial	● 44,44	● 15,68	● 55,56	● 9,11
No afiliado	● 33,33	● 13,33	● 0,00	● 0,00
Excepción	● 38,89	● 23,97	● 25,00	● 18,62
Subsidiado	● 85,10	● 59,46	● 84,28	● 56,57

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

En la **figura 24** se observa la tendencia entre el 2018 - 2022 de la proporción de los casos que logran la remisión o la baja actividad de la enfermedad. Para el periodo actual, se incrementó la remisión tanto en los incidentes como en los prevalentes, con una variación del 51,18% y 51,40%, respectivamente frente al 2021. En ambas poblaciones se logró la meta de cumplimiento, siendo la primera vez en el seguimiento de la cohorte, que se alcanza para los incidentes. En cuanto a la baja actividad, aumentó en 2,62 y 2,49 puntos porcentuales con relación al periodo anterior, manteniendo la tendencia de los últimos dos años.



**Figura 24.** Proporción de las personas en tratamiento para AR que lograron la remisión y la baja actividad de la enfermedad\*, Colombia 2018 - 2022



\* Medido por el DAS-28 en los últimos 6 meses de seguimiento.

## Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2022

Indicadores de la gestión del riesgo

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

En la **tabla 55** se observan las diferencias regionales en el cumplimiento de los indicadores de resultado. Cinco regiones alcanzaron la remisión en más del 30% de los casos incidentes y prevalentes. En cuanto a la proporción en baja actividad se evidenció un bajo cumplimiento en todas las regiones.

**Tabla 55.** Indicadores de logro de la remisión y baja actividad según la región (indicadores 13 al 14), Colombia 2022

Región	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses).		14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses).	
	> 30		> 50	
	> 20 - ≤ 30		> 30 - ≤ 50	
	≤ 20		≤ 30	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Amazonía/Orinoquía	● 33,96	● 27,22	● 7,55	● 8,65
Bogotá, D. C.	● 32,39	● 37,02	● 7,31	● 6,49
Caribe	● 33,74	● 41,47	● 8,74	● 9,39
Central	● 35,71	● 50,54	● 6,06	● 7,19
Oriental	● 23,38	● 31,29	● 8,45	● 6,77
Pacífica	● 36,73	● 45,96	● 10,49	● 10,22

En la **tabla 56** se muestra el cumplimiento de los indicadores de resultado según el régimen de afiliación. El contributivo y el subsidiado lograron que más del 30% de sus pacientes con AR, tanto incidentes como prevalentes, alcanzaran la remisión de la enfermedad. En el indicador de baja actividad de la enfermedad, ningún régimen logró la meta propuesta.

**Tabla 56.** Indicadores de logro de la remisión y baja actividad según el régimen de afiliación (indicadores 13 al 14), Colombia 2022

Régimen	13. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses).		14. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS-28 de los últimos 6 meses).	
	> 30		> 50	
	> 20 - ≤ 30		> 30 - ≤ 50	
	≤ 20		≤ 30	
	Incidentes	Prevalentes	Incidentes	Prevalentes
Contributivo	● 32,55	● 45,36	● 7,74	● 7,83
Especial	● 16,67	● 11,47	● 0,00	● 2,21
No afiliado	● 0,00	● 10,00	● 0,00	● 0,00
Excepción	● 8,75	● 15,35	● 1,25	● 4,36
Subsidiado	● 38,51	● 43,56	● 9,24	● 9,07



## Discusión y conclusiones

En el periodo 2022 se reportaron 104.561 casos de artritis reumatoide cubiertos por el sistema de salud colombiano. Además, se identificaron 8.821 casos vivos durante el tiempo de estudio provenientes de periodos previos que no fueron notificados para un total de 113.382 casos prevalentes, lo cual corresponde a una prevalencia nacional de 0,31 casos por cada 100 habitantes, un incremento del 13,25% respecto al periodo anterior manteniendo la tendencia ascendente.

La prevalencia estimada para Colombia a partir del registro de la CAC es superior a las estimaciones para Latinoamérica usando los datos de registros clínicos (0,26%, IC 95%: 0,18% - 0,37%) que pueden tener la limitación de selección de la población. Sin embargo, es inferior a la calculada usando los estudios hechos mediante la metodología del Programa Orientado a la Comunidad para el Control de Enfermedades Reumáticas (COPCORD, por sus siglas en inglés) desarrollado por la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR). En comparación con los datos de otros países de América Latina, la prevalencia para Colombia es inferior a la de Chile (0,56%, IC 95%: 0,29% - 1,08%), Perú (0,55%, IC 95%: 0,27% - 1,11%) y Argentina (0,59%, IC 95%: 0,32% - 1,10%) pero superior a la de Brasil (0,22%, IC 95%: 0,05% - 0,91%) (20).

Respecto a los casos incidentes, se observó un incremento del 41,53% respecto al periodo anterior con 5.115 casos nuevos en el periodo 2022 comparando con los 3.614 reportados en el 2021. Este cambio representa una recuperación de la capacidad de detección de casos por los servicios de salud, y posiblemente se asocia con la reapertura gradual de servicios de consulta externa y la disposición de los pacientes a acudir a las consultas, así como el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19 (21).

La mayor proporción de incidentes fueron mujeres (81,52%) con 4,40 casos por cada hombre. El 67,25% de los pacientes se diagnosticaron con AR establecida (> 6 meses de síntomas) y solo el 26,37% tenía menos de 6 meses de evolución al diagnóstico. El 50% tenía más de 55 años al momento del diagnóstico. Se identificó que más del 55% de las personas diagnosticadas en el periodo tienen sobrepeso o algún grado de obesidad, el 21,35% eran hipertensos y el 7,06% diabéticos.

Se observó una mejoría en los tiempos de oportunidad para acceder a la atención especializada, el diagnóstico y el tratamiento, al disminuir cerca de 1 semana respecto al periodo anterior. Además, se evidenció un incremento en la proporción de pacientes a quienes se les realizó Anti-CCP, FR, PCR, VSG y evaluación radiográfica del daño estructural. Sin embargo, pese a la mejoría los indicadores de oportunidad y del proceso diagnóstico, aún se mantienen en bajo cumplimiento a nivel nacional y representan un reto importante en la gestión del riesgo de los casos incidentes con AR.

La atención de las personas con AR continúa siendo liderada por el médico reumatólogo. En el periodo 2022 el 52,73% de los casos recibieron atención por este profesional especializado, con un promedio 1,79 consultas (DE  $\pm$  1,58). En la atención, se observó un incremento en la aplicación de clinimetrías de seguimiento como el HAQ y el DAS-28, así como en la proporción de pacientes en remisión o baja actividad, alcanzando la meta en casos incidentes y prevalentes, en la mayoría de las regiones y en los regímenes contributivo y subsidiado. La mayor proporción de pacientes con alta actividad de la enfermedad se observó en la población no afiliada al sistema de salud. Por otra parte, también se incrementó el seguimiento paraclínico general de los casos prevalentes con hemograma, función renal, transaminasas, reactantes de fase aguda, entre otros.



En cuanto al manejo farmacológico, cerca del 50% de los casos prevalentes recibió corticoides y el 14,72% de ellos lo requirieron en dosis altas ( $\geq 10$  mg/día). Respecto a los analgésicos, los no opiodes se usaron con mayor frecuencia. Alrededor del 10,17% de los pacientes requirieron analgesia multimodal. Referente a los FARMES, el esquema más empleado continua siendo el metotrexato, seguido de la combinación de leflunomida con metotrexato. El uso de bFARME a nivel nacional (14,03%) se mantuvo similar al periodo anterior (14,73%) y el etanercept continua siendo el biológico empleado con mayor frecuencia. La proporción de pacientes con bFARME en Colombia es inferior a la reportada en la literatura. En un análisis retrospectivo de los datos del sistema de aseguramiento alemán, la frecuencia de uso de biológicos fue del 28,9% (22). En Colombia, los departamentos con el mayor uso de bFARME fueron Norte de Santander (20,91%), Boyacá (19,92%), Cesar (18,62%) y Amazonas (17,86%).

En el periodo 2022 se logró la meta en 6 indicadores de la gestión del riesgo, un incremento del 100% comparado con los 3 con alto desempeño del periodo anterior. Se mantuvo el cumplimiento en la cobertura con FARMES en los casos incidentes y el tratamiento simultáneo con metotrexato y ácido fólico. Adicionalmente, se alcanzó la meta en el seguimiento funcional con HAQ en los casos incidentes, así como en la proporción de los pacientes incidentes y prevalentes que lograron la remisión de la enfermedad según el DAS-28 de los últimos 6 meses. Es importante resaltar que el reporte a la CAC solicita únicamente la clinimetría DAS-28 según la Resolución 1393 de 2015. Sin embargo, valoraciones como el CDAI/SDAI que disminuyeron en el reporte actual, tienen una excelente correlación con el DAS-28 y podrían incluso tener un mejor rendimiento en el seguimiento de los pacientes con AR (23).

Por otra parte, aunque aún no se consiguió la meta establecida por consenso, se observó una tendencia favorable en la tamización de TB previo al inicio de FARMES biológicos o sintéticos dirigidos, acceso a terapia ocupacional o física y el seguimiento clinimétrico con DAS-28. Pese a que estos indicadores se mantienen en bajo cumplimiento, se evidenciaron incrementos hasta del 18%, indicando un progreso en la gestión por lo que se deben mantener los esfuerzos en la cohorte para mantener este comportamiento y avanzar hacia el cumplimiento de la meta.

Como conclusión, el análisis de la situación de la AR en Colombia muestra una recuperación en la captación de los casos nuevos y una tendencia ascendente de la prevalencia. Se destacan la tendencia favorable en los indicadores de gestión del riesgo, alcanzando las metas definidas por consenso en 6 de ellos, incluyendo el de remisión de la enfermedad. Estos resultados positivos y los desafíos persistentes invitan a los actores del sistema a mantener y profundizar las estrategias para la atención apropiada de los pacientes con AR que permitan mejorar los resultados en salud de esta población.

“

Se logró la meta en  
**6 indicadores**  
de la gestión del riesgo,  
un incremento del **100%**.

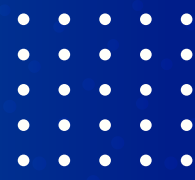
”



## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la Artritis Reumatoide. [En línea]. Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. Bogotá, Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA7gpc-tratamiento-artritis-reumatoide-completa.pdf>
2. Rodríguez D, Plata C, Gutiérrez J. Validación de la versión colombiana del cuestionario de evaluación de salud de Stanford. Acta méd colomb. [En línea]. 1998 [citado 5 de junio de 2023];62-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-221204>
3. Diccionario académico de la medicina. [En línea]. Disponible en: [http://idiomamedico.net/index.php?title=síndrome\\_de\\_Sjögren](http://idiomamedico.net/index.php?title=síndrome_de_Sjögren)
4. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Arthritis Rheum. [En línea]. 1° de septiembre de 2010 [citado 26 de abril de 2023];62(9):2569-81. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.27584>
5. Petrelli F, Mariani FM, Alunno A, Puxeddu I, Mariani FM. Pathogenesis of rheumatoid arthritis: one year in review 2022. Clin Exp Rheumatol. 2022;475-82.
6. Díaz Cuña C, Consani S, Rostan S, Fernández L, Moreira E, Sanmartí R. Artritis reumatoide: manifestaciones extraarticulares y comorbilidades. Rev Colomb Reumatol. 1° de julio de 2022;29(3):196-204.
7. Sokka T, Kautiainen H, Pincus T, Verstappen SMM, Aggarwal A, Alten R, et al. Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: Data from 32 countries in the QUEST-RA Study. Arthritis Res Ther. [En línea]. 12 de marzo de 2010 [citado 26 de abril de 2023];12(2):1-10. Disponible en: <https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2951>
8. Almutairi K, Nossent J, Preen D, Keen H, Inderjeeth C. The global prevalence of rheumatoid arthritis: a meta-analysis based on a systematic review. Rheumatol Int. [En línea]. 1° de mayo de 2021 [citado 26 de abril de 2023];41(5):863-77. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-020-04731-0>
9. Nilsson J, Le Andersson M, Hafström I, Svensson B, Forslind K, Ajeganova S, et al. Influence of Age and Sex on Disease Course and Treatment in Rheumatoid Arthritis. Rheumatol Res Rev. [En línea]. 2021 [citado 26 de abril de 2023];2021:13-123. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OARRR.S306378>
10. Eriksson JK, Neovius M, Ernestam S, Lindblad S, Simard JF, Askling J. Incidence of rheumatoid arthritis in Sweden: A Nationwide population-based assessment of incidence, its determinants, and treatment penetration. Arthritis Care Res. 1° de junio de 2013;65(6):870-8.
11. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo C de AC (CAC). Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2021. Bogotá, D. C.; 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-de-la-artritis-reumatoide-en-colombia-2021/>
12. Rheumatoid Arthritis (RA): Practice Essentials, Background, Pathophysiology. [En línea]. [Citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/331715-overview?reg=1#a2>
13. 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. 1° de mayo de 2022;52(5):711-6.
14. Ostor AJ, Sawant R, Qi CZ, Wu A, Nagy O, Betts KA. Value of Remission in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Targeted Review. Adv Ther. [En línea]. 1° de enero de 2022 [citado 26 de abril de 2023];39(1):75-93. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-021-01946-w>
15. Morán NSP, García EKV, Almeida NOC, Yagual OJC. Uso de terapias biológicas en artritis reumatoide. RECIAMUC. [En línea]. 1° de junio de 2021 [citado 26 de abril de 2023];5(2):13-22. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/640>
16. Arturo Orozco VH, Burgos García M, Girón LN, Pacheco R. Terapia biológica en artritis reumatoidea: una revisión de reacciones adversas. Rev Colomb Reumatol. 1° de octubre de 2022;29(4):239-48.
17. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 3974 de 2009. [En línea]. Colombia; 2009. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minproteccion\\_3974\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_3974_2009.htm)
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1393 de 2015. [En línea]. Colombia; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1393-del-2015.pdf>

19. Cuenta de Alto Costo. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Consenso basado en la evidencia. Colombia: Cuenta de Alto Costo; 2018.
20. Germano JL, Reis-Pardal J, Tonin FS, Pontarolo R, Melchioris AC, Fernandez-Llimos F. Prevalence of rheumatoid arthritis in South America: a systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet.* [En línea]. 2021 [citado 27 de abril de 2023];26(suppl 3):5371-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34787226/>
21. Fin a la emergencia sanitaria por Covid-19 en Colombia. [En línea]. 2022 [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://consultosalud.com/fin-emergencia-sanitaria-covid-19-colombia/>
22. Grellmann C, Dombrowsky W, Fabricius V, Suruki R, Sheahan A, Joeres L. Epidemiology and Treatment of Patients with Rheumatoid Arthritis, Psoriatic Arthritis and Psoriasis in Germany: A Real-World Evidence Study. *Adv Ther.* [En línea]. 1º de enero de 2021 [citado 27 de abril de 2023];38(1):366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34787226/>
23. Dhaon P, Das SK, Srivastava R, Dhakad U. Performances of Clinical Disease Activity Index (CDAI) and Simplified Disease Activity Index (SDAI) appear to be better than the gold standard Disease Assessment Score (DAS-28-CRP) to assess rheumatoid arthritis patients. *Int J Rheum Dis.* [En línea]. 1º de noviembre de 2018 [citado 6 de junio de 2023];21(11):1933-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28608433/>



---

Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo

¡Síguenos en nuestras redes sociales!



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL



MINISTERIO DE HACIENDA Y  
CRÉDITO PÚBLICO

