

SITUACIÓN DE LA ARTRITIS REUMATOIDE en Colombia 2020



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2020

CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2020

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Cuenta de Alto Costo [CAC]

ISSN: 2590-9037

Periodicidad: una edición anual

Bogotá D.C., Colombia, septiembre de 2021

© 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 2020; Bogotá D.C.

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



Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG



Junta Directiva

Presidente

Juan Pablo Rueda Sanchez

Sanitas

Angela Maria Cruz

Coomeva E.P.S. S.A.

Beda Margarita Suárez

Anas Wayuu EPSI

Lina Vanessa Morales

Comfenalco Valle E.P.S.

Jaime González Montaña

Coosalud

José Fernando Cardona Uribe

Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches

Mutual Ser E.S.S

José Joaquín Cortés

Cajacopi 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

Coordinadora de Auditoría

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler

Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama

Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

Revisores

Andrés Ricardo Fernández Aldana

Presidente Asociación Colombiana de Reumatología 2019-2021

Coordinador médico de INMUNAR S.A.S.

Paul Méndez Patarroyo

Líder Asistencial Centro de Cuidado Clínico de Artritis Reumatoide - Fundación Santafé de Bogotá

Profesor Clínico - Facultad de Medicina U. de los Andes

Expresidente Asociación Colombiana de Reumatología 2017-2019

Grupo desarrollador

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

María Teresa Daza

Coordinadora de Auditoría

Paula Ximena Ramírez Barbosa

Líder de Gestión del Conocimiento

Julieth Carolina Castillo Cañón

Especialista en Analítica

Silvia Juliana Trujillo Cáceres

Epidemióloga

Luis Alejandro Moreno

Líder médico de auditoría

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

Comité editorial

Lizbeth Acuña Merchán

Presidenta

Ana María Valbuena García

Secretaria

Luis Alberto Soler

Vocal

Fernando Valderrama

Vocal

María Teresa Daza

Vocal

Liliana Barbosa Vaca

Vocal

Corrección de estilo, diseño y diagramación:

Alejandro Niño Bogoya - Unidad de Comunicación y Difusión

Esteban Roa Calderón - Unidad de Comunicación y Difusión



CONTENIDO

Abreviaturas.....	12
Glosario	15
Introducción.....	16
Aspectos éticos y legales.....	17
Aspectos metodológicos	18
Análisis epidemiológico.....	23
Contenido infográfico de resumen de capítulo.....	28
1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide	29
1.1 Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR	29
1.2 Características clínicas de las personas incidentes de AR	35
Contenido infográfico de resumen de capítulo.....	39
2. Caracterización de las personas prevalentes con artritis reumatoide	40
2.1 Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR	40
2.2 Características clínicas de los casos prevalentes de AR	46
Contenido infográfico de resumen de capítulo.....	48
3. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide.....	49
3.1 Incidencia	49
3.2 Prevalencia	53
3.3 Mortalidad	58
Contenido infográfico de resumen de capítulo.....	65
4. Atención de la AR.....	66
4.1 Atención por especialidades médicas	66
4.2 Atención por hospitalizaciones en las personas con AR	67
4.3 Estudios de seguimiento en la población con AR	68
4.3. Seguimiento de las pruebas de laboratorio y radiográficas en las personas con AR	77
4.4 Reemplazo articular	80
Contenido infográfico de resumen de capítulo.....	82
5. Tratamiento farmacológico en las personas con AR.....	83
5.1 Tratamiento farmacológico no farma	83
5.2 Uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad	85
Contenido infográfico de resumen de capítulo.....	93
6. Indicadores de gestión del riesgo	94
6.1 Indicadores de oportunidad de la atención y la prestación de servicios	95

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6.2 Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y factores pronósticos	99
6.3 Indicadores de evaluación, pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR	103
6.4 Indicador de terapia ocupacional y terapia física como parte del tratamiento	108
6.5 Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y el estado funcional del paciente con AR	111
6.6 Indicadores de resultados en los pacientes con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad	115
6.7 Análisis de los indicadores de realización de clinimetrías y remisión teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19	118
Discusión y conclusiones	120
Referencias bibliográficas	122

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Entidades existentes que deben reportar la información de la Resolución 1393 de 2015, Colombia 2020	18
Tabla 2. Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con AR en la auditoría 2020 según renglón del aseguramiento	20
Tabla 3. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en AR, Colombia 2020	20
Tabla 4. Casos incidentes de AR por la región y la entidad territorial según el sexo, Colombia 2020	31
Tabla 5. Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	33
Tabla 6. Distribución de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020	33
Tabla 7. Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	35
Tabla 8. Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2020	36
Tabla 9. Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2020	37
Tabla 10. Resultados de FR y Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2020	37
Tabla 11. Casos prevalentes de AR por la región y la entidad territorial según el sexo, Colombia 2020	41
Tabla 12. Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	43
Tabla 13. Distribución de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020	44
Tabla 14. Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	46
Tabla 15. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2020	49

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 16. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020.....	49
Tabla 17. Incidencia de la AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020	52
Tabla 18. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes, Colombia 2020.....	54
Tabla 19. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020.....	54
Tabla 20. Prevalencia de la AR por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020	56
Tabla 21. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2020.....	58
Tabla 22. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020.....	58
Tabla 23. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020.....	60
Tabla 24. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes según grupo etario y sexo, Colombia 2020.....	63
Tabla 25. Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2020	66
Tabla 26. Frecuencia de consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2020	67
Tabla 27. Estado de la actividad de la enfermedad (DAS28) según la fecha de medición, Colombia 2020.....	72
Tabla 28. Comparación del estado de actividad de la enfermedad inicial y actual de la AR, Colombia 2020 .	74
Tabla 29. Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías*	75
Tabla 30. Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2020	77
Tabla 31. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizados en la población con AR, Colombia 2020.....	78
Tabla 32. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizados en la población con AR, Colombia 2020.....	79
Tabla 33. Distribución de reemplazos articulares por tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2020	80
Tabla 34. Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020.....	83
Tabla 35. Medicamentos no FARME usados en el tratamiento de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2020.....	84
Tabla 36. Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	85
Tabla 37. Frecuencia del uso de los analgésicos en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	85

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

Tabla 38. Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	86
Tabla 39. Uso de los bFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	87
Tabla 40. Principales tratamientos para el manejo de la AR en los casos incidentes de AR, Colombia 2020	87
Tabla 41. Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	88
Tabla 42. Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	88
Tabla 43. Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la entidad territorial, 2020	89
Tabla 44. Principales tratamientos para el manejo de la AR en los casos prevalentes de AR, Colombia 2020.	91
Tabla 45. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR, Colombia 2020	94
Tabla 46. Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios por entidad aseguradora (indicadores 1 al 3), Colombia 2020	97
Tabla 47. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y pronóstico según la entidad aseguradora (indicadores 4 al 6), Colombia 2020	101
Tabla 48. Frecuencia de tamizaje para TB en casos incidentes y prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica.	104
Tabla 49. Indicadores de evaluación pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR según la entidad aseguradora (indicadores 7 al 9), Colombia 2020.....	106
Tabla 50. Frecuencia de asistencia a terapia ocupacional y/o física en el periodo en casos incidentes y prevalentes de AR.....	108
Tabla 51. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la entidad aseguradora (indicador 10), Colombia 2020	109
Tabla 52. Indicadores de proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 y HAQ, según la entidad aseguradora (indicadores 11 al 12), Colombia 2020.....	113
Tabla 53. Indicador de logro de remisión y baja actividad según la entidad aseguradora (indicadores 13 al 14), Colombia 2020.....	116
Tabla 54. Resultados indicadores de realización de clinimetrías y remisión (pre-post declaración de la emergencia sanitaria), Colombia 2020.....	119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de gestión del riesgo	22
Figura 2. Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2019-2020	24
Figura 3. Número de afiliados por Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Colombia, 2020.....	26
Figura 4. Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017-2020	29
Figura 5. Comparativo de la tendencia del reporte de casos incidentes de AR, Colombia 2019-2020.....	30
Figura 6. Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2020.....	31
Figura 7. Tendencia del número de casos prevalentes de artritis reumatoide, Colombia 2017-2020	40
Figura 8. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2020	41
Figura 9. Pirámide poblacional de los casos de mortalidad en las personas con AR, Colombia 2020	62
Figura 10. Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020	68
Figura 11. Medición del DAS28 y HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2019-2020	69
Figura 12. Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR según el DAS28 y el régimen de afiliación, Colombia 2020	70
Figura 13. Estado de actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2019-2020	71
Figura 14. Distribución del estado de actividad de la AR medida por DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2020	73
Figura 15. Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2019-2020.....	76
Figura 16. Proporción de casos de AR con pruebas clínicas, Colombia 2019-2020.....	78
Figura 17. Indicadores de oportunidad en la atención y prestación de servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2016-2020	96
Figura 18. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2016-2020	100
Figura 19. Indicadores de evaluación pretratamiento y tratamiento en AR, Colombia 2016-2020.....	104
Figura 20. Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o a terapia física, Colombia 2016-2020.....	109
Figura 21. Proporción de los pacientes con AR en quienes se les realizó DAS28 y HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2016-2020	112
Figura 22. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión y baja actividad de la enfermedad*, Colombia 2016-2020.....	115

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Distribución geográfica de las regiones de Colombia según el DANE, 2020.....	25
Mapa 2. Incidencia ajustada por la edad de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2020.....	51
Mapa 3. Prevalencia ajustada de la AR según la edad, Colombia 2020	55
Mapa 4. Mortalidad ajustada por la edad por todas las causas en las personas con AR por 100.000 habitantes, Colombia 2020	59
Mapa 5. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2020	90

ABREVIATURAS

ALT	Alanina aminotransferasa
AR	Artritis reumatoide
AINES	Anti-inflamatorios no esteroideos
Anti-TNF	Inhibidor del factor de necrosis tumoral
Anti-CCP	Anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico
BDUA	Base de Datos Única de Afiliados
bFARME	Fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad biológicos
CAC	Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - Cuenta de Alto Costo
CDAI	<i>Clinical Disease Activity Index</i>
COPCORD	<i>Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases</i>
CIE10	Clasificación internacional de enfermedades, versión 10
DAS28	Disease Activity Score 28
DE	Desviación estándar
dl	Decilitro
DM	Diabetes mellitus
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EPS	Empresa Promotora de Salud
FARME	Fármaco antirreumático modificador de la enfermedad
FR	Factor reumatoide
GPC	Guía de Práctica Clínica
h	Hora
HAQ	Health Assessment Questionnaire
HTA	Hipertensión arterial
IMC	Índice de masa corporal
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
min	Minuto
mg	Miligramo
ml	Mililitro
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
mm³	Milímetro cúbico
PBS	Plan de beneficios en salud
PCR	Proteína C Reactiva
RAPID3	Routine Assessment of Patient Index. Data 3
RIC	Rango intercuartílico
SDAI	Simplified Disease Activity Index
SFARME	Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
VSG	Velocidad de sedimentación globular

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

LISTA DE ENTIDADES QUE REPORTARON INFORMACIÓN A LA CUENTA DE ALTO COSTO EN EL PERÍODO Y QUE FUERON INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS

Lista de entidades que reportaron a la Cuenta de Alto Costo, 2019

Código de la entidad	Nombre de la entidad
Régimen contributivo	
EAS016	Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico Antioquia Medellín
EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
EPS001	Aliansalud
EPS002	Salud Total S.A. Entidad Promotora de Salud
EPS005	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.
EPS008	Compensar E.P.S.
EPS010	EPS SURA
EPS012	Comfenalco Valle E.P.S.
EPS016	Coomeva E.P.S. S.A.
EPS017	E.P.S. Famisanar Ltda.
EPS018	Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. - S.O.S.
EPS037	Nueva EPS S.A.
EPS044	Medimás EPS
EPS046	Salud Mía EPS
Régimen subsidiado	
CCF007	Comfamiliar Cartagena EPS - CCF de Cartagena
CCF023	Caja de Compensación Familiar de la Guajira
CCF024	Caja de Compensación Familiar de Huila - COMFAMILIAR Huila
CCF027	Comfamiliar Nariño EPS - CCF
CCF033	Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE
CCF050	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano - COMFAORIENTE
CCF053	Comfacundi - CCF de Cundinamarca
CCF055	Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico
CCF102	ComfaChocó - CCF del Chocó
EPS022	Entidad Administradora de Régimen Subsidiado Convinda
EPS025	Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare - CAPRESOCA - EPS
EPS045	Medimás EPS
EPSI01	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar - Dusakawi
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca - A.I.C.
EPSI04	Anas Wayuu EPS Indígena
EPSI05	Entidad Promotora de Salud - MALLAMAS EPSI
EPSI06	Pijaos Salud EPSI
EPSS34	Capital salud
EPSS40	Savia Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS Subsidiado (Res 02664)
ESS024	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. COOSALUD E.S.S.
ESS062	Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD
ESS076	Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S. - AMBUQ
ESS091	Entidad Cooperativa Solidaria de Salud - ECOOPSOS

Lista de entidades que reportaron a la Cuenta de Alto Costo, 2019

ESS118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS
ESS133	Cooperativa de Salud Comunitaria - COMPARTA
ESS207	Asociación - Mutual Ser - Empresa Solidaria de Salud ESS

Régimen especial

EMP002	Medplus Medicina Prepagada S.A.
EMP015	Medisanitas S.A. Empresa Medicina Prepagada
EMP023	Colsanitas Empresa Medicina Prepagada
EMP029	Colpatria Empresa Medicina Prepagada
RES006	Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander
RES007	Universidad del Valle
RES008	Universidad Nacional
RES009	Universidad del Cauca
RES012	Unidad Administrativa Especial de Salud Universidad de Córdoba
RES014	Unisalud - Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
REUE04	Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena
REUE05	Fondo de Seguridad Social en Salud Universidad de Nariño
REUE09	Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico

Régimen de excepción

RES001	Policía Nacional
RES002	Ecopetrol
RES003	Fuerzas Militares
RES004	Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio

No afiliado

05000	Secretaría Seccional de Antioquia
08000	Secretaría de Salud Departamental de Atlántico
11001	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
23000	Dirección Departamental de Salud de Córdoba
25000	Dirección Departamental de Salud de Cundinamarca
52000	Dirección Departamental de Salud de Nariño
63000	Dirección Departamental de Salud de Quindío
66000	Dirección Departamental de Salud de Risaralda
68000	Dirección Departamental de Salud de Santander
85000	Dirección Departamental de Salud de Casanare

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

GLOSARIO

ARTRITIS REUMATOIDE	<p>Es una enfermedad sistémica inflamatoria de origen autoinmune que compromete especialmente las articulaciones, es de tipo crónico, que afecta principalmente a las mujeres. Con frecuencia compromete otros órganos distintos a las articulaciones y tiene un impacto adverso en la esfera biopsicosocial. Aunque su causa es desconocida, se han identificado factores endocrinos, ambientales y genéticos involucrados en su desarrollo, los cuales pueden variar de una población a otra. Afecta a todas las razas y ha sido descrita en grupos de poblaciones de todo el mundo(1).</p>
ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO	<p>También conocidos como anticuerpos anticitrulina (anti-CCP). Son autoanticuerpos que reconocen un aminoácido modificado enzimáticamente (citrulinado). Su presencia en el suero se ha documentado incluso antes del inicio de los síntomas clínicos de artritis reumatoide, por lo que es considerado como un predictor del riesgo de desarrollar artritis reumatoide. Es una prueba útil para el diagnóstico, y ha demostrado ser un factor independiente en la predicción de progresión radiográfica (erosiones articulares) en el paciente con artritis reumatoide (1) .</p>
DAS28 (DISEASE ACTIVITY SCORE)	<p>Índice para evaluar la actividad en 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).</p>
FACTOR REUMATOIDE	<p>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 pacientes con otros trastornos autoinmunes o infecciosos, especialmente crónicos (1). Frecuentemente puede encontrarse negativo en las etapas iniciales de la enfermedad.</p>
HAQ (HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE)	<p>Cuestionario desarrollado para valorar la discapacidad y la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide(1).</p>
PCR (PROTEÍNA C REACTIVA)	<p>La PCR es una medida de la producción de IL-6 en el hígado. Es un 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.</p>
SÍNDROME DE SJÖGREN	<p>Trastorno inflamatorio crónico de carácter autoinmune que se caracteriza por la infiltración linfocítica de las glándulas lagrimales, salivales y de múltiples lugares extra glandulares como pulmones, tiroides, riñón, páncreas o tracto hepatobiliar. Su patogenia incluye diversos factores genéticos, medioambientales y hormonales, y coexiste en un número amplio de personas con artritis reumatoide (2) y puede estar asociado con otra enfermedad autoinmune (artritis es bastante frecuente) o ser enfermedad única con características definidas.</p>
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<p>Es una prueba de laboratorio que mide la velocidad con que sedimentan o caen los glóbulos rojos en un periodo determinado de tiempo, usualmente en un tubo de vidrio, habitualmente durante una hora y 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 fase aguda a la inflamación. De forma aislada no tiene utilidad diagnóstica ni pronóstica en artritis reumatoide, pero en combinación con los anticuerpos anticitrulina y factor reumatoide aumenta la probabilidad de este diagnóstico en los pacientes que la tienen elevada (1).</p>

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica, autoinmune y crónica que ocasiona una inflamación simétrica progresiva de las articulaciones, erosión ósea y destrucción del cartílago(3). Es una de las enfermedades inflamatorias crónicas que más afecta a las personas durante la sexta década de la vida(4) y que produce un dolor moderado a intenso en el 38,4%(5) de los pacientes disminuyendo su calidad de vida y la de sus cuidadores. Así mismo, genera una limitación de la movilidad física, la disminución de la función social, el incremento de la incapacidad laboral y el aumento en la utilización de los servicios de salud.

Clínicamente, la AR en etapa temprana se caracteriza por síntomas generales como rigidez matutina, fatiga, inflamación y sensibilidad de las articulaciones; acompañado de niveles elevados de reactantes de fase aguda(6). En los casos avanzados, el estado inflamatorio crónico puede originar manifestaciones sistémicas graves como derrames pleurales, aterosclerosis, anomalías hematológicas, entre otras, lo que aumenta el riesgo de mortalidad(4). El principal objetivo del manejo de la AR, es lograr la remisión o al menos una baja actividad de la enfermedad. No obstante, se estima que entre el 5% y el 20%(7) de los pacientes siguen sintomáticos a pesar de los ajustes a los tratamientos.

Respecto a la epidemiología de la AR, se ha estimado una prevalencia mundial que oscila entre 0,2% al 5%(8), según las particularidades de las regiones y los enfoques metodológicos para su cálculo, encontrando heterogeneidad en los datos publicados. En Colombia, un estudio poblacional bajo la metodología COPCORD (estrategia epidemiológica diseñada para la identificación, prevención y control de las enfermedades reumáticas en países en vías de desarrollo) (9), determinó una prevalencia de la AR de 1,49% (IC 95% 1,12-1,98), siendo una cifra de rango superior con respecto a otros países de América Latina que están entre 0,9% y 1,6%(10).

Los avances en el manejo de la AR han permitido la implementación de estrategias costo efectivas que han mejorado el diagnóstico temprano y el tratamiento, lo que ha requerido de una inversión en recursos económicos, especialmente por el costo de las terapias y el manejo de las complicaciones asociadas a esta enfermedad. En Colombia, se ha estimado que los costos de la terapia biológica representan, aproximadamente, 20.000 millones de pesos anuales, lo que establece a la AR como una enfermedad considerada de alto costo o catastrófica, en donde, el 86% de los gastos corresponde a los medicamentos, el 10% a los exámenes de laboratorio y el 4% a la atención médica(11).

Según el contexto anterior y cumpliendo con lo establecido en la Resolución 1393 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social(12), se asignó a la Cuenta de Alto Costo (CAC) para llevar el registro administrativo y clínico de las personas diagnosticadas con AR, que son atendidas en el marco del sistema de salud colombiano. Esto ha permitido conocer la realidad actual de los pacientes con esta enfermedad en el país. Durante el 2016, año en el que se dio inicio al registro de la AR en la CAC, se reportaron 62.847 personas con AR, de las cuales 3.709 fueron casos nuevos. Para el período de análisis correspondiente al 2020, el registro ascendió a 90.135 casos. Este incremento evidencia el compromiso de todos los actores del sistema de salud en la búsqueda de casos y en velar por un mejor registro que permita identificar y evaluar la tendencia de la morbimortalidad y las intervenciones que han sido implementadas por las aseguradoras, quienes son las encargadas de la gestión de riesgo de los afiliados.

Este documento contempla el análisis de la situación de los pacientes con AR atendidos entre el 1º de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020, en cada uno de los momentos de la atención: diagnóstico, pronóstico, seguimiento y tratamiento. Así mismo, se describen los indicadores de morbimortalidad y de gestión de riesgo definidos por el país en el consenso del 2018(13).

Esta información, que se publica anualmente, ha permitido el fortalecimiento de las entidades en la toma de mejores decisiones basadas en datos reales y busca continuar con la implementación de procesos estandarizados que brinden una integralidad en la atención y el logro de la remisión de la enfermedad, de tal manera que se impacte positivamente en los pacientes con AR y sus familias y en la reducción de costos para el sistema de salud. Al mismo tiempo, se invita a las entidades a continuar fortaleciendo los planes de mejora para reducir las inequidades en salud y garantizar que todas las personas con AR puedan acceder a servicios de salud oportunos y de calidad.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

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 en cumplimiento a la Resolución 1393 de 2015 realizaron a la CAC para el corte del 1° de julio de 2019 al 30 de junio de 2020.

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 información en Colombia, garantizando que la información 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(14) 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 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 datos personales sancionada mediante la Ley 1581 de 2012 y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 del 2013 que regula el manejo adecuado de 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 que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que operan en los regímenes contributivo y/o subsidiado, las EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) de los regímenes especial y de excepción, las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS); las secretarías departamentales y distritales de salud, en cumplimiento de la Resolución 1393 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social (12), por la cual se establece la obligatoriedad del reporte anual de la población con artritis reumatoide, reportada a la CAC, con corte a 30 de junio de 2020.

El grupo de las entidades de las que se obtuvo esta información está conformado por 71 entidades que reportaron casos de artritis reumatoide durante el periodo. En la tabla 1 se describen las entidades afiliadas al SGSSS y de estas, aquellas que cumplieron con el reporte dando cumplimiento a la Resolución 1393 de 2015. Las entidades que tuvieron silencio administrativo fueron notificadas a la Superintendencia Nacional de Salud con miras a la verificación del cumplimiento de la normatividad vigente.

Tabla 1. Entidades existentes que deben reportar la información de la Resolución 1393 de 2015, Colombia 2020

Tipo de entidad	Número de entidades existentes	Entidades que reportaron casos de AR*
EAPB de excepción	4	4
EAPB especial	10	10
EAPVS	7	4
EPS	42	42
Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	37	11
Total	100	71

Siglas: EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPVS: Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud, EPS: Entidades Promotoras de Salud.

*Incluye entidades que reportaron no tener casos.

Población de interés y periodo evaluado

La población objeto de reporte está conformada por toda la población con AR (igual o mayor a 18 años) identificada con los siguientes códigos de la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10): J990, M051, M052, M053, M058, M059, M060, M062, M063, M068, M069. No se incluyó la artritis idiopática juvenil, ni otras enfermedades músculo esqueléticas. Incluye las personas con AR que recibieron atención en alguna de las entidades aseguradoras durante el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020.

Se incluyeron las personas diagnosticadas antes del periodo (casos prevalentes), las diagnosticadas durante el periodo (casos nuevos) y los fallecidos durante el tiempo de observación.

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 datos con las fuentes externas y finalmente, iii) la auditoría de los registros contra los soportes de la HC. A continuación, se describe cada una de ellas:

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Malla de validación en los sistemas de información

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

Verificación de la información con fuentes externas

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

Auditoría de campo

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

Para realizar la confirmación diagnóstica de AR en los casos nuevos, se tuvo en cuenta el cumplimiento de los criterios ACR/EULAR/2010(15); en aquellos, donde el diagnóstico fue anterior al 2010, se verificó en la HC la descripción del médico tratante que confirmara los síntomas del paciente 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, presencia de erosiones óseas en las radiografías; o hallazgos paraclínicos que permitieran soportar el diagnóstico. Los casos en los que definitivamente no se pudo soportar la AR, fueron analizados en un comité clínico con médicos reumatólogos y la coordinación de auditoría de la CAC. Para este reporte se llevaron al comité 10 casos, de los cuales solo fue descartado uno de ellos.

Con relación a los casos reportados a la CAC en periodos anteriores, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, desarrollado en dos etapas; estimando un tamaño de muestra de 21.954 personas para realizar la respectiva auditoría de campo. En estos pacientes se auditaron las variables relacionadas con el tratamiento y manejo actual de la enfermedad.

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

En la tabla 2, se presentan los resultados de la calidad del reporte de información a nivel nacional desagregado por el renglón de aseguramiento. En todo el país mejoró el reporte alcanzando más del 95% de calidad en la mayoría de los renglones de aseguramiento.

Tabla 2. Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con AR en la auditoría 2020 según renglón del aseguramiento

Renglón de aseguramiento	Pacientes auditados	Pacientes glosados	Dato conforme* (%)	Dato no conforme ** (%)	Dato original no disponible *** (%)	Datos de no calidad (%)	Glosa general (%)
CCF contributivo	4.585	62	● 95,7	● 1,8	● 2,5	● 4,3	1,4
CCF subsidiado	1.756	325	● 86,4	● 1,9	● 11,7	● 13,6	18,5
Comerciales contributivo	12.699	1.611	● 85,4	● 2,7	● 11,9	● 14,6	12,7
Comerciales subsidiado	4.021	379	● 86,5	● 4,5	● 9,0	● 13,5	9,4
Cooperativas contributivo	1.951	49	● 93,0	● 2,9	● 4,2	● 7,0	2,5
Solidarias subsidiado	1.421	31	● 93,1	● 3,4	● 3,5	● 6,9	2,2
Indígenas y adaptadas	616	24	● 90,9	● 4,0	● 5,1	● 9,1	3,9
No aplica	3.772	627	● 80,4	● 4,5	● 15,2	● 19,6	16,6
Públicas y mixtas	6.806	685	● 85,2	● 4,7	● 10,0	● 14,8	10,1
Total general	37.627	3.793	● 87,0	● 3,3	● 9,6	● 13,0	10,1

* Dato conforme: Dato reportado que coincide exactamente con el dato observado en los soportes.

** Dato no conforme: Dato reportado que no coincide con el observado en los soportes.

*** Dato original no disponible: Dato reportado que no cuenta con soportes verificables por la auditoría.

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 AR, Colombia 2020

Situación	Hallazgos
Inconsistencias de la información	Las inconsistencias se presentaron por dos causas: ausencia de cargue de soportes por parte de la entidad y ausencia de criterios clínicos para confirmar el diagnóstico realizado en el paciente. A nivel nacional, las inconsistencias se presentaron en el 10% del total de la población auditada.
	Por los grupos auditados se evidenció: · Pacientes nuevos (reportados por primera vez a la CAC): inconsistencia por diagnóstico: 9,2% y por soporte: 0,8%. · Pacientes anteriores: inconsistencia por diagnóstico: 0,2%.
	En la población de reportados por primera vez a la CAC, se presentó el mayor porcentaje de pacientes con inconsistencias por diagnóstico. La causa se relaciona con la falta de descripción de los hallazgos clínicos o de los criterios que el médico tratante tiene en cuenta para realizar el diagnóstico. Y en los pacientes con la enfermedad instaurada, se presentaron porque no se cuenta con la historia clínica inicial donde se realizó el diagnóstico, y en la historia actual del paciente no se describe el cuadro clínico inicial ni se relacionan signos de cronicidad en el examen físico, los cuales son necesarios para constatar la existencia de la enfermedad.
Pacientes en abandono	El 17,4% (n=6.558) del total de pacientes auditados con artritis reumatoide se encuentran en abandono médico, es decir no recibieron atenciones por ningún médico (general o especialista) para el manejo de la patología durante todo el período de reporte. Es importante que las entidades caractericen esta población para generar acciones que garanticen la atención de todos los pacientes de manera oportuna, evitando complicaciones y reactivación de la enfermedad.
	De la población en abandono, se encontró que el 81% corresponden a mujeres, el 7% son adultos mayores o son desplazados o son víctimas de violencia armada.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tabla 3. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la información en AR. Colombia, 2020 (Continuación)

Situación	Hallazgos
Seguimiento a la actividad de la enfermedad	<p>En el 46,5% de los pacientes no se realizó evaluación del estado de la actividad de la AR. El índice DAS28 se ha consolidado como variable fundamental para valorar la actividad de la AR y es el principal parámetro utilizado para establecer decisiones terapéuticas en esta enfermedad, incluidos el inicio y el cambio de tratamientos biológicos. Desconocer el estado de la actividad de la enfermedad implica una barrera para la adecuada gestión del riesgo de esta población.</p> <p>Ante la situación de pandemia por COVID-19 se esperaba un descenso en la medición de la clinimetría DAS28 dado que para su cálculo se requiere de la evaluación clínica de la inflamación en las articulaciones del paciente. Por tal motivo, y por recomendación de la Asociación Colombiana de Reumatología, se consideró igualmente válido para medir la actividad de la enfermedad las clinimetrías SDAI, CDAI y RAPID3. Sin embargo, a nivel país, solamente en el 4,2% de los pacientes se observó la aplicación de estas tres clinimetrías. Se recomienda a todos los prestadores realizar la medición de alguna de las clinimetrías para conocer la actividad de la enfermedad aún en las teleconsultas.</p>
Falta de información disponible en historias clínicas	<p>Para la generación de indicadores y la consecuente medición de la gestión del riesgo en AR, es necesario contar con información clave como fechas de inicio de síntomas, primera visita especialista por AR, inicio tratamiento actual con DMARD, paraclínicos y clinimetrías iniciales. El subregistro de estos datos en los soportes clínicos y la no realización de laboratorios y clinimetrías implica no gestión y oportunidades de mejora para la garantía de una atención integral en los pacientes de esta cohorte.</p> <p>El reporte de costos de atención de la AR busca conocer el costo directo que genera la patología al asegurador de los pacientes durante todo el periodo de reporte. Por esta razón, se solicitó a las entidades una certificación de la metodología utilizada para extraer los costos describiendo el tipo de contratación con los prestadores de servicios de salud y una relación de la facturación pagada por las diferentes atenciones relacionadas con la enfermedad. Se espera que el costo corresponda exclusivamente al manejo de la AR, evitando incluir las atenciones de otras patologías. En la auditoría, se encontró una gran variabilidad en el manejo de la información de los costos. Algunas entidades cuentan con aplicativos del área de cuentas médicas o de facturación, donde se consolida la totalidad de los costos, mientras que otras realizan el seguimiento de manera manual con soportes de facturación en físico. Para la CAC, son válidos todos los tipos de reporte siempre y cuando la metodología incluya solamente el costo de atención directa de la patología y se pueda confirmar el valor pagado por el asegurador.</p>
Reporte de Costos	<p>En los costos de atención ambulatoria para el manejo de AR se encontró que el 23,9% de los pacientes no contaban con información sobre la facturación que permitiera comprobar el costo total anual del manejo de la enfermedad reportado por las entidades. En otro 21,7% se encontró que las facturas cargadas por la entidad no permitían comprobar el costo reportado por la entidad, sino que fue necesario ajustar el valor al costo que se encontraba en la facturación disponible. Esto refleja que no se cargaron completamente los soportes de facturación para estos pacientes, lo cual se traduce en un subregistro del total del costo pagado por todas las atenciones del período.</p> <p>En cuanto al costo anual de los medicamentos DMARD, en el 31,8% para los incluidos en el PB y en el 9,4% para los no incluidos en el PB, no se contó con soportes para corroborar el valor reportado.</p> <p>El principal problema encontrado en costos está relacionado con la falta de soporte de los valores relacionados con la atención de la enfermedad y en otros casos, la facturación presentada incluyó prestaciones no relacionadas con AR. Otro inconveniente identificado es el soporte de facturas globales donde se paga por un paquete de servicios donde no es posible desagregar el valor pagado específicamente por medicamentos.</p> <p>Se recomienda que las entidades detallen su facturación de tal manera que permita confirmar el valor pagado por la atención individual de cada paciente. Conocer los costos de las atenciones brindadas a los pacientes con AR permite evaluar la costo-eficiencia de los programas de atención y de las diferentes intervenciones que se están realizando por cada asegurador.</p>

Ajuste de 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 casos glosados (soporte o diagnóstico) y los casos fallecidos fuera del periodo.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

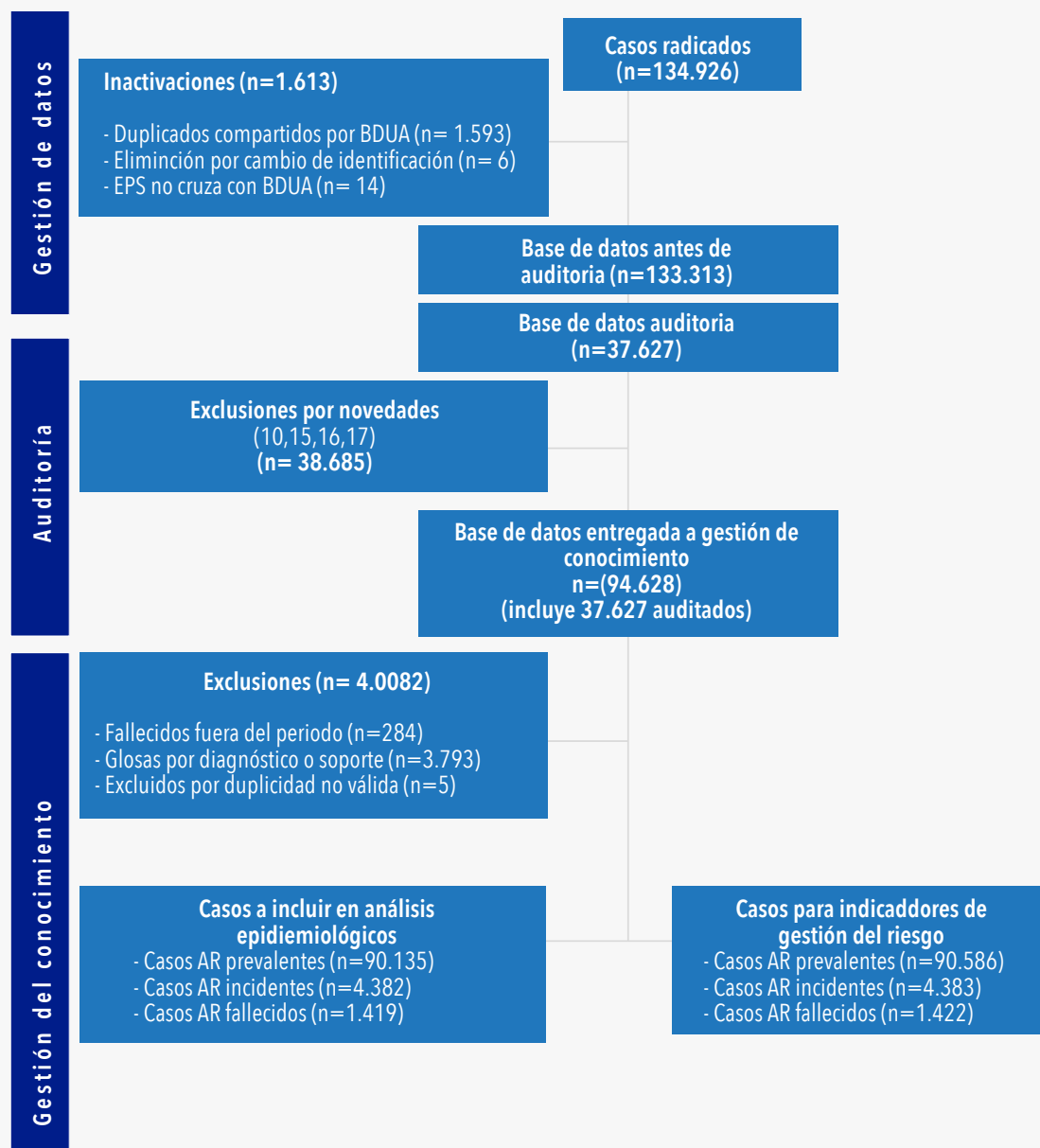
WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

En conclusión, para el periodo de interés se radicaron 134.926 registros, de los cuales 1.613 fueron inactivados antes de la auditoría y 38.685 presentaron novedades de exclusión del análisis. Posterior a la auditoría fueron glosados 3.793 casos y finalmente fue consolidada una única base de datos con 94.628 registros.

Para realizar los análisis epidemiológicos se consideraron los registros únicos con las poblaciones de: casos de AR prevalentes (n=90.135), incidentes (n=4.382), fallecidos (n=1.419). En el análisis de los indicadores se obtuvieron 455 registros adicionales dado que existieron personas que recibieron atención válida por dos entidades, evaluando la gestión del riesgo en cada una de ellas.

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

Figura 1. Proceso de obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de gestión del riesgo



[Descargar Figura](#)

Situación de la ARTRITIS REUMATOIDE en Colombia

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

Análisis descriptivo

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

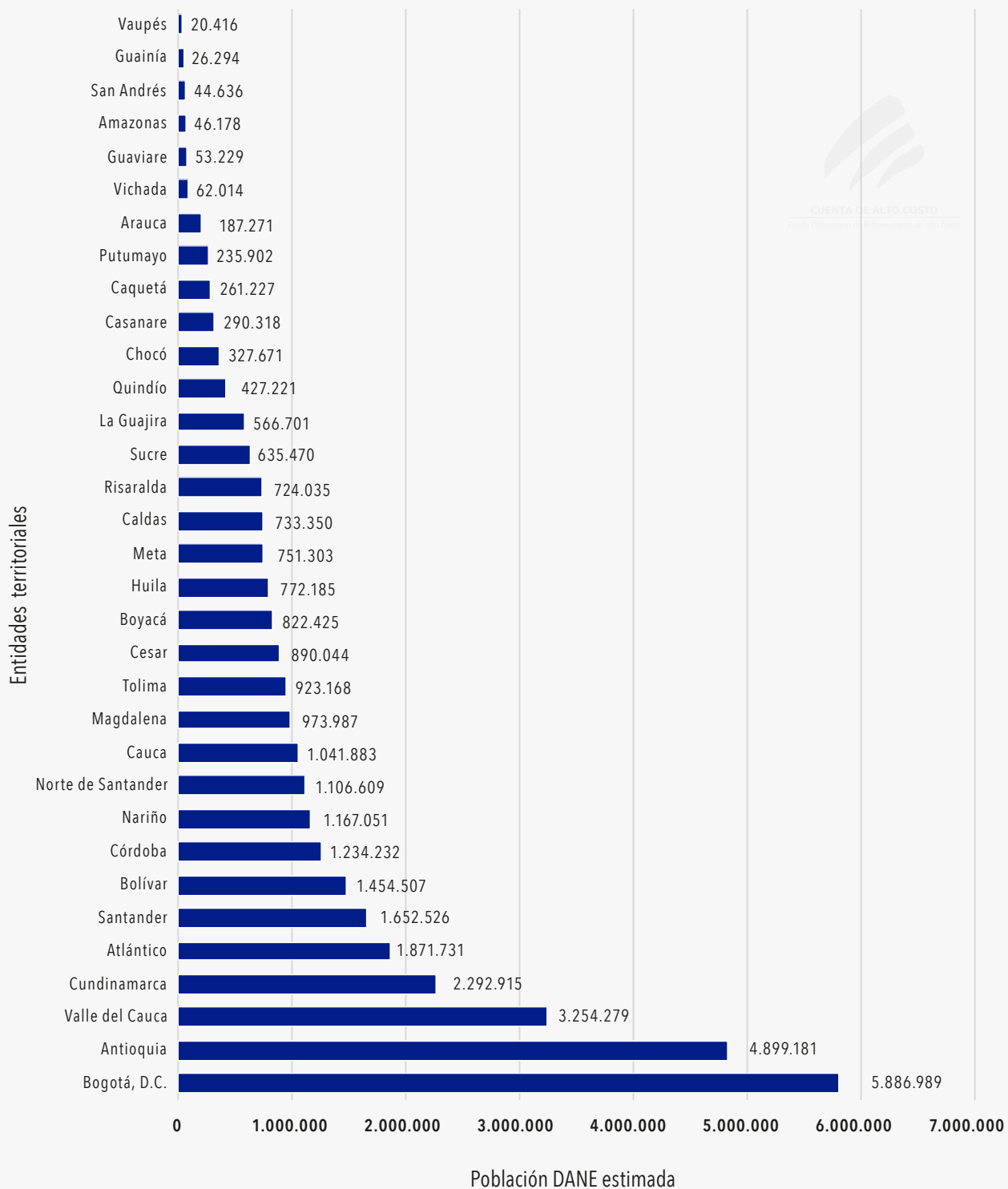
Estimación de la morbilidad y mortalidad en AR

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

- *Incidencia*: corresponde a las personas con diagnóstico de AR entre el 1° de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020. 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 período 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 ajustaron por la edad, utilizando el método directo, tomando como referencia la población colombiana estimada por el DANE (n=35.636.939) según quinquenios, con un promedio de las poblaciones proyectadas de 2019 y 2020 (figura 2). Para ajustar las estimaciones nacionales se tomó como referencia la población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe para el año 2020 (16). La morbimortalidad se calculó para las regiones del país, que son definidas por el DANE según el producto interno bruto (mapa 1).

Figura 2. Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2019-2020



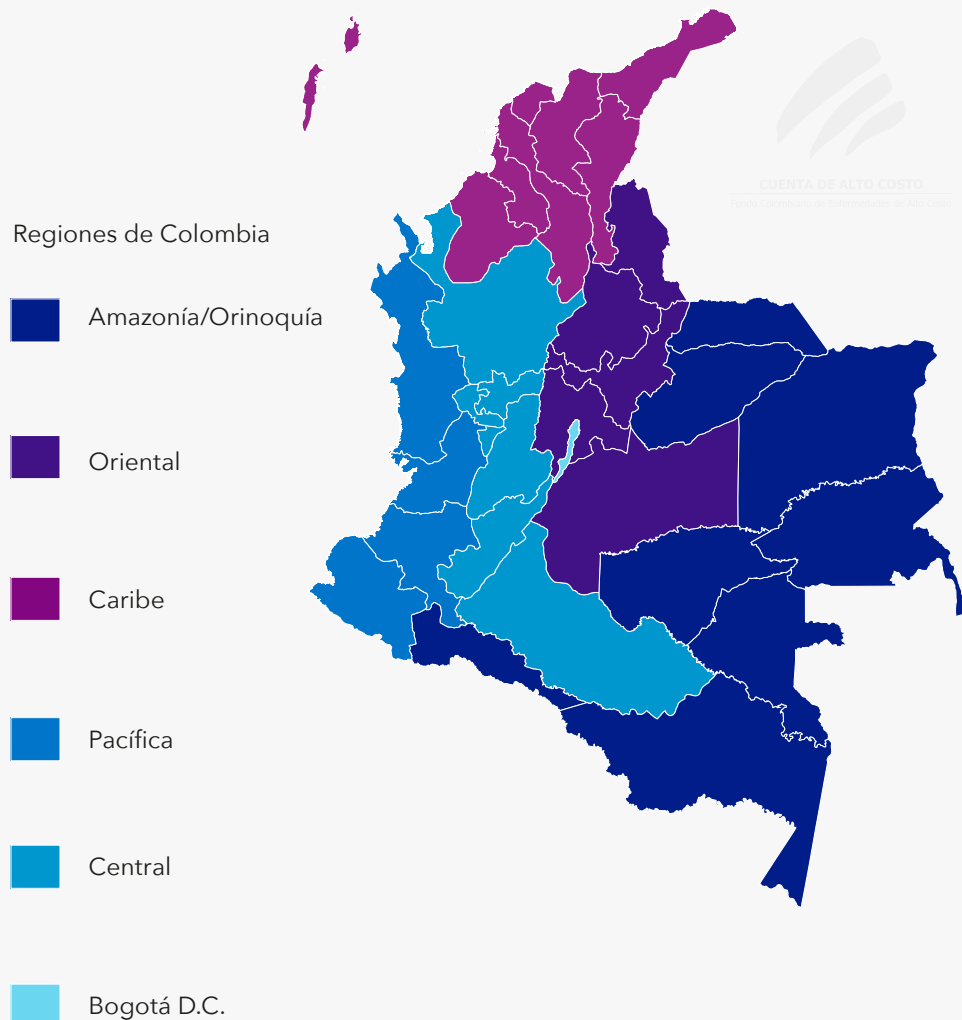
[Descargar Figura](#)

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Promedio de las poblaciones proyectadas de 2019 y 2020.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

Mapa 1. Distribución geográfica de las regiones de Colombia según el DANE, 2020



[Descargar Figura](#)

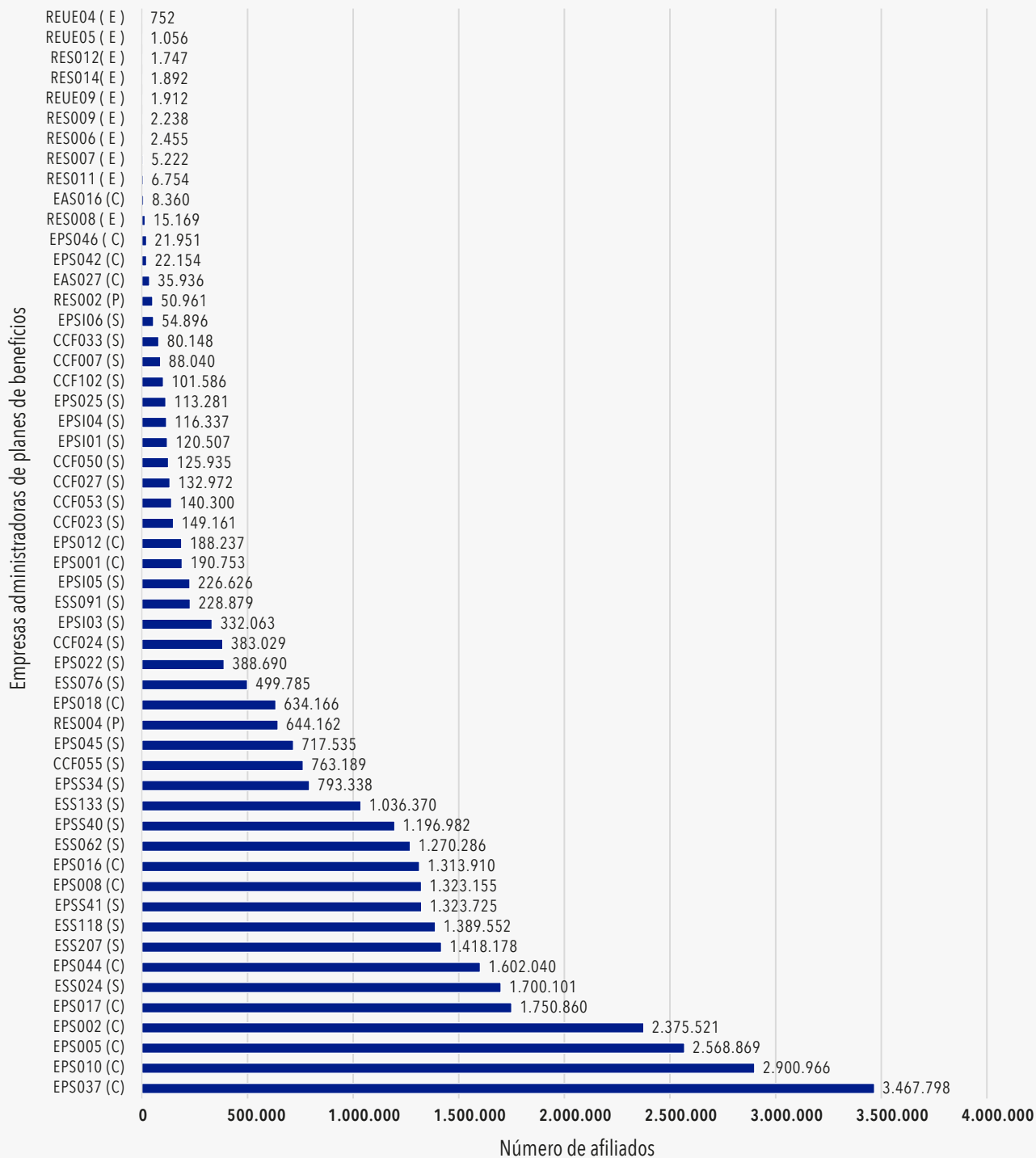
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Clasificación 2020.

Para los análisis que tuvieron como denominador la población afiliada al sistema de salud colombiano, se usó el conteo de afiliados para cada EAPB ($n=34.030.487$) con corte al 1° de enero de 2020 obtenido de la BDUA y en el caso de las entidades de los regímenes especial y de excepción, la información se recuperó de la bodega de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) o por la información remitida previamente por las entidades (figura 3). Se incluyeron todas las entidades que reportaron en el periodo independiente de su estado de existencia en el momento de publicación de este documento. La población analizada incluye población tanto a la activa como a la suspendida porque fueron susceptibles de atención en el periodo.

Análisis de los indicadores de gestión del riesgo

Se realizó el cálculo de los indicadores de gestión del riesgo, conformados por 22 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"(17) evaluando la tendencia en los periodos de medición.

Figura 3. Número de afiliados por Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Colombia, 2020



[Descargar Figura](#)

Fuente: Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social y reporte de entidades del régimen especial y excepción, corte a 1° de enero de 2020.

(C): Contributivo, (S): Subsidiado, (E): Especial, (P): Excepción.



1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS INCIDENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

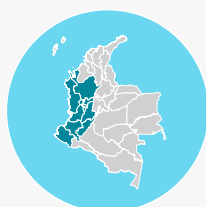
Capítulo 1. Caracterización de las personas incidentes con artritis reumatoide

Se informaron 4.382 casos con nuevo diagnóstico de AR.



Se evidenció una disminución del 8,5% en la proporción de casos reportados como incidentes con respecto al año anterior.

La mediana de edad en los casos nuevos fue de 55 años (RIC 45-64), y la mayor proporción estuvo entre los 55 a 59 años.



Aproximadamente, el 50% de los casos nuevos residieron en las regiones Central y Pacífica.

Bogotá D.C., Antioquia y Valle del Cauca reportaron el mayor número de casos incidentes.



El 53,26% de los casos incidentes de AR estuvieron afiliados al régimen contributivo.

La mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue 60 semanas (RIC 38-75).



Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA, la DM y la osteoporosis

Los estudios de apoyo diagnóstico más utilizados fueron el FR y la PCR (70,22% y 67,49%, respectivamente).



En el 19,58% de los casos se presentaron VSG y PCR elevadas.

[Descargar Figura](#)

*Periodo: entre el 1° de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020

AR: Artritis reumatoide, DM: Diabetes mellitus, FR: Factor reumatoide, HTA: Hipertensión arterial, PCR: Proteína C Reactiva, RIC: Rango intercuartílico, VSG: Velocidad de sedimentación globular

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

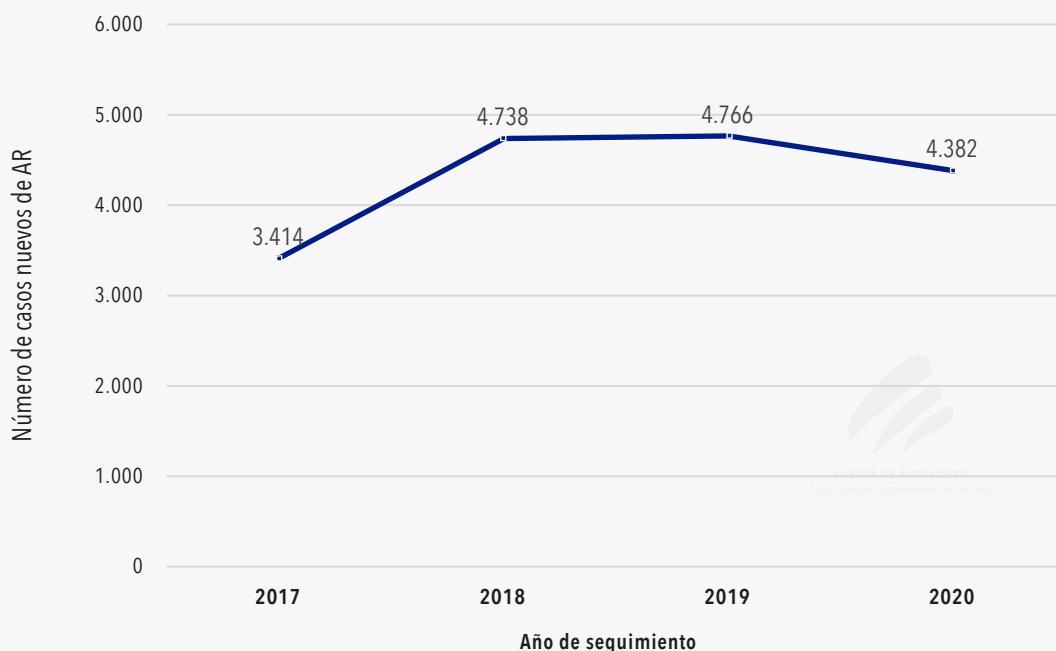
1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS INCIDENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Para el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2019 al 30 de junio de 2020, se identificaron 90.135 adultos con AR, de las cuales 4.382 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

Para el corte establecido, se registraron 4.382 personas con diagnóstico de AR y se evidencia una disminución del 8,5% en la proporción de casos reportados como incidentes con respecto al año anterior. En la figura 4 se muestra la frecuencia de los casos nuevos reportados para cada año desde el 2017.

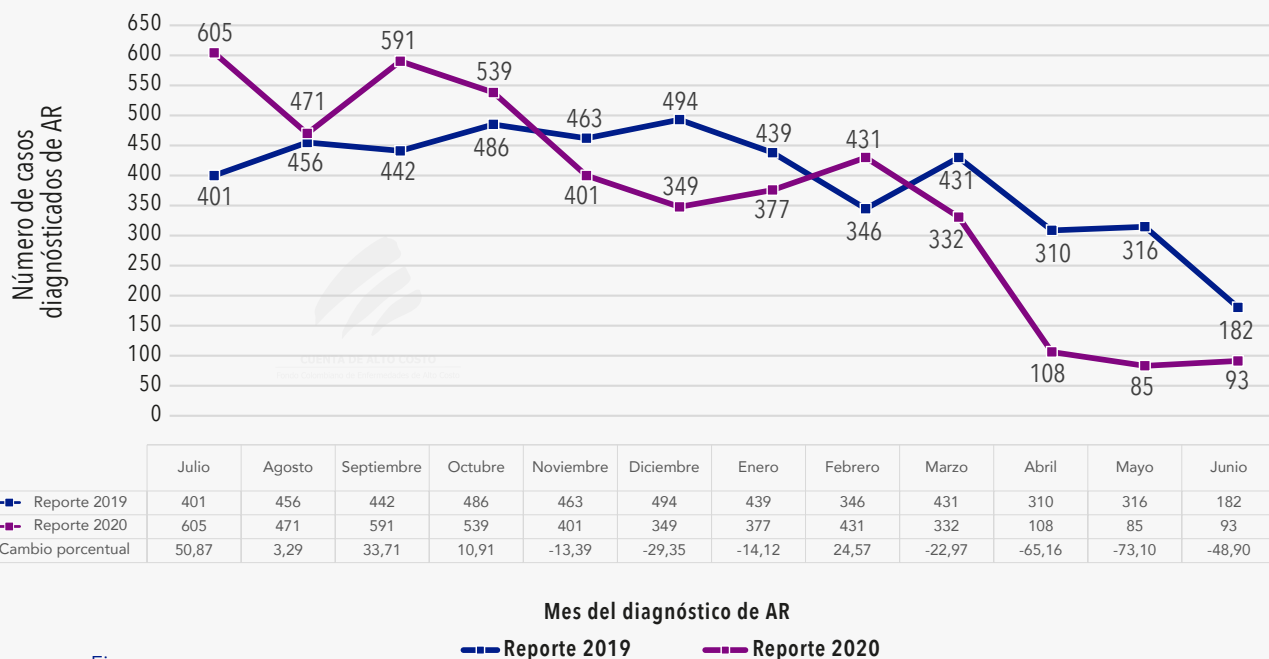
Figura 4. Tendencia del número de casos incidentes de AR, Colombia 2017-2020



[Descargar Figura](#)

Se realizó un comparativo del reporte de casos incidentes entre los años 2019 y 2020, evidenciando diferencias en las tendencias, las cuales se presentan en la figura 5. Se observa una diferencia importante en el reporte entre 2019 y 2020 desde el mes de marzo hasta la fecha de corte, esta acentuada disminución podría estar relacionada con la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19.

Figura 5. Comparativo de la tendencia del reporte de casos incidentes de AR, Colombia 2019-2020



[Descargar Figura](#)

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

Con relación al sexo, el 81,97% (n=3.592) fueron mujeres, lo que corresponde a una razón mujer: hombre de 5 a 1. En cuanto a la etnia, el 95,30% no pertenecían a una etnia específica. No obstante, el 4,7% pertenecían a alguno de los siguientes grupos: negro (2,72%), indígena (1,96%), y ROM (0,02%). No se reportaron casos para el grupo raízal o Palenquero.

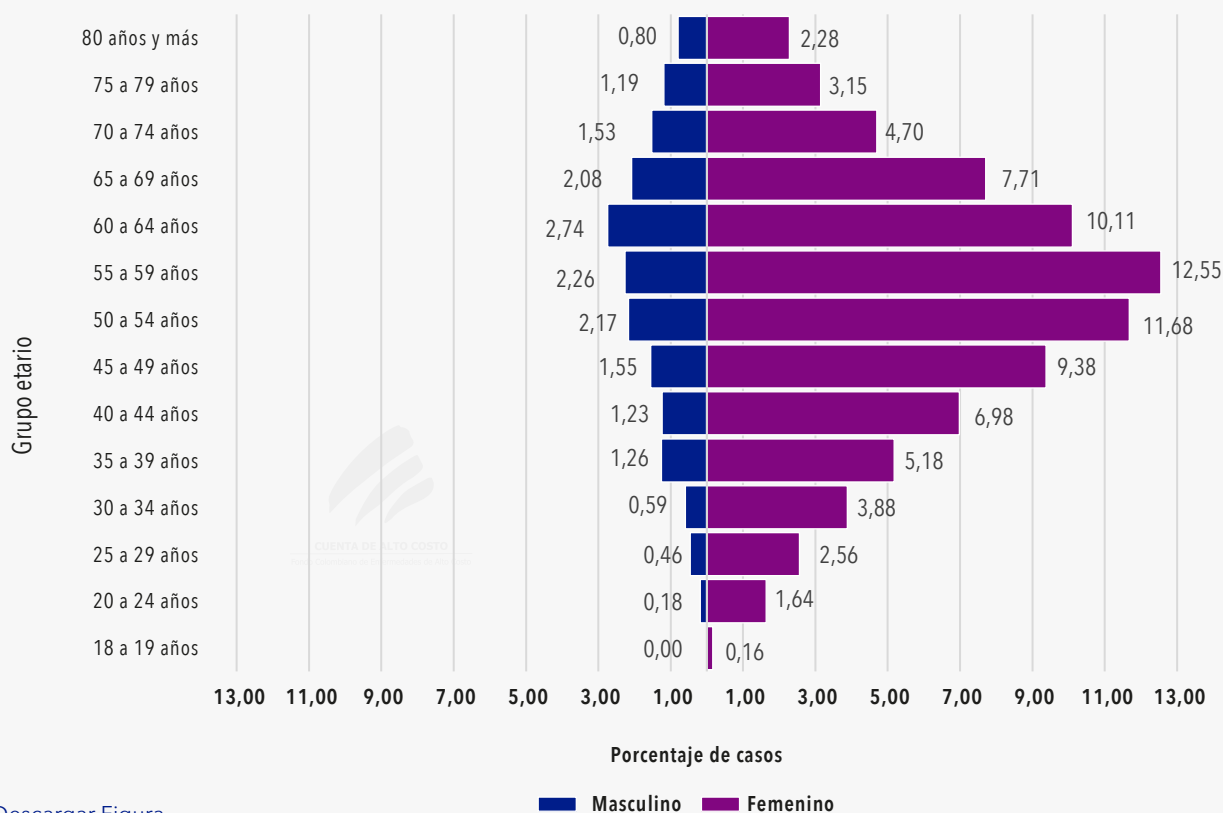
La edad de las personas reportadas como incidentes estuvo en un rango entre los 18 y 108 años, una mediana de 55 años (RIC 45 - 64) y un promedio de 54,16 años (DE ±14,02). Según el sexo, la mediana de edad en el grupo de mujeres fue de 54 años (RIC 44-63) y en los hombres fue de 58 años (RIC 47-67). Con relación al promedio de edad en las mujeres, este fue de 53,60 años (DE ±13,93) mientras que en los hombres se reportó un promedio de edad mayor (56,73 años, DE ±14,12).

Para ambos sexos, la mayor proporción de casos incidentes estuvo en el grupo de edad entre los 55 a 59 años (14,81%), seguido del grupo de 50 a 54 años (13,85%). En las mujeres la mayor frecuencia se registró entre los 55 a 59 años; mientras que en los hombres, se evidencia entre los 60 a 64 años. En la figura 6 se muestra la pirámide poblacional para los casos incidentes de AR.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS INCIDENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Figura 6. Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

1.1.2 Distribución de las personas incidentes según la entidad territorial

Las entidades territoriales con el mayor número de casos reportados continúan siendo Bogotá, D.C., Antioquia y Valle del Cauca. Por regiones de Colombia (definidas según la distribución del producto interno bruto), los casos nuevos predominaron en las regiones Central y Pacífica. En la tabla 4 se muestra el número de casos por regiones geográficas y entidad territorial según el sexo.

Tabla 4. Casos incidentes de AR por la región y la entidad territorial según el sexo, Colombia 2020

Región/Entidad territorial	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Bogotá, D.C.	658 (18,32)	184 (23,29)	842 (19,21)
Caribe	602 (16,76)	91 (11,52)	693 (15,81)
Atlántico	163 (4,54)	23 (2,91)	186 (4,24)
Bolívar	53 (1,48)	11 (1,39)	64 (1,46)
Cesar	49 (1,36)	8 (1,01)	57 (1,30)
Córdoba	145 (4,04)	24 (3,04)	169 (3,86)
La Guajira	116 (3,23)	11 (1,39)	127 (2,90)
Magdalena	29 (0,81)	7 (0,89)	36 (0,82)
Sucre	47 (1,31)	7 (0,89)	54 (1,23)
San Andrés	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)

Tabla 4. Casos incidentes de AR por la región y la entidad territorial según el sexo, Colombia 2020 (Continuación)

Región/Entidad territorial	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Central	1.030 (28,67)	220 (27,85)	1.250 (28,53)
Antioquia	549 (15,28)	120 (15,19)	669 (15,27)
Caldas	81 (2,26)	25 (3,16)	106 (2,42)
Caquetá	120 (3,34)	16 (2,03)	136 (3,10)
Huila	65 (1,81)	16 (2,03)	81 (1,85)
Quindío	92 (2,56)	15 (1,9)	107 (2,44)
Risaralda	66 (1,84)	19 (2,41)	85 (1,94)
Tolima	57 (1,59)	9 (1,14)	66 (1,51)
Oriental	528 (14,7)	137 (17,34)	665 (15,18)
Boyacá	82 (2,28)	19 (2,41)	101 (2,30)
Cundinamarca	109 (3,03)	29 (3,67)	138 (3,15)
Meta	26 (0,72)	10 (1,27)	36 (0,82)
Norte de Santander	80 (2,23)	14 (1,77)	94 (2,15)
Santander	231 (6,43)	65 (8,23)	296 (6,75)
Pacífica	738 (20,55)	153 (19,37)	891 (20,33)
Cauca	98 (2,73)	21 (2,66)	119 (2,72)
Chocó	7 (0,19)	0 (0,00)	7 (0,16)
Nariño	184 (5,12)	61 (7,72)	245 (5,59)
Valle del Cauca	449 (12,5)	71 (8,99)	520 (11,87)
Amazonía-Orinoquía	36 (1,00)	5 (0,63)	41 (0,94)
Amazonas	1 (0,03)	0 (0,00)	1 (0,02)
Arauca	10 (0,28)	0 (0,00)	10 (0,23)
Casanare	8 (0,22)	4 (0,51)	12 (0,27)
Guainía	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Guaviare	2 (0,06)	0 (0,00)	2 (0,05)
Putumayo	14 (0,39)	1 (0,13)	15 (0,34)
Vaupés	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Vichada	1 (0,03)	0 (0,00)	1 (0,02)
Total	3.592 (100,00)	790 (100,00)	4.382 (100,00)

1.1.3 Distribución de las personas incidentes según el régimen de afiliación

El régimen con la mayor proporción de casos incidentes de AR fue el contributivo (53,26%), seguido por el subsidiado (38,82%), y con menores frecuencias los regímenes de excepción (7,42%) y especial (0,41%). En la tabla 5 se describen las principales características de los casos incidentes por el régimen de afiliación, evidenciando una mediana de edad mayor en el régimen especial y menor en el contributivo. Entre el contributivo y el subsidiado se identificó una distribución similar de la población entre los grupos de edad.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS INCIDENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 5. Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Características	Contributivo (n=2.334) n (%)	Subsidiado (n=1.701) n (%)	Especial (n=18) n (%)	Excepción (n=325) n (%)	No afiliado (n=4) n (%)	Total (n=4.382) n (%)
Sexo						
Femenino	1.868 (80,03)	1.436 (84,42)	11 (61,11)	274 (84,31)	3 (75,00)	3.592 (81,97)
Masculino	466 (19,97)	265 (15,58)	7 (38,89)	51 (15,69)	1 (25,00)	790 (18,03)
Edad (años)*	53 (43-63)	56 (46-64)	62 (52-73)	58 (49-67)	58 (47-61)	55 (45-64)
Grupo etario						
18 a 19 años	4 (0,17)	3 (0,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,16)
20 a 24 años	40 (1,71)	34 (2,00)	0 (0,00)	6 (1,85)	0 (0,00)	80 (1,83)
25 a 29 años	87 (3,73)	42 (2,47)	0 (0,00)	3 (0,92)	0 (0,00)	132 (3,01)
30 a 34 años	125 (5,36)	65 (3,82)	0 (0,00)	6 (1,85)	0 (0,00)	196 (4,47)
35 a 39 años	175 (7,50)	93 (5,47)	0 (0,00)	13 (4,00)	1 (25,00)	282 (6,44)
40 a 44 años	207 (8,87)	128 (7,52)	1 (5,56)	24 (7,38)	0 (0,00)	360 (8,22)
45 a 49 años	258 (11,05)	186 (10,93)	3 (16,67)	32 (9,85)	0 (0,00)	479 (10,93)
50 a 54 años	319 (13,67)	239 (14,05)	2 (11,11)	47 (14,46)	0 (0,00)	607 (13,85)
55 a 59 años	333 (14,27)	272 (15,99)	1 (5,56)	41 (12,62)	2 (50,00)	649 (14,81)
60 a 64 años	279 (11,95)	229 (13,46)	4 (22,22)	50 (15,38)	1 (25,00)	563 (12,85)
65 a 69 años	215 (9,21)	166 (9,76)	1 (5,56)	47 (14,46)	0 (0,00)	429 (9,79)
70 a 74 años	117 (5,01)	129 (7,58)	2 (11,11)	25 (7,69)	0 (0,00)	273 (6,23)
75 a 79 años	100 (4,28)	70 (4,12)	4 (22,22)	16 (4,92)	0 (0,00)	190 (4,34)
80 años y más	75 (3,21)	45 (2,65)	0 (0,00)	15 (4,62)	0 (0,00)	135 (3,08)

*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 (11,32%), EPS037 (9,70%) y la EPS008 (7,30%). En la tabla 6 se presenta el número de casos de AR para cada una de las entidades aseguradoras.

Tabla 6. Distribución de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020

Régimen/Entidad	n	%
Contributivo	2.334	53,26
EAS016	4	0,09
EAS027	8	0,18
EPS001	15	0,34
EPS002	197	4,50
EPS005	147	3,35
EPS008	320	7,30
EPS010	496	11,32
EPS012	61	1,39
EPS016	125	2,85
EPS017	129	2,94
EPS018	224	5,11
EPS037	425	9,70

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 6. Distribución de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020 (Continuación)

Régimen/Entidad	n	%
EPS042	3	0,07
EPS044	172	3,93
EPS046	8	0,18
Subsidiado	1.701	38,82
CCF007	3	0,07
CCF023	67	1,53
CCF024	49	1,12
CCF027	31	0,71
CCF033	11	0,25
CCF050	35	0,80
CCF053	3	0,07
CCF055	73	1,67
CCF102	2	0,05
EPS022	2	0,05
EPS025	4	0,09
EPS045	22	0,50
EPSI01	12	0,27
EPSI03	26	0,59
EPSI04	39	0,89
EPSI05	18	0,41
EPSI06	16	0,37
EPSS34	197	4,50
EPSS40	30	0,68
EPSS41	32	0,73
ESS024	175	3,99
ESS062	317	7,23
ESS076	3	0,07
ESS118	316	7,21
ESS133	117	2,67
ESS207	101	2,30
Especial	18	0,41
EMP023	5	0,11
RES006	3	0,07
RES007	3	0,07
RES008	5	0,11
RES011	1	0,02
RES014	1	0,02
Excepción	325	7,42
RES001	133	3,04
RES002	17	0,39
RES003	20	0,46
RES004	155	3,54
No afiliado	4	0,09
05000	4	0,09
Total	4.832	100,00

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS INCIDENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

1.2 Características clínicas de las personas incidentes de AR

En los casos incidentes de AR, respecto al tiempo de evolución de la enfermedad, el promedio fue de 56,89 semanas (DE \pm 22,52) y la mediana de 60 semanas (RIC 38-75). En cuanto al comportamiento por el sexo, la media en las mujeres fue 56,99 semanas (DE \pm 22,41) y la mediana de 61 semanas (RIC 38-75); mientras que en los hombres la media fue 56,43 semanas (DE \pm 22,85) y la mediana de 59 semanas (RIC 38-75).

El 83,76% de los casos incidentes cuenta con información relacionada con la presencia o ausencia de alguna comorbilidad al momento del diagnóstico. A partir de estos datos disponibles, se evidenció que las comorbilidades más frecuentes son la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) y la osteoporosis. Por otra parte, al 91,33% de los casos se les calculó el índice de masa corporal (IMC), y se encontró que el 50,83% registran sobrepeso y obesidad, lo cual está asociado con una mayor actividad inflamatoria.

En la tabla 7 se muestra la distribución de las variables anteriores según el régimen de afiliación evidenciando edades al diagnóstico más tempranas en el especial y más tardías en el de excepción. El tiempo de evolución tiene una mediana de 51 semanas tanto para el contributivo como subsidiado. Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA y la DM; seguidas de la osteoporosis y el Síndrome de Sjögren. En todos los regímenes se observa una frecuencia de sobrepeso de más del 30%.

Tabla 7. Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Características clínicas	Contributivo (n=2.334) n (%)	Subsidiado (n=1.701) n (%)	Especial (n=18) n (%)	Excepción (n=325) n (%)	No afiliado (n=4) n (%)	Total (n=4.382) n (%)
Edad al momento del diagnóstico (años)*	53 (42-62)	55 (45-64)	62 (51-72)	58 (48-66)	57,5 (47,5-60)	54 (44-63)
Tiempo de evolución de la enfermedad (semanas)*	59 (36-75)	60 (39-75)	57 (31-77)	70 (53-83)	37 (35-60,50)	60 (38-75)
Comorbilidades						
Síndrome de Sjögren	78 (3,34)	22 (1,29)	1 (5,56)	13 (4,00)	0 (0,00)	114 (2,60)
Osteoporosis	103 (4,41)	43 (2,53)	3 (16,67)	16 (4,92)	0 (0,00)	165 (3,77)
Enfermedad renal crónica	35 (1,50)	31 (1,82)	0 (0,00)	3 (0,92)	0 (0,00)	69 (1,57)
Enfermedad cardiovascular	42 (1,80)	10 (0,59)	1 (5,56)	0 (0,00)	0 (0,00)	53 (1,21)
Diabetes mellitus	157 (6,73)	104 (6,11)	3 (16,67)	31 (9,54)	0 (0,00)	295 (6,73)
Hipertensión arterial	523 (22,41)	324 (19,05)	3 (16,67)	90 (27,69)	0 (0,00)	940 (21,45)
Índice de Masa Corporal (kg/m²)						
Bajo peso (<18,5)	43 (1,84)	49 (2,88)	1 (5,56)	10 (3,08)	0 (0,00)	103 (2,35)
Normopeso (18,5-24,9)	871 (37,32)	689 (40,51)	3 (16,67)	106 (32,62)	3 (75,00)	1672 (38,16)
Sobrepeso (25,0-29,9)	891 (38,17)	543 (31,92)	9 (50,00)	105 (32,31)	0 (0,00)	1548 (35,33)
Obesidad (\geq 30)	369 (15,81)	246 (14,46)	2 (11,11)	61 (18,77)	1 (25,00)	679 (15,50)
Sin dato	160 (6,86)	174 (10,23)	3 (16,67)	43 (13,23)	0 (0,00)	380 (8,67)

* Mediana (Rango intercuartil)

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

En los casos incidentes (n=4.382) se analizaron los estudios de apoyo inicial para el diagnóstico de AR, observando con mayor frecuencia el uso del factor reumatoide (FR) (70,22%), seguido de la PCR (67,49%), presentando una disminución en la realización del FR de 3,41 puntos porcentuales y de la PCR de 2,72 comparado con el año anterior. En cuanto a la realización de los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (Anti-CCP) solo fue realizado en el 54,30% de los casos incidentes, lo que indica una baja adherencia a la guía de práctica clínica colombiana (GPC) de AR, en la cual se recomienda al diagnóstico el análisis de estas pruebas.

En la tabla 8 se muestran los resultados de las principales pruebas realizadas al momento del diagnóstico según el régimen de afiliación. Al comparar el contributivo con el subsidiado, que son los regímenes con mayor reporte de pacientes, se evidencia que, con relación a la frecuencia de uso de los exámenes de reactantes de fase aguda (VSG y PCR), el FR y los Anti-CCP se observó un mayor reporte en el contributivo, mientras que el uso de radiografías de manos y pies es solicitada en mayor proporción en el subsidiado.

En cuanto a los resultados de los laboratorios, la VSG elevada se encontró en el 37,04%, PCR elevada en el 32,70%, el FR positivo en el 52,53% y los Anti-CCP en el 34,93%. Las radiografías de manos y pies mostraron erosiones en el 6,69% y 4,55%, respectivamente.

Tabla 8. Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2020

Estudio	Contributivo (n=2.334) n (%)	Subsidiado (n=1.701) n (%)	Especial (n=18) n (%)	Excepción (n=325) n (%)	No afiliado (n=4) n (%)	Total (n=4.382) n (%)
VSG (mm/h)						
Normal (≤ 20)	810 (34,70)	387 (22,75)	8 (44,44)	90 (27,69)	0 (0,00)	1.295 (29,49)
Elevada (21 a 150)	892 (38,22)	647 (38,04)	1 (5,56)	87 (26,77)	0 (0,00)	1.627 (37,04)
Sin dato	632 (27,08)	667 (39,21)	9 (50,00)	148 (45,54)	4 (100,00)	1.460 (33,24)
PCR						
No reactiva	816 (34,96)	597 (35,10)	7 (38,89)	98 (30,15)	0 (0,00)	1.518 (34,56)
Reactiva	838 (35,90)	507 (29,81)	7 (38,89)	84 (25,85)	0 (0,00)	1.436 (32,70)
Sin dato	680 (29,13)	597 (35,10)	4 (22,22)	143 (44,00)	4 (100,00)	1.428 (32,51)
Factor reumatoide						
Negativo	478 (20,48)	241 (14,17)	6 (33,33)	42 (12,92)	0 (0,00)	767 (17,46)
Positivo	1376 (58,95)	775 (45,56)	6 (33,33)	149 (45,85)	1 (25,00)	2.307 (52,53)
Sin dato	480 (20,57)	685 (40,27)	6 (33,33)	134 (41,23)	3 (75,00)	1.308 (29,78)
Anti-CCP						
Negativo	470 (20,14)	345 (20,28)	6 (33,33)	20 (6,15)	0 (0,00)	841 (19,15)
Positivo	1009 (43,23)	445 (26,16)	3 (16,67)	77 (23,69)	0 (0,00)	1.534 (34,93)
Sin dato	855 (36,63)	911 (53,56)	9 (50)	228 (70,15)	4 (100,00)	2.007 (45,70)
Radiografía de manos						
Sin erosiones	731 (31,32)	532 (31,28)	7 (38,89)	44 (13,54)	0 (0,00)	1.314 (29,92)
Con erosiones	124 (5,31)	157 (9,23)	1 (5,56)	12 (3,69)	0 (0,00)	294 (6,69)
Sin dato	1.479 (63,37)	1.012 (59,49)	10 (55,56)	269 (82,77)	4 (100,00)	2.774 (63,16)
Radiografía de pies						
Sin erosiones	497 (21,29)	403 (23,69)	5 (27,78)	27 (8,31)	0 (0,00)	932 (21,22)
Con erosiones	64 (2,74)	130 (7,64)	0 (0,00)	6 (1,85)	0 (0,00)	200 (4,55)
Sin dato	1.773 (75,96)	1.168 (68,67)	13 (72,22)	292 (89,85)	4 (100,00)	3.250 (74,00)

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

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS INCIDENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Al describir los resultados de los reactantes de fase aguda (VSG y PCR), se encontró que al 23,80% de los pacientes (n=1.043) no se les había realizado ninguna de las dos pruebas, mejorando con respecto al año anterior cuando la ausencia de estos laboratorios fue del 24,78% en los casos incidentes. Por otra parte, al analizar los hallazgos, se encontró que en el 19,58% (n=858) tenían valores elevados en ambos estudios, mientras que en el 2019 se registraron valores altos en el 16,64% de los casos nuevos. En la tabla 9 se presentan los resultados de estas pruebas.

Tabla 9. Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2020

VSG	PCR			Total
	Normal	Elevada	Sin dato	
Normal	662 (51,12)	473 (36,53)	160 (12,36)	1.295 (29,55)
Elevada	544 (33,44)	858 (52,74)	225 (13,83)	1.627 (37,13)
Sin dato	230 (15,75)	187 (12,81)	1.043 (71,44)	1.460 (33,32)
Total	1.436 (32,77)	1.518 (34,64)	1.417 (32,59)	4.382 (100,00)

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

Al restringir a la población con datos válidos reportados en ambas variables, el 33,81% (n=858) de los casos tienen valores elevados en ambos estudios.

Cuando se analizaron los resultados serológicos de las pruebas Anti-CCP y FR, se encontró que el 24,10% (n=1.056) no tenían ninguno de estos dos laboratorios, disminuyendo la frecuencia de uso de estas pruebas en comparación con el 2019 (22,93%). En el 27,56% (n=1.207) de los casos, se identificó la positividad de ambos exámenes. En la tabla 10 se presentan los resultados de la combinación de los resultados.

Tabla 10. Resultados de FR y Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2020

Anti-CCP	Factor reumatoide			Total
	Negativo	Positivo	Sin dato	
Negativo	371 (8,47)	369 (8,42)	101 (2,30)	841 (19,19)
Positivo	176 (4,02)	1.207 (27,54)	151 (3,45)	1.534 (35,01)
Sin dato	220 (5,02)	731 (16,68)	1.056 (24,10)	2.007 (45,80)
Total	767 (17,50)	2.307 (52,65)	1.308 (29,85)	4.382 (100,00)

Siglas: Anti-CCP: anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado

Al restringir a la población con datos válidos reportados en FR y Anti-CCP, el 56,85% (n=1.207) de los casos tienen valores positivos en ambos estudios.



2. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS PREVALENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

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

En el 2020, 90.135 personas con AR conforman el registro nacional.



Hubo un incremento de casos del 10,75% con respecto al 2019.

La razón mujer:hombre es de 5,25 a 1



La mediana de edad fue de 59 años (RIC 50-68) y la mayor proporción de casos se encuentra entre los 60 a 64 años.

Aproximadamente, el 60% de los casos residen en las regiones de Bogotá D.C. y Central.



Las entidades territoriales con la mayor frecuencia de casos prevalentes son Bogotá D.C., Antioquia y Valle del Cauca, mientras que Vaupés y Guainía tienen las frecuencias más bajas.

El 68,21% de los casos de AR están afiliados al régimen contributivo.



La mediana en años del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 6 (RIC 3-12) y la mediana de edad al diagnóstico de la AR fue de 50 años (RIC 40-59).

Las comorbilidades más frecuentes son la HTA, la osteoporosis y la DM; así mismo, el 41,38% de las personas tienen sobrepeso u obesidad.



[Descargar Figura](#)

* Período: 1° de julio de 2019 al 30 de junio de 2020

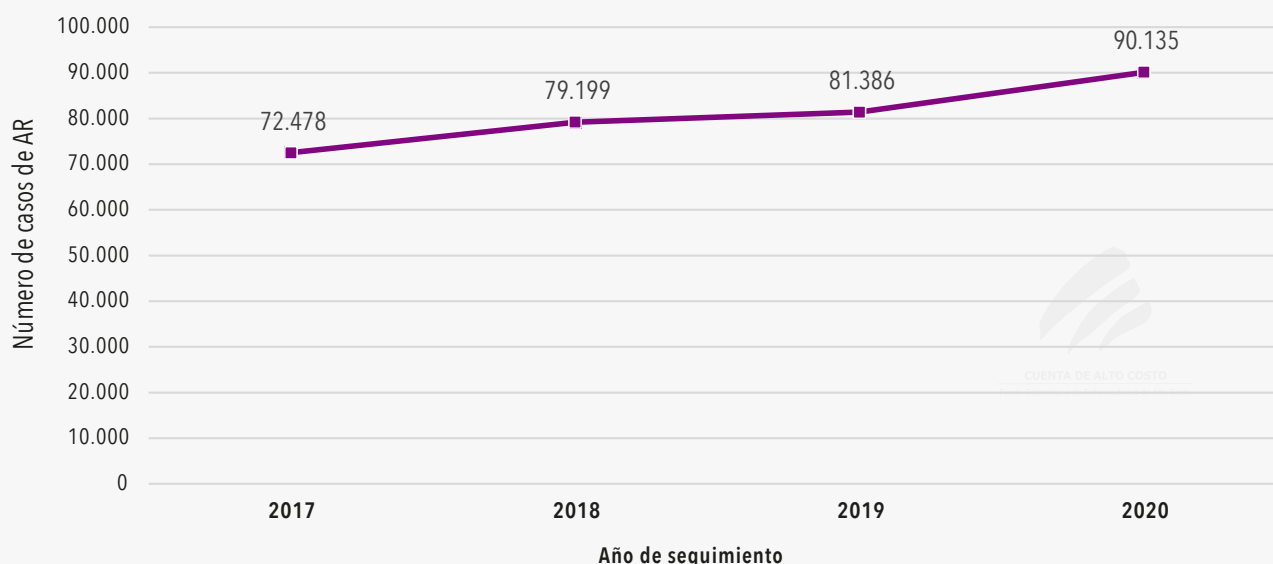
AR: Artritis reumatoide, DM: Diabetes mellitus, HTA: Hipertensión arterial, RIC: Rangointercuartílico

2. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS PREVALENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

2.1 Caracterización demográfica de las personas prevalentes con AR

Durante el periodo analizado, se identificaron 90.135 casos prevalentes de AR, lo que representa un incremento del 10,75% con respecto al 2019 (n=81.386). En la figura 7 se muestran los casos prevalentes para cada año.

Figura 7. Tendencia del número de casos prevalentes de artritis reumatoide, Colombia 2017-2020



[Descargar Figura](#)

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

Con relación al sexo, el 83,99% (n=75.705) fueron mujeres, para una razón mujer: hombre de 5,25 a 1. En cuanto a la etnia, el 95,88% no especifica pertenencia a una etnia en particular. No obstante, el 4,12% pertenecían a alguno de los siguientes grupos: negro (3,46%), indígena (0,63%), ROM (0,01%), raízal (0,01%) o palenquero (0,01%).

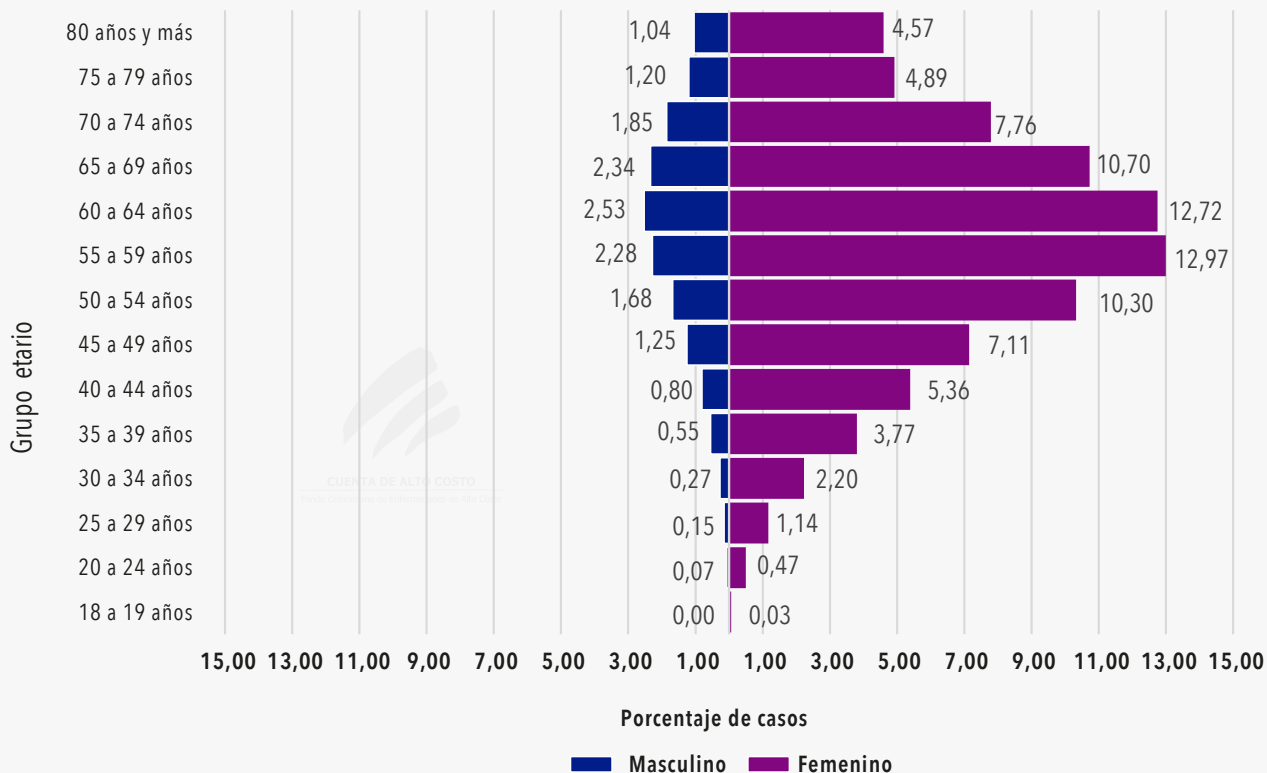
La edad de los pacientes reportados como prevalentes osciló entre los 18 y 108 años, con una edad promedio de 58,82 años (DE \pm 13,28) y una mediana de 59 años (RIC 50 - 68). Según el sexo, la mediana de edad en el grupo de mujeres fue de 59 años (RIC 50-68), mientras que en los hombres fue de 61 años (RIC 52-70). Con relación al promedio de edad en las mujeres fue de 58,47 años (DE \pm 13,31), mientras que los hombres se registro un promedio de edad mayor (60,65 años, DE \pm 12,96).

Para ambos sexos, la mayor proporción de casos estuvo entre los 60 a 64 años (15,26%) seguido del grupo de 55 a 59 años (15,25%). En los hombres la mayor frecuencia se registró entre los 60 a 64 años; mientras que en las mujeres, se observa entre los 55 a 59 años. En la figura 8 se muestra la pirámide poblacional para los casos prevalentes.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

2. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS PREVALENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Figura 8. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

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

Las entidades territoriales con el mayor número de casos prevalentes fueron Bogotá, D.C., Antioquia y Valle del Cauca. En Vaupés y Guanía se presentó el menor reporte de casos. Por regiones de Colombia, los casos predominaron en la región Central y en Bogotá, D.C. En la tabla 11 se muestra el número de casos por región geográfica y entidad territorial según el sexo.

Tabla 11. Casos prevalentes de AR por la región y la entidad territorial según el sexo, Colombia 2020

Región/Entidad territorial	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Bogotá, D.C.	19.197 (25,36)	4.162 (28,84)	23.359 (25,92)
Caribe	9.233 (12,2)	1.369 (9,49)	10.602 (11,76)
Atlántico	2.795 (3,69)	394 (2,73)	3.189 (3,54)
Bolívar	1.797 (2,37)	263 (1,82)	2.060 (2,29)
Cesar	725 (0,96)	102 (0,71)	827 (0,92)
Córdoba	1.868 (2,47)	283 (1,96)	2.151 (2,39)
La Guajira	412 (0,54)	42 (0,29)	454 (0,50)
Magdalena	752 (0,99)	119 (0,82)	871 (0,97)
San Andrés	11 (0,01)	0 (0,00)	11 (0,01)
Sucre	873 (1,15)	166 (1,15)	1.039 (1,15)

Tabla 11. Casos prevalentes de AR por la región y la entidad territorial según el sexo, Colombia 2020 (Continuación)

Región/Entidad territorial	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Central	23.098 (30,51)	4.269 (29,58)	27.367 (30,36)
Antioquia	13.572 (17,93)	2.527 (17,51)	16.099 (17,86)
Caldas	2.121 (2,80)	463 (3,21)	2.584 (2,87)
Caquetá	598 (0,79)	108 (0,75)	706 (0,78)
Huila	1.722 (2,27)	363 (2,52)	2.085 (2,31)
Quindío	1.442 (1,90)	227 (1,57)	1.669 (1,85)
Risaralda	2.468 (3,26)	419 (2,90)	2.887 (3,2)
Tolima	1.175 (1,55)	162 (1,12)	1.337 (1,48)
Oriental	9.755 (12,89)	2.202 (15,26)	11.957 (13,27)
Boyacá	1.719 (2,27)	439 (3,04)	2.158 (2,39)
Cundinamarca	3.392 (4,48)	816 (5,65)	4.208 (4,67)
Meta	833 (1,10)	145 (1,00)	978 (1,09)
Norte de Santander	1.296 (1,71)	273 (1,89)	1.569 (1,74)
Santander	2.515 (3,32)	529 (3,67)	3.044 (3,38)
Pacífica	13.866 (18,32)	2.310 (16,01)	16.176 (17,95)
Cauca	1.501 (1,98)	275 (1,91)	1.776 (1,97)
Chocó	107 (0,14)	11 (0,08)	118 (0,13)
Nariño	3.077 (4,06)	720 (4,99)	3.797 (4,21)
Valle del Cauca	9.181 (12,13)	1.304 (9,04)	10.485 (11,63)
Amazonía/Orinoquía	556 (0,73)	118 (0,82)	674 (0,75)
Amazonas	23 (0,03)	2 (0,01)	25 (0,03)
Arauca	82 (0,11)	23 (0,16)	105 (0,12)
Casanare	235 (0,31)	53 (0,37)	288 (0,32)
Guainía	1 (0,00)	1 (0,01)	2 (0,00)
Guaviare	19 (0,03)	3 (0,02)	22 (0,02)
Putumayo	190 (0,25)	36 (0,25)	226 (0,25)
Vaupés	1 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,00)
Vichada	5 (0,01)	0 (0,00)	5 (0,01)
Total	75.705 (100)	14.430 (100)	90.135 (100)

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

El régimen con la mayor proporción de casos prevalentes reportados con AR fue el contributivo (68,21%), seguido por el subsidiado (24,37%), y con menores frecuencias los regímenes de excepción (6,55%) y especial (0,80%). Se reportaron 61 personas no afiliadas (0,07%). En la tabla 12 se muestran las principales características de los casos prevalentes según el régimen de afiliación. La mediana de la edad de los pacientes con AR fue mayor en el especial y menor en los no afiliados. La frecuencia de casos es mayor en los grupos de edad de 55 a 64 años en todos los regímenes.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

2. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS PREVALENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 12. Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Características	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
Sexo						
Femenino	51.437 (83,67)	18.631 (84,81)	621 (85,66)	4.967 (84,14)	49 (80,33)	75.705 (83,99)
Masculino	10.040 (16,33)	3.338 (15,19)	104 (14,34)	936 (15,86)	12 (19,67)	14.430 (16,01)
Edad (años)*	59 (50-68)	58 (50-67)	66 (57-74)	62 (53-69)	55 (44-66)	59 (50-68)
Grupo etario						
18 a 19 años	12 (0,02)	12 (0,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	24 (0,03)
20 a 24 años	283 (0,46)	170 (0,77)	4 (0,55)	26 (0,44)	2 (3,28)	485 (0,54)
25 a 29 años	802 (1,30)	324 (1,47)	3 (0,41)	34 (0,58)	1 (1,64)	1.164 (1,29)
30 a 34 años	1.551 (2,52)	581 (2,64)	5 (0,69)	85 (1,44)	3 (4,92)	2.225 (2,47)
35 a 39 años	2.784 (4,53)	924 (4,21)	14 (1,93)	166 (2,81)	6 (9,84)	3.894 (4,32)
40 a 44 años	3.794 (6,17)	1.448 (6,59)	24 (3,31)	281 (4,76)	5 (8,20)	5.552 (6,16)
45 a 49 años	5.119 (8,33)	1.952 (8,89)	36 (4,97)	418 (7,08)	4 (6,56)	7.529 (8,35)
50 a 54 años	7.204 (11,72)	2.904 (13,22)	55 (7,59)	626 (10,60)	9 (14,75)	10.798 (11,98)
55 a 59 años	9.241 (15,03)	3.545 (16,14)	83 (11,45)	867 (14,69)	8 (13,11)	13.744 (15,25)
60 a 64 años	9.361 (15,23)	3.304 (15,04)	107 (14,76)	974 (16,50)	6 (9,84)	13.752 (15,26)
65 a 69 años	8.056 (13,10)	2.612 (11,89)	113 (15,59)	963 (16,31)	6 (9,84)	11.750 (13,04)
70 a 74 años	5.875 (9,56)	1.973 (8,98)	107 (14,76)	701 (11,88)	7 (11,48)	8.663 (9,61)
75 a 79 años	3.776 (6,14)	1.212 (5,52)	86 (11,86)	420 (7,12)	0 (0,00)	5.494 (6,10)
80 años y más	3.619 (5,89)	1.008 (4,59)	88 (12,14)	342 (5,79)	4 (6,56)	5.061 (5,61)

*Mediana (rango intercuartil)

2.1.4 Distribución de las personas prevalentes según la entidad aseguradora

Las entidades con la mayor proporción de casos fueron la EPS037 (12,79%) y la EPS010 (10,78%). En la tabla 13 se presenta el número de casos de AR para cada una de las entidades aseguradoras.

Tabla 13. Distribución de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020

Régimen/Entidad	n	%
Contributivo	61.477	68,21
EAS016	68	0,08
EAS027	303	0,34
EPS001	881	0,98
EPS002	6.214	6,89
EPS005	6.421	7,12
EPS008	5.347	5,93
EPS010	9.720	10,78
EPS012	958	1,06
EPS016	5.340	5,92
EPS017	4.217	4,68
EPS018	2.694	2,99
EPS037	11.527	12,79
EPS042	13	0,01
EPS044	7.732	8,58
EPS046	42	0,05
Subsidiado	21.982	24,39
CCF007	100	0,11
CCF023	147	0,16
CCF024	1.130	1,25
CCF027	367	0,41
CCF033	160	0,18
CCF050	126	0,14
CCF053	165	0,18
CCF055	529	0,59
CCF102	17	0,02
EPS022	508	0,56
EPS025	89	0,10
EPS045	1.010	1,12
EPSI01	53	0,06
EPSI03	342	0,38
EPSI04	132	0,15
EPSI05	403	0,45
EPSI06	61	0,07
EPSS33	0	0,00
EPSS34	2.645	2,93
EPSS40	2.250	2,50
EPSS41	431	0,48
ESS002	0	0,00
ESS024	1.886	2,09
ESS062	2.824	3,13

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

2. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS PREVALENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 13. Distribución de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020 (Continuación)

Régimen/Entidad	n	%
ESS076	154	0,17
ESS091	204	0,23
ESS118	3.117	3,46
ESS133	878	0,97
ESS207	2.241	2,49
Especial	725	0,80
EMP002	9	0,01
EMP015	11	0,01
EMP023	297	0,33
EMP029	67	0,07
RES006	9	0,01
RES007	65	0,07
RES008	167	0,19
RES009	14	0,02
RES011	43	0,05
RES012	10	0,01
RES014	15	0,02
REUE04	4	0,00
REUE05	10	0,01
REUE09	4	0,00
Excepción	5.903	6,55
RES001	1.469	1,63
RES002	422	0,47
RES003	702	0,78
RES004	3.310	3,67
No afiliado	61	0,07
05000	34	0,04
08000	1	0,00
11001	3	0,00
23000	3	0,00
25000	2	0,00
52000	2	0,00
66000	5	0,01
68000	7	0,01
85000	4	0,00
Total	90.135	100,00

2.2 Características clínicas de los casos prevalentes de AR

En los casos prevalentes de AR, en lo correspondiente al tiempo de evolución de la enfermedad, el promedio fue de 8,52 años (DE $\pm 8,58$) y una mediana de 6 años (RIC 3-12). En cuanto al comportamiento por el sexo, la media en las mujeres fue 8,66 años (DE $\pm 8,66$) y la mediana de 3 años (RIC 6-12); mientras que en los hombres la media fue 7,78 años (DE $\pm 8,13$) y la mediana de 5 años (RIC 2-10).

Con relación a la edad de los casos prevalentes al momento del diagnóstico se encontró, que el promedio de edad es de 49,90 años (DE $\pm 14,39$) y la mediana de 50 años (RIC 40-59). Por el sexo, se evidencia en los hombres la mediana de 53 años (RIC 42-62) y un promedio de 56,16 años (DE $\pm 14,22$), mientras que en las mujeres la edad de diagnóstico fue más temprana con la mediana de 50 años (RIC 39-59) y un promedio de 48,85 años (DE $\pm 14,37$).

En promedio, el 84,30% de los casos prevalentes cuenta con información relacionada con la presencia o ausencia de alguna comorbilidad en el momento actual. A partir de estos datos disponibles, se evidenció que las comorbilidades más frecuentes continúan siendo la HTA, la osteoporosis y la DM. Por otra parte, el registro de los datos válidos para el cálculo del IMC disminuyó en 6 puntos porcentuales con respecto al 2019, calculándose solo al 79,94% de los casos y estimando que el 41,38% de las personas con AR tienen sobrepeso u obesidad.

En la tabla 14 se muestra la distribución de las anteriores variables según el régimen de afiliación, evidenciando edades al diagnóstico más tempranas en los no afiliados y más tardías en el régimen especial. El tiempo de evolución es menor en el subsidiado, y mayor en el especial. Las comorbilidades más frecuentes al comparar a los regímenes contributivo y subsidiado, son la hipertensión arterial y osteoporosis. El sobrepeso y la obesidad también predominaron en el contributivo; no obstante, en el subsidiado se evidenció un mayor porcentaje de datos faltantes.

Tabla 14. Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Características clínicas	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
Edad al momento del diagnóstico (años)*	49 (39-59)	51 (40-60)	53 (44-63)	52 (43-61)	41 (32-55)	50 (40-59)
Tiempo de evolución de la enfermedad (años)*	6 (3-13)	4 (2-8)	9 (4-17)	7 (3-12)	5 (1-11)	6 (3-12)
Comorbilidades						
Síndrome de Sjögren	6.180 (10,05)	1.213 (5,52)	105 (14,48)	846 (14,33)	1 (1,64)	8.345 (9,26)
Osteoporosis	13.521 (21,99)	4.711 (21,44)	166 (22,90)	1.311 (22,21)	2 (3,28)	19.711 (21,87)
Enfermedad renal crónica	4.034 (6,56)	1.009 (4,59)	22 (3,03)	455 (7,71)	2 (3,28)	5.522 (6,13)
Enfermedad cardiovascular	3.049 (4,96)	831(3,78)	20 (2,76)	251 (4,25)	1 (1,64)	4.152 (4,61)
Diabetes mellitus	6.559 (10,67)	2.086 (9,50)	65 (0,68)	835 (14,15)	3 (4,92)	9.548 (9,50)
Hipertensión Arterial	20.718 (33,70)	6.274 (28,56)	263 (36,28)	2.486 (42,11)	3 (4,92)	29.744 (33,00)
Índice de Masa Corporal (kg/m²)						
Bajo peso (<18,5)	1.753 (2,85)	918 (4,18)	15 (2,07)	142 (2,41)	3 (4,92)	2.831 (3,14)
Normopeso (18,5-24,9)	22.559 (36,70)	7.268 (33,08)	220 (30,34)	1.860 (31,51)	17 (27,87)	31.924 (35,42)
Sobrepeso (25-29,9)	18.765 (30,52)	5.459 (24,85)	184 (25,38)	1.698 (28,77)	8 (13,11)	26.114 (28,97)
Obesidad (≥ 30)	8.048 (13,09)	2.304 (10,49)	69 (9,52)	764 (12,94)	4 (6,56)	11.189 (12,41)
Sin dato	10.352 (16,84)	6.020 (27,40)	237 (32,69)	1.439 (24,38)	29 (47,54)	18.077 (20,06)

* Mediana (rango intercuartil)



3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

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

La incidencia nacional de la AR fue de 12,30 por 100.000 habitantes y en las mujeres fue mayor a la estimada a nivel nacional (19,36 por 100.000 habitantes).



La incidencia fue significativamente mayor en las regiones Pacífica, Bogotá D.C. y la Central, mostrando cifras más elevadas que las demás regiones y que la media nacional.

La prevalencia cruda de la AR fue de 0,25 por 100 habitantes y las regiones con la mayor prevalencia fueron Bogotá D.C. y la Pacífica (0,40 y 0,28 por 100 habitantes, respectivamente).



Se evidencia un incremento en la mortalidad cruda por todas las causas al comparar 2020 y 2019 (3,98 y 3,50 por 100.000 habitantes, respectivamente).

[Descargar Figura](#)

*Periodo: 1° de julio de 2019 al 30 de junio de 2020

AR: Artritis reumatoide

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

3.1 Incidencia

La incidencia nacional de AR en el periodo de análisis fue de 12,30 por 100.000 habitantes, 1,46 puntos porcentuales menos comparado con el reportado en el año 2019. La incidencia ajustada por la edad fue de 12,27. Al revisar la incidencia ajustada según el sexo, se evidenció que en las mujeres es superior a la nacional (18,88 por 100.000 habitantes) (tabla 15).

Tabla 15. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2020

Categoría	Población	Casos de AR	Cruda	Ajustada*	IC 95%**
Mujeres	18.552.462	3.592	19,36	18,88	(18,26-19,51)
Hombres	17.084.477	790	4,65	4,84	(4,51-5,19)
Nacional	35.636.939	4.382	12,30	12,27	(11,91-12,64)

*Ajuste por población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.

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

Las entidades territoriales con la mayor incidencia absoluta fueron Caquetá, Quindío y la Guajira (tabla 16 y mapa 2). La incidencia en las regiones geográficas Pacífica, Bogotá D.C. y la Central fue significativamente mayor que para las otras y la estimada nivel nacional.

Tabla 16. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020

Región/Entidad territorial	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población DANE	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
Bogotá, D.C.	842	5.886.989	14,30	15,23	(14,07-16,47)
Caribe	693	7.554.410	9,17	8,91	(8,20-9,67)
Atlántico	186	1.871.731	9,94	11,65	(8,73-15,05)
Bolívar	64	1.454.507	4,40	5,55	(3,81-7,70)
Cesar	57	822.425	6,93	5,34	(3,67-7,45)
Córdoba	169	1.234.232	13,69	16,81	(13,17-20,99)
La Guajira	127	566.701	22,41	24,40	(19,00-30,69)
Magdalena	36	923.168	3,90	4,14	(2,57-6,20)
San Andrés	0	46.178	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Sucre	54	635.470	8,50	13,46	(8,38-19,91)
Central	1.250	8.809.137	14,19	14,37	(13,47-15,31)
Antioquia	669	4.899.181	13,66	15,10	(13,34-16,99)
Caldas	106	772.185	13,73	14,96	(10,83-19,91)
Caquetá	136	261.227	52,06	47,25	(38,22-57,60)
Huila	81	751.303	10,78	10,20	(6,98-14,14)
Quindío	107	427.221	25,05	23,80	(17,11-31,83)
Risaralda	85	724.035	11,74	10,94	(7,85-14,67)
Tolima	66	973.987	6,78	7,44	(4,97-10,53)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 16. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020 (Continuación)

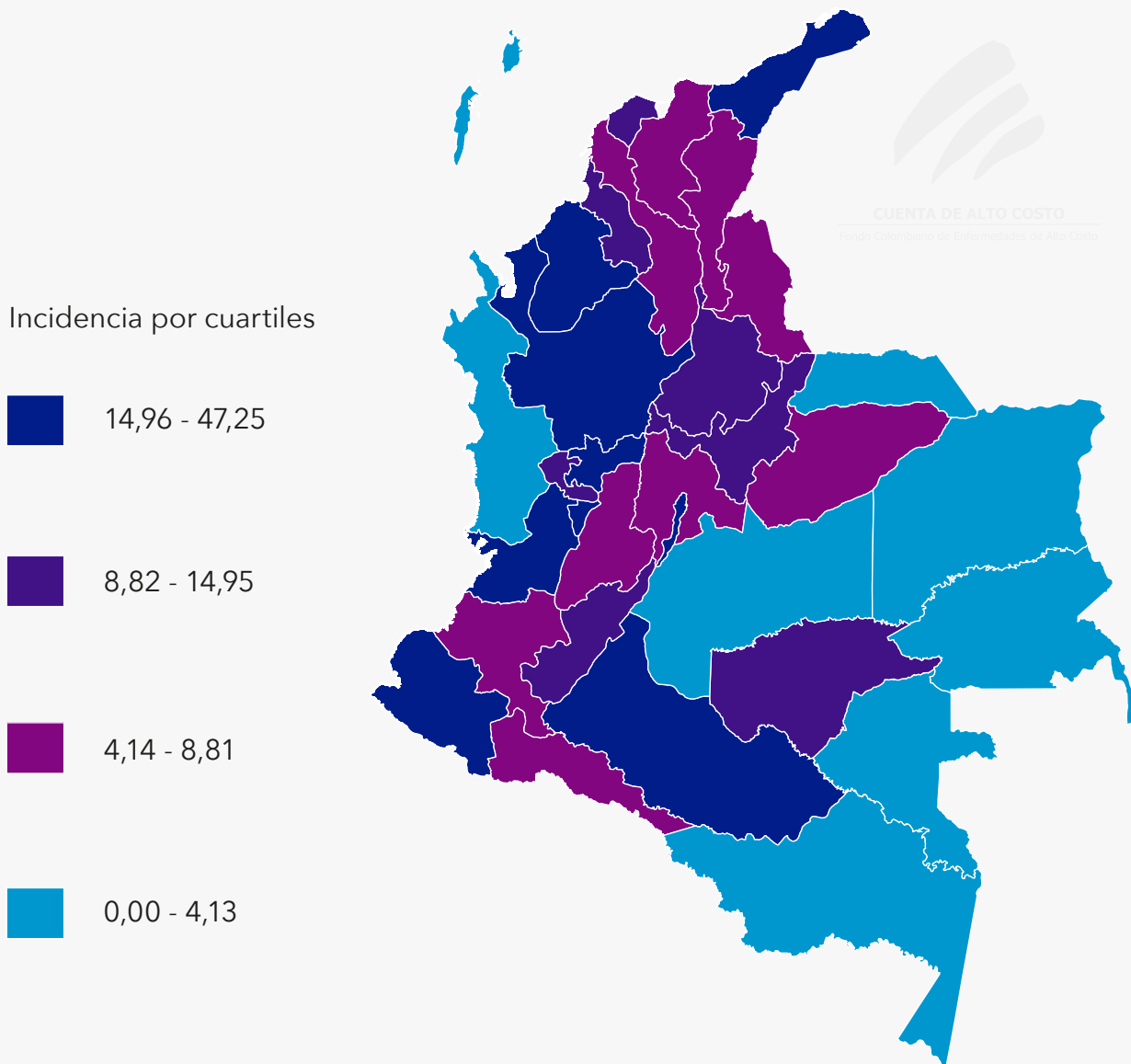
Región/Entidad territorial	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población DANE	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
Oriental	665	6.675.442	9,96	9,09	(8,35-9,89)
Boyacá	101	890.044	11,35	11,57	(7,93-16,08)
Cundinamarca	138	2.292.915	6,02	6,26	(5,11-7,56)
Meta	36	733.350	4,91	3,02	(1,94-4,51)
Norte de Santander	94	1.106.609	8,49	8,82	(6,52-11,57)
Santander	296	1.652.526	17,91	13,14	(10,84-15,72)
Pacífica	891	5.790.882	15,39	17,57	(16,40-18,79)
Cauca	119	1.041.883	11,42	7,72	(6,08-9,65)
Chocó	7	327.671	2,14	2,36	(0,46-6,49)
Nariño	245	1.167.051	20,99	22,61	(18,05-27,78)
Valle del Cauca	520	3.254.279	15,98	15,23	(13,70-16,86)
Amazonía/ Orinoquía	41	920.080	4,46	4,55	(3,22-6,25)
Amazonas	1	44.636	2,24	3,44	(0,09-23,23)
Arauca	10	187.271	5,34	3,52	(0,48-10,64)
Casanare	12	290.318	4,13	8,41	(3,04-16,95)
Guainía	0	26.294	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Guaviare	2	53.229	3,76	10,14	(1,23-31,09)
Putumayo	15	235.902	6,36	6,72	(2,97-12,55)
Vaupés	0	20.416	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Vichada	1	62.014	1,61	0,98	(0,02-12,72)
Nacional	4.382	35.636.939	12,30	12,27	(11,91-12,64)

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

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Mapa 2. Incidencia ajustada por la edad de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

En cuanto a la población afiliada al sistema de salud, se estimó una incidencia ajustada para el régimen contributivo de 12,64 por 100.000 afiliados y para el subsidiado de 11,47 (tabla 17). Las entidades con la mayor incidencia ajustada por la edad fueron la EAS016 en el contributivo, la CCF023 en el subsidiado, la RES007 en el especial y la RES002 en el de excepción.

Tabla 17. Incidencia de la AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020

Entidad	Incidencia (100.00 afiliados)				
	Casos nuevos	Población BDUA	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
Contributivo	2.334	18.404.676	12,68	12,64	(12,13-13,16)
EAS016	4	8.360	47,85	33,25	(7,09-827,40)
EAS027	8	35.936	22,26	4,79	(1,53-85,27)
EPS001	15	190.753	7,86	12,82	(5,74-23,39)
EPS002	197	2.375.521	8,29	7,71	(5,58-10,28)
EPS005	147	2.568.869	5,72	5,40	(4,37-6,57)
EPS008	320	1.323.155	24,18	19,10	(15,63-22,98)
EPS010	496	2.900.966	17,10	17,53	(14,87-20,48)
EPS012	61	188.237	32,41	28,48	(18,18-41,66)
EPS016	125	1.313.910	9,51	12,98	(10,26-16,09)
EPS017	129	1.750.860	7,37	6,27	(4,86-7,91)
EPS018	224	634.166	35,32	28,40	(22,87-34,71)
EPS037	425	3.467.798	12,26	7,61	(6,38-8,98)
EPS042	3	22.154	13,54	0,25	(0,01-80,71)
EPS044	172	1.602.040	10,74	13,80	(10,19-18,06)
EPS046	8	21.951	36,44	31,51	(9,06-75,70)
Subsidiado	1.701	14.891.491	11,42	11,47	(10,93-12,04)
CCF007	3	88.040	3,41	8,82	(1,58-23,97)
CCF023	67	149.161	44,92	58,79	(40,09-81,87)
CCF024	49	383.029	12,79	16,38	(10,46-23,87)
CCF027	31	132.972	23,31	26,81	(14,76-43,51)
CCF033	11	80.148	13,72	12,10	(3,98-26,26)
CCF050	35	125.935	27,79	16,94	(9,24-29,36)
CCF053	3	140.300	2,14	0,23	(0,04-4,22)
CCF055	73	763.189	9,57	10,94	(8,01-14,44)
CCF102	2	101.586	1,97	3,02	(0,29-10,52)
EPS022	2	388.690	0,51	0,52	(0,01-2,81)
EPS025	4	113.281	3,53	3,96	(0,45-12,61)
EPS045	22	717.535	3,07	1,75	(0,66-3,57)
EPSI01	12	120.507	9,96	14,11	(4,98-28,99)
EPSI03	26	332.063	7,83	3,29	(1,17-6,86)
EPSI04	39	116.337	33,52	30,32	(17,57-47,68)
EPSI05	18	226.626	7,94	5,50	(2,46-10,82)
EPSI06	16	54.896	29,15	38,09	(12,24-81,61)
EPSS34	197	793.338	24,83	34,23	(27,89-41,35)
EPSS40	30	1.196.982	2,51	2,13	(1,15-3,50)
EPSS41	32	1.323.725	2,42	1,97	(0,96-3,42)
ESS024	175	1.700.101	10,29	10,76	(8,59-13,22)
ESS062	317	1.270.286	24,96	26,81	(21,12-33,22)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 17. Incidencia de la AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	Incidencia (100.00 afiliados)				
	Casos nuevos	Población BDUA	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
ESS076	3	499.785	0,60	0,51	(0,04-1,94)
ESS091	0	228.879	0,00	0,00	(0,00-0,00)
ESS118	316	1.389.552	22,74	29,26	(25,17-33,73)
ESS133	117	1.036.370	11,29	9,97	(7,45-12,95)
ESS207	101	1.418.178	7,12	10,20	(7,32-13,65)
Especial					
EMP023	5	**	**	**	**
RES006	3	2.455	122,20	2,07	(0,42-205,69)
RES007	3	5.222	57,45	77,39	(8,41-270,93)
RES008	5	15.169	32,96	18,16	(3,16-250,99)
RES009	0	2.238	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES011	1	6.754	14,81	0,90	(0,02-132,93)
RES012	0	1.747	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES014	1	1.892	52,85	1,49	(0,03-277,51)
REUE04	0	752	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE05	0	1.056	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE09	0	1.912	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Excepción					
RES001	133	**	**	**	**
RES002	17	50.961	33,36	20,31	(2,58-60,56)
RES003	20	**	**	**	**
RES004	155	644.162	24,06	18,43	(12,98-25,08)
No afiliado					
05000	4	**	**	**	**

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

** No se cuenta con el denominador, por tanto, no se calcula el indicador.

3.2 Prevalencia

Para el periodo de análisis se obtuvo una prevalencia nacional de AR de 0,25 por 100 habitantes; 0,2 puntos porcentuales más que el año anterior. Según el sexo, se evidencia una prevalencia mayor en las mujeres (tabla 18). El departamento de Risaralda registró la prevalencia más alta, superando incluso la prevalencia estimada a nivel nacional; seguido por Quindío, Bogotá D.C. y Antioquia (tabla 19, mapa 3). Las regiones con la mayor prevalencia fueron Bogotá D.C. y la Pacífica.

Tabla 18. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes, Colombia 2020

Categoría	Población	Casos de AR	Cruda	Ajustada*	IC 95%**
Mujeres	18.552.462	75.705	0,408	0,395	(0,391-0,397)
Hombres	17.084.477	14.430	0,085	0,090	(0,088-0,091)
Nacional	35.636.939	90.135	0,253	0,253	(0,251-0,254)

*Ajuste por población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.

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

Tabla 19. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020

Región/Entidad territorial	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos reportados	Población DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
Bogotá, D.C.	23.359	5.886.989	0,40	0,39	(0,38-0,39)
Caribe	10.602	7.554.410	0,14	0,16	(0,15-0,16)
Atlántico	3.189	1.871.731	0,17	0,26	(0,24-0,27)
Bolívar	2.060	1.454.507	0,14	0,18	(0,16-0,19)
Cesar	827	822.425	0,10	0,14	(0,13-0,15)
Córdoba	2.151	1.234.232	0,17	0,12	(0,10-0,12)
La Guajira	454	566.701	0,08	0,07	(0,06-0,08)
Magdalena	871	923.168	0,09	0,13	(0,12-0,14)
San Andrés	11	46.178	0,02	0,02	(0,01-0,05)
Sucre	1.039	635.470	0,16	0,23	(0,21-0,24)
Central	27.367	8.809.137	0,31	0,21	(0,20-0,21)
Antioquia	16.099	4.899.181	0,33	0,36	(0,35-0,37)
Caldas	2.584	772.185	0,33	0,34	(0,32-0,36)
Caquetá	706	261.227	0,27	0,25	(0,22-0,27)
Huila	2.085	751.303	0,28	0,32	(0,30-0,33)
Quindío	1.669	427.221	0,39	0,42	(0,39-0,45)
Risaralda	2.887	724.035	0,40	0,43	(0,40-0,45)
Tolima	1.337	973.987	0,14	0,14	(0,12-0,14)
Oriental	11.957	6.675.442	0,18	0,22	(0,21-0,22)
Boyacá	2.158	890.044	0,24	0,23	(0,21-0,24)
Cundinamarca	4.208	2.292.915	0,18	0,25	(0,23-0,26)
Meta	978	733.350	0,13	0,10	(0,09-0,11)
Norte de Santander	1.569	1.106.609	0,14	0,10	(0,09-0,11)
Santander	3.044	1.652.526	0,18	0,16	(0,15-0,17)
Pacífica	16.176	5.790.882	0,28	0,28	(0,27-0,28)
Cauca	1.776	1.041.883	0,17	0,20	(0,18-0,28)
Chocó	118	327.671	0,04	0,06	(0,04-0,07)
Nariño	3.797	1.167.051	0,33	0,27	(0,25-0,27)
Valle del Cauca	10.485	3.254.279	0,32	0,20	(0,19-0,21)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

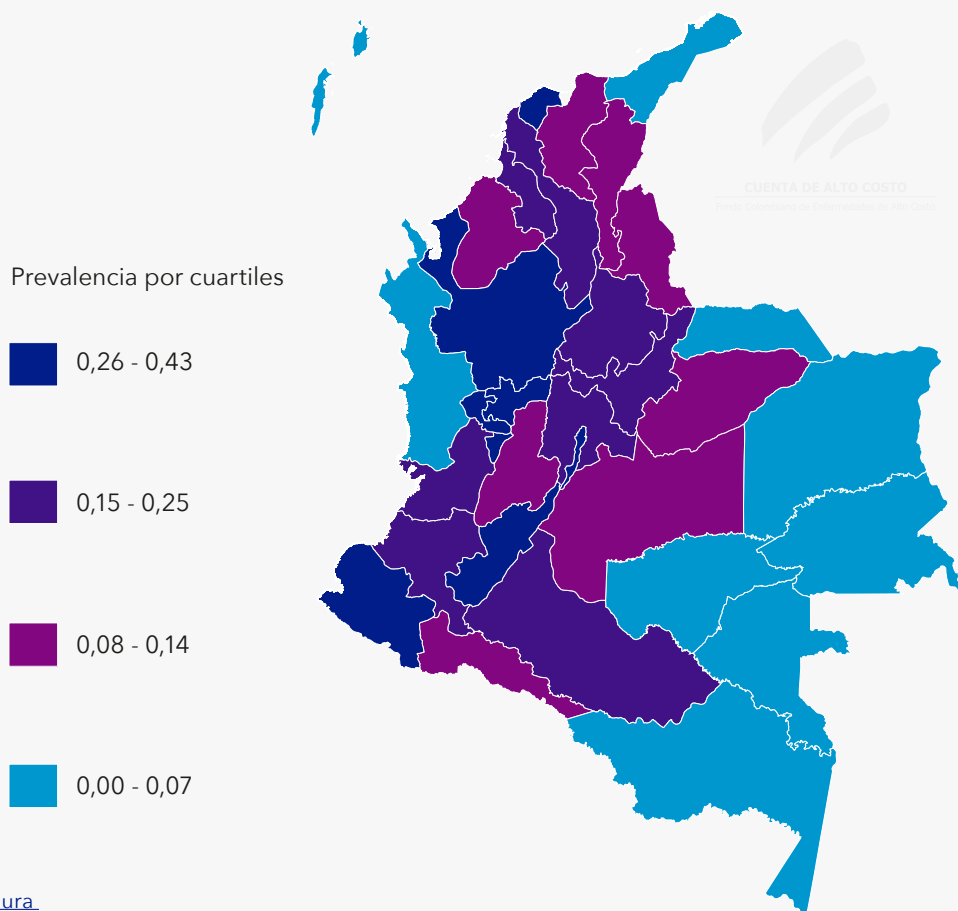
3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 19. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020 (Continuación)

Región/Entidad territorial	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos reportados	Población DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
Amazonía/Orinoquía	674	920.080	0,07	0,09	(0,08-0,10)
Amazonas	25	44.636	0,06	0,04	(0,01-0,06)
Arauca	105	187.271	0,06	0,07	(0,05-0,08)
Casanare	288	290.318	0,10	0,08	(0,07-0,10)
Guainía	2	26.294	0,01	0,00	(0,01-0,02)
Guaviare	22	53.229	0,04	0,04	(0,01-0,08)
Putumayo	226	235.902	0,10	0,10	(0,08-0,11)
Vaupés	1	20.416	0,00	0,00	(0,00-0,04)
Vichada	5	62.014	0,01	0,00	(0,00-0,01)
Nacional	90.135	35.636.939	0,25	0,25	(0,25-0,25)

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

Mapa 3. Prevalencia ajustada de la AR según la edad, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Según el régimen de afiliación, se estimó una prevalencia para el contributivo de 0,33 por 100 afiliados y del subsidiado de 0,15 (tabla 20), manteniéndose la prevalencia estable en el contributivo en comparación con lo estimado el año anterior, mientras que en el subsidiado se observó un incremento de 0,2 puntos porcentuales. Las entidades con la mayor prevalencia ajustada por edad fueron la EPS001 en el contributivo, la ESS118 y la ESS062 en el subsidiado, la REUE04 en el especial y la RES004 en el de excepción.

Tabla 20. Prevalencia de la AR por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020

Entidad	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos AR	Población BDUA	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
Contributivo	61.477	18.404.676	0,33	0,33	(0,32-0,33)
EAS016	68	8.360	0,81	0,26	(0,19-0,72)
EAS027	303	35.936	0,84	0,50	(0,26-0,83)
EPS001	881	190.753	0,46	0,68	(0,60-0,75)
EPS002	6.214	2.375.521	0,26	0,39	(0,37-0,40)
EPS005	6.421	2.568.869	0,25	0,30	(0,29-0,31)
EPS008	5.347	1.323.155	0,40	0,45	(0,43-0,47)
EPS010	9.720	2.900.966	0,34	0,37	(0,36-0,38)
EPS012	958	188.237	0,51	0,34	(0,30-0,37)
EPS016	5.340	1.313.910	0,41	0,30	(0,28-0,32)
EPS017	4.217	1.750.860	0,24	0,21	(0,20-0,22)
EPS018	2.694	634.166	0,42	0,61	(0,56-0,65)
EPS037	11.527	3.467.798	0,33	0,34	(0,32-0,34)
EPS042	13	22.154	0,06	0,11	(0,04-0,22)
EPS044	7.732	1.602.040	0,48	0,24	(0,23-0,25)
EPS046	42	21.951	0,19	0,37	(0,21-0,57)
Subsidiado	21.969	14.891.491	0,15	0,15	(0,15-0,16)
CCF007	100	88.040	0,11	0,18	(0,13-0,23)
CCF023	147	149.161	0,10	0,15	(0,11-0,19)
CCF024	1.130	383.029	0,30	0,21	(0,19-0,24)
CCF027	367	132.972	0,28	0,15	(0,12-0,17)
CCF033	160	80.148	0,20	0,23	(0,17-0,30)
CCF050	126	125.935	0,10	0,22	(0,16-0,30)
CCF053	165	140.300	0,12	0,15	(0,11-0,17)
CCF055	529	763.189	0,07	0,08	(0,06-0,09)
CCF102	17	101.586	0,02	0,02	(0,01-0,04)
EPS022	508	388.690	0,13	0,11	(0,09-0,13)
EPS025	89	113.281	0,08	0,08	(0,05-0,10)
EPS045	1.010	717.535	0,14	0,08	(0,07-0,08)
EPSI01	53	120.507	0,04	0,04	(0,02-0,06)
EPSI03	342	332.063	0,10	0,09	(0,07-0,10)
EPSI04	132	116.337	0,11	0,18	(0,14-0,23)
EPSI05	403	226.626	0,18	0,22	(0,17-0,27)
EPSI06	61	54.896	0,11	0,15	(0,10-0,21)
EPSS34	2.645	793.338	0,33	0,12	(0,11-0,13)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 20. Prevalencia de la AR por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos AR	Población BDUA	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
EPSS40	2.250	1.196.982	0,19	0,16	(0,14-0,16)
EPSS41	431	1.323.725	0,03	0,04	(0,03-0,05)
ESS024	1.886	1.700.101	0,11	0,13	(0,12-0,14)
ESS062	2.824	1.270.286	0,22	0,26	(0,24-0,27)
ESS076	154	499.785	0,03	0,04	(0,02-0,05)
ESS091	204	228.879	0,09	0,13	(0,11-0,16)
ESS118	3.117	1.389.552	0,22	0,26	(0,24-0,27)
ESS133	878	1.036.370	0,08	0,04	(0,03-0,05)
ESS207	2.241	1.418.178	0,16	0,19	(0,18-0,20)
Especial					
EMP002	9	**	**	**	**
EMP015	11	**	**	**	**
EMP023	297	**	**	**	**
EMP029	67	**	**	**	**
RES006	9	2.455	0,37	0,12	(0,04-1,13)
RES007	65	5.222	1,24	0,30	(0,18-2,07)
RES008	167	15.169	1,10	0,48	(0,35-0,64)
RES009	14	2.238	0,63	0,70	(0,25-1,45)
RES011	43	6.754	0,64	0,11	(0,04-0,38)
RES012	10	1.747	0,57	0,55	(0,14-1,34)
RES014	15	1.892	0,79	0,88	(0,42-1,71)
REUE04	4	752	0,53	1,41	(0,07-5,38)
REUE05	10	1.056	0,95	0,54	(0,07-2,35)
REUE09	4	1.912	0,21	0,08	(0,01-1,76)
Excepción					
RES001	1.469	**	**	**	**
RES002	422	50.961	0,83	0,46	(0,38-0,53)
RES003	702	**	**	**	**
RES004	3.310	644.162	0,51	0,47	(0,44-0,49)
No afiliado					
05000	34	**	**	**	**
08000	1	**	**	**	**
11001	3	**	**	**	**
23000	3	**	**	**	**
25000	2	**	**	**	**
52000	2	**	**	**	**
66000	5	**	**	**	**
68000	7	**	**	**	**
85000	4	**	**	**	**

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

** No se cuenta con el denominador, por tanto, no se calcula el indicador.

3.3 Mortalidad

Durante el periodo se reportaron 1.419 muertes en las personas con diagnóstico de AR, se estimó una mortalidad cruda por todas las causas de 3,98 por 100.000 habitantes y una mortalidad ajustada por la edad de 4,18 por 100.000 habitantes, incrementado en 0,15 puntos porcentuales con respecto al año anterior. La mortalidad fue mayor en las mujeres (tabla 21).

Tabla 21. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2020

Categoría	Población	Casos de AR	Cruda	Ajustada*	IC 95%**
Mujeres	18.552.462	1.081	5,83	5,77	(5,42-6,12)
Hombres	17.084.477	338	2,40	2,15	(2,14-2,68)
Nacional	35.636.939	1.419	3,98	4,18	(3,96-4,40)

*Ajuste por población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.

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

Las entidades territoriales con la mayor mortalidad fueron Bogotá D.C., Caldas y Antioquia (tabla 22, mapa 4). Entre tanto, a nivel de las regiones geográficas Bogotá D.C. y la Central tuvieron la mortalidad más alta con 7,57 y 6,67 defunciones por 100.000 habitantes, respectivamente.

Tabla 22. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2020

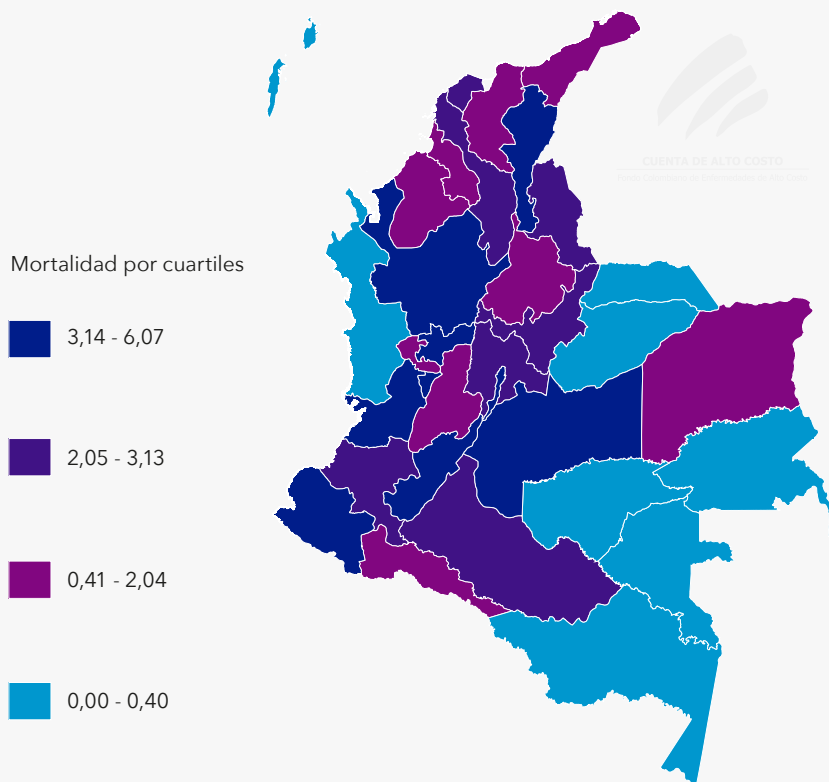
Región/Entidad territorial	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Casos reportados	Denominador	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
Bogotá, D.C.	406	5.886.989	6,90	7,57	(6,78-8,41)
Caribe	153	7.554.410	2,03	2,38	(2,00-2,80)
Atlántico	54	1.871.731	2,89	2,08	(1,53-2,77)
Bolívar	26	1.454.507	1,79	2,38	(1,29-3,88)
Cesar	14	822.425	1,70	3,84	(1,62-7,20)
Córdoba	29	1.234.232	2,35	1,95	(1,14-3,07)
La Guajira	5	566.701	0,88	0,66	(0,07-2,28)
Magdalena	10	923.168	1,08	1,19	(0,38-2,57)
San Andrés	0	46.178	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Sucre	15	635.470	2,36	1,04	(0,47-2,09)
Central	454	8.809.137	5,15	6,67	(6,05-7,32)
Antioquia	281	4.899.181	5,74	5,01	(4,35-5,73)
Caldas	45	772.185	5,83	6,07	(4,27-8,34)
Caquetá	11	261.227	4,21	2,50	(0,61-6,43)
Huila	41	751.303	5,46	4,42	(2,50-7,06)
Quindío	22	427.221	5,15	4,77	(2,58-7,91)
Risaralda	37	724.035	5,11	1,92	(1,10-3,11)
Tolima	17	973.987	1,75	0,99	(0,48-1,82)
Oriental	171	6.675.442	2,56	2,33	(1,94-2,75)
Boyacá	25	890.044	2,81	3,08	(1,89-4,68)
Cundinamarca	58	2.292.915	2,53	2,54	(1,87-3,34)
Meta	20	733.350	2,73	3,53	(1,96-5,75)

Tabla 22. Mortalidad en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2020 (Continuación)

Región/Entidad territorial	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Casos reportados	Denominador	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
Norte de Santander	26	1.106.609	2,35	2,88	(1,59-4,67)
Santander	42	1.652.526	2,54	2,04	(1,22-3,14)
Pacífica	231	5.790.882	3,99	3,79	(3,30-4,32)
Cauca	36	1.041.883	3,46	2,37	(1,28-3,89)
Chocó	0	327.671	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Nariño	48	1.167.051	4,11	4,55	(2,35-7,54)
Valle del Cauca	147	3.254.279	4,52	3,14	(2,44-3,96)
Amazonía/Orinoquía	4	920.080	0,43	0,58	(0,12-1,54)
Amazonas	0	44.636	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Arauca	0	187.271	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Casanare	2	290.318	0,69	0,28	(0,01-2,31)
Guainía	0	26.294	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Guaviare	0	53.229	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Putumayo	1	235.902	0,42	0,41	(0,01-2,60)
Vaupés	0	20.416	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Vichada	1	62.014	1,61	0,99	(0,02-14,26)
Nacional	1.419	35.636.939	3,98	4,18	(3,96-4,40)

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

Mapa 4. Mortalidad ajustada por la edad por todas las causas en las personas con AR por 100.000 habitantes, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

En cuanto a la población afiliada al sistema de salud, se estimó una mortalidad de 5,10 defunciones por 100.000 afiliados en el régimen contributivo y de 2,83 en el subsidiado. Se registró una mortalidad mayor en la EPS044 en el régimen contributivo, la CCF024 en el subsidiado, la RES002 en el de excepción y la REUE05 en el especial (tabla 23).

Tabla 23. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020

Entidad	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Casos de mortalidad	Población BDUA	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
Contributivo	912	18.404.676	4,955	5,10	(4,77-5,44)
EAS016	0	8.360	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EAS027	11	35.936	30,61	2,80	(0,46-28,82)
EPS001	16	190.753	8,39	6,55	(3,03-12,21)
EPS002	95	2.375.521	4,00	6,33	(4,56-8,43)
EPS005	92	2.568.869	3,58	3,19	(2,14-4,47)
EPS008	45	1.323.155	3,40	2,67	(1,62-4,09)
EPS010	106	2.900.966	3,65	6,10	(4,43-8,07)
EPS012	19	188.237	10,09	9,45	(4,15-17,50)
EPS016	89	1.313.910	6,77	7,41	(5,34-9,90)
EPS017	52	1.750.860	2,97	8,85	(5,94-12,43)
EPS018	23	634.166	3,63	1,27	(0,58-2,44)
EPS037	236	3.467.798	6,81	4,44	(3,58-5,41)
EPS042	0	22.154	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS044	126	1.602.040	7,86	11,05	(8,80-13,61)
EPS046	2	21.951	9,11	1,26	(0,05-20,22)
Subsidiado	429	14.891.491	2,881	2,83	(2,57-3,11)
CCF007	0	88.040	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF023	1	149.161	0,67	0,13	(0,01-5,18)
CCF024	32	383.029	8,35	11,07	(6,33-17,43)
CCF027	3	132.972	2,26	0,79	(0,04-5,52)
CCF033	1	80.148	1,25	0,02	(0,01-8,51)
CCF050	2	125.935	1,59	0,62	(0,02-4,54)
CCF053	5	140.300	3,56	7,70	(1,80-18,92)
CCF055	10	763.189	1,31	1,57	(0,45-3,53)
CCF102	0	101.586	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS022	13	388.690	3,34	2,64	(0,98-5,44)
EPS025	1	113.281	0,88	1,73	(0,04-8,13)
EPS045	21	717.535	2,93	1,63	(0,33-4,16)
EPSI01	0	120.507	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPSI03	10	332.063	3,01	4,12	(1,51-8,56)
EPSI04	2	116.337	1,72	2,21	(0,26-8,91)
EPSI05	2	226.626	0,88	0,14	(0,01-2,53)
EPSI06	0	54.896	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPSS34	83	793.338	10,46	6,38	(4,20-9,16)
EPSS40	54	1.196.982	4,51	4,90	(2,92-7,46)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 23. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2020 (Continuación)

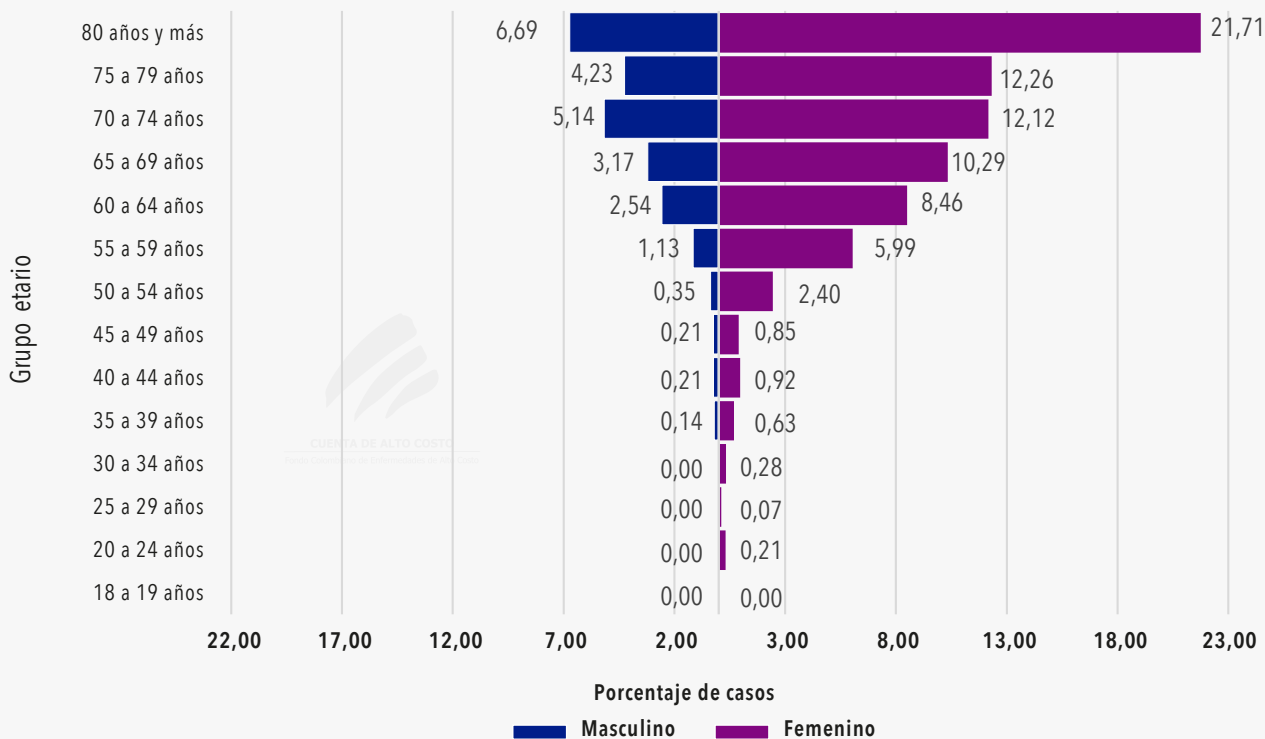
Entidad	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Casos de mortalidad	Población BDUA	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
EPSS41	4	1.323.725	0,30	0,22	(0,03-0,72)
ESS024	35	1.700.101	2,06	2,37	(1,34-3,75)
ESS062	48	1.270.286	3,78	2,40	(1,52-3,56)
ESS076	0	499.785	0,00	0,00	(0,00-0,00)
ESS091	3	228.879	1,31	0,24	(0,02-3,17)
ESS118	43	1.389.552	3,09	0,47	(0,30-0,85)
ESS133	12	1.036.370	1,16	1,32	(0,52-2,63)
ESS207	44	1.418.178	3,10	3,21	(2,06-4,71)
Especial					
EMP023	2	**	**	**	**
EMP029	1	**	**	**	**
RES006	0	2.455	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES007	1	5.222	19,15	1,03	(0,02-164,24)
RES008	5	15.169	32,96	3,15	(0,38-56,84)
RES009	1	2.238	44,68	0,43	(0,01-246,14)
RES011	0	6.754	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES012	0	1.747	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES014	0	1.892	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE04	0	752	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE05	1	1.056	94,70	4,21	(0,11-2.475,01)
REUE09	0	1.912	0,00	0,00	0-0
Excepción					
RES001	10	**	**	**	**
RES002	14	50.961	27,47	17,07	(8,61-35,16)
RES003	11	**	**	**	**
RES004	32	644.162	4,97	2,47	(1,31-4,21)

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

** No se cuenta con el denominador, por tanto, no se calcula el indicador.

Al analizar los datos de la mortalidad por grupo de edad, se encontró que un mayor número de muertes se dio en el grupo de 70 a 74 años. La mediana de edad de las defunciones fue de 73 años (RIC 65-81) y la media de 72,17 años (DE ± 11,85). En la figura 9 se muestra la pirámide poblacional de los casos de mortalidad, observando mayor porcentaje en las personas mayores de 80 años para ambos sexos.

Figura 9. Pirámide poblacional de los casos de mortalidad en las personas con AR, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

Finalmente, para complementar la información antes presentada se describe en la tabla 24 la mortalidad cruda por grupo de edad y sexo, encontrando que en ambos sexos la mortalidad es mayor, a medida que incrementa la edad.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 24. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes según grupo etario y sexo, Colombia 2020

Grupo de edad	Mortalidad cruda					
	Mujeres			Hombres		
	Defunciones	Denominador*	Medida**	Defunciones	Denominador*	Medida**
18 a 19 años	0	829.674	0,00	0	854.140	0,00
20 a 24 años	3	2.138.822	0,14	0	2.168.801	0,00
25 a 29 años	1	2.094.947	0,05	0	2.072.741	0,00
30 a 34 años	4	1.937.732	0,21	0	1.873.983	0,00
35 a 39 años	9	1.831.977	0,49	2	1.729.498	0,12
40 a 44 años	13	1.651.142	0,79	3	1.515.301	0,20
45 a 49 años	12	1.529.336	0,78	3	1.364.555	0,22
50 a 54 años	34	1.505.414	2,26	5	1.315.951	0,38
55 a 59 años	85	1.378.445	6,17	16	1.185.408	1,35
60 a 64 años	120	1.137.448	10,55	36	965.068	3,73
65 a 69 años	146	876.703	16,65	45	735.092	6,12
70 a 74 años	172	642.171	26,78	73	528.073	13,82
75 a 79 años	174	434.843	40,01	60	348.939	17,20
80 años y más	308	563.811	54,63	95	348.939	27,23

* Denominador DANE para población nacional

** Medida cruda por 100.000 habitantes mujeres y hombres, respectivamente



4. ATENCIÓN DE LA AR



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

Capítulo 4. Atención de la artritis reumatoide.

El 57,46% (n=51.793) de los pacientes con AR fueron atendidos por el reumatólogo y la mediana de consultas fue de 1 visita anual (RIC 0-3).



Durante el periodo, se registraron 513 atenciones por hospitalizaciones por actividad de la AR o eventos cardiovasculares relacionados

El 86,55% de los casos requirió al menos una hospitalización y la tasa de hospitalización más alta se presentó en el grupo de 70 a 74 años (6,15 casos por cada 100.000 pacientes).



En 2020, según los resultados del DAS28 la remisión de la AR disminuyó al 25,56% en los casos incidentes y al 28,65% en los casos prevalentes en comparación con 2019 (30,32% y 31,13%, respectivamente).

Resulta importante mencionar el incremento en los casos que no tuvieron valoración del DAS28 en el año 2020 (47,06% y 54,94% en los casos incidentes y prevalentes, respectivamente).



Según la medición del HAQ, el 33,25% de los casos incidentes y el 25,51% de los prevalentes estuvieron estado funcional normal.

En cuanto a las erosiones en manos y pies determinadas por radiografía, se evidenció erosión en el 5,13% y 3,93%, respectivamente. La mayor frecuencia de estos pacientes tuvo hasta 12 años de evolución de la enfermedad.



El 3,60% (n=3.249) de los casos de AR requirió al menos un reemplazo articular después del diagnóstico y los realizados con mayor frecuencia fueron los reemplazos de rodilla y de cadera.

[Descargar Figura](#)

*Periodo: 1° de julio de 2019 al 30 de junio de 2020

AR: Artritis reumatoide *DAS28: Disease Activity Score-28, HAQ: Health Assessment Questionnaire, RIC: Rango intercuartílico

4. ATENCIÓN DE LA AR

4.1 Atención por especialidades médicas

El manejo de los pacientes con AR debe ser liderado por el reumatólogo como especialista en este tipo de condiciones; no obstante, la disponibilidad de este profesional en el sistema de salud en ocasiones no es suficiente para la demanda del servicio. Del total de los pacientes con AR, actualmente el 57,46% (n=51.793) están siendo manejados por esta especialidad, seguido del médico general con el 21,45% (n=19.331). En la tabla 25 se describe la proporción de los casos de AR según el profesional que realiza la atención clínica del paciente según el régimen de afiliación. Al comparar los regímenes contributivo y subsidiado, en este último se reportó un mayor porcentaje de atención por el médico experto. Llama la atención el porcentaje de casos reportados que no son atendidos por ninguno de los profesionales listados a continuación.

Tabla 25. Atención de las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Otras especialidades médicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	(n=61.477)	(n=21.969)	(n=725)	(n=5.903)	(n=61)	(n=90.135)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Médico general	13.940 (22,68)	3.988 (18,15)	58 (8,00)	1.336 (22,63)	9 (14,75)	19.331 (21,45)
Fisiatra	6 (0,01)	39 (0,18)	0 (0,00)	4 (0,07)	0 (0,00)	85 (0,09)
Ortopedista	26 (0,04)	38 (0,17)	0 (0,00)	20 (0,34)	1 (1,64)	50 (0,05)
Médico familiar	2.815 (4,58)	39 (0,18)	31 (4,28)	172 (2,91)	0 (0,00)	3.057 (3,39)
Internista	879 (1,43)	572 (2,60)	15 (2,07)	486 (8,23)	5 (8,20)	1.957 (2,17)
Reumatólogo	35.248 (57,34)	12.978 (59,07)	497 (68,55)	3.058 (51,80)	12 (19,67)	51.793 (57,46)
Sin dato	42 (0,07)	2 (0,01)	2 (0,28)	8 (0,14)	0 (0,00)	54 (0,06)
No aplica (Abandono/ente territorial)	8.521 (13,86)	4.313 (19,63)	122 (16,83)	819 (13,87)	34 (55,74)	13.809 (15,32)

Según el número de consultas por los tres tipos de especialistas que son responsables del manejo esta enfermedad, el reumatólogo realiza en promedio 1,82 consultas al año en los pacientes con AR (DE $\pm 1,74$) (mediana de 1 consulta; RIC 0-3). En la tabla 26 se describe el número de atenciones realizadas a los pacientes por parte de estas especialidades según el régimen de afiliación, evidenciando la mayor atención por reumatólogo en el contributivo comparado con el subsidiado. El médico internista y médico familiar reportan más atenciones en el de excepción.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

4. ATENCIÓN DE LA AR

Tabla 26. Frecuencia de consultas a las personas con AR por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Frecuencia de consultas por especialidad	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	(n=61.477) n (%)	(n=21.969) n (%)	(n=725) n (%)	(n=5.903) n (%)	(n=61) n (%)	(n=90.135) n (%)
Reumatólogo						
Sin consulta	16.396 (26,67)	6.647 (30,26)	220 (30,34)	2.358 (39,95)	40 (65,57)	25.661 (28,47)
1 a 3	35.626 (57,95)	11.064 (50,36)	335 (46,21)	2.926 (49,57)	13 (21,31)	49.964 (55,43)
4 a 6	8.473 (13,78)	3.969 (18,07)	156 (21,52)	585 (9,91)	0 (0,00)	13.183 (14,63)
Más de 6	982 (1,60)	289 (1,32)	14 (1,93)	34 (0,58)	0 (0,00)	1.319 (1,46)
Sin dato	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (13,11)	8 (0,01)
Médico internista						
Sin consulta	58.706 (95,49)	19.456 (88,56)	688 (94,90)	4.896 (82,94)	47 (77,05)	83.793 (92,96)
1 a 3	2.608 (4,24)	2.381 (10,84)	37 (5,10)	907 (15,37)	6 (9,84)	5.939 (6,59)
4 a 6	162 (0,26)	123 (0,56)	0 (0,00)	92 (1,56)	0 (0,00)	377 (0,42)
Más de 6	1 (0,00)	9 (0,04)	0 (0,00)	8 (0,14)	0 (0,00)	18 (0,02)
Sin dato	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (13,11)	8 (0,01)
Médico familiar						
Sin consulta	55.822 (90,80)	20.837 (94,85)	682 (94,07)	5.377 (91,09)	53 (86,89)	82.771 (91,83)
1 a 3	5.309 (8,64)	1.010 (4,60)	40 (5,52)	423 (7,17)	0 (0,00)	6.782 (7,52)
4 a 6	293 (0,48)	108 (0,49)	3 (0,41)	86 (1,46)	0 (0,00)	490 (0,54)
Más de 6	53 (0,9)	14 (0,06)	0 (0,00)	17 (0,29)	0 (0,00)	84 (0,09)
Sin dato	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (13,11)	8 (0,01)

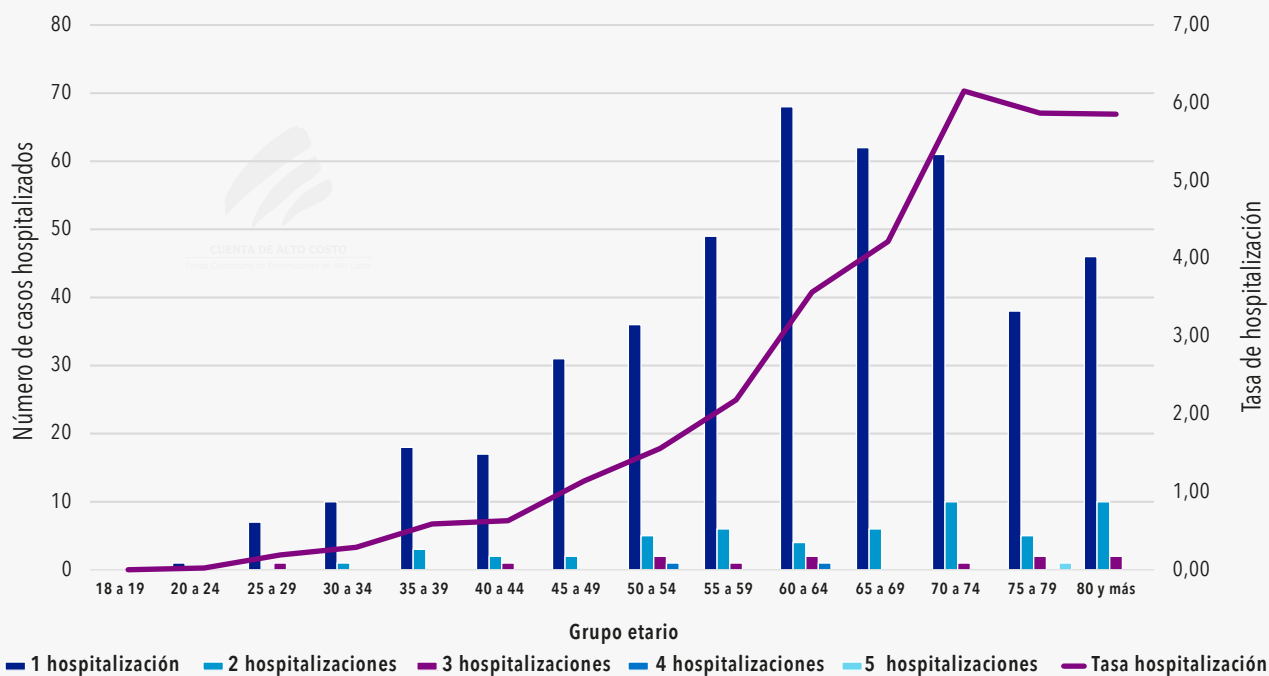
4.2 Atención por hospitalizaciones en las personas con AR

Durante el periodo se registraron 513 personas hospitalizadas por reactivación o actividad de la AR; o eventos cardiovasculares relacionados, con una disminución en el número de pacientes hospitalizados comparado con el año anterior (n=643 casos). Sin embargo, en el 0,23% de los casos no se registró información relacionada con este evento.

Según el sexo, el 0,75% de los hombres (108/14.430) requirieron hospitalización, mientras que en las mujeres fue el 0,53% (405/75.705). En los casos que requerían este tipo de servicio (n=513) el 86,55% tuvo al menos una atención, el 10,53% dos, el 2,34% tuvo tres y el 0,39% entre 4 y 5 hospitalizaciones.

Al calcular la tasa de hospitalización por grupos de edad, se evidencia una tasa de 6,15 casos por cada 100.000 pacientes en el grupo de 70 a 74 años y una menor tasa en el grupo de 18 a 19 años donde no se reportaron casos. En la figura 10 se muestran los resultados por grupos de edad observando tasas altas en los mayores de 60 años.

Figura 10. Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

4.3 Estudios de seguimiento en la población con AR

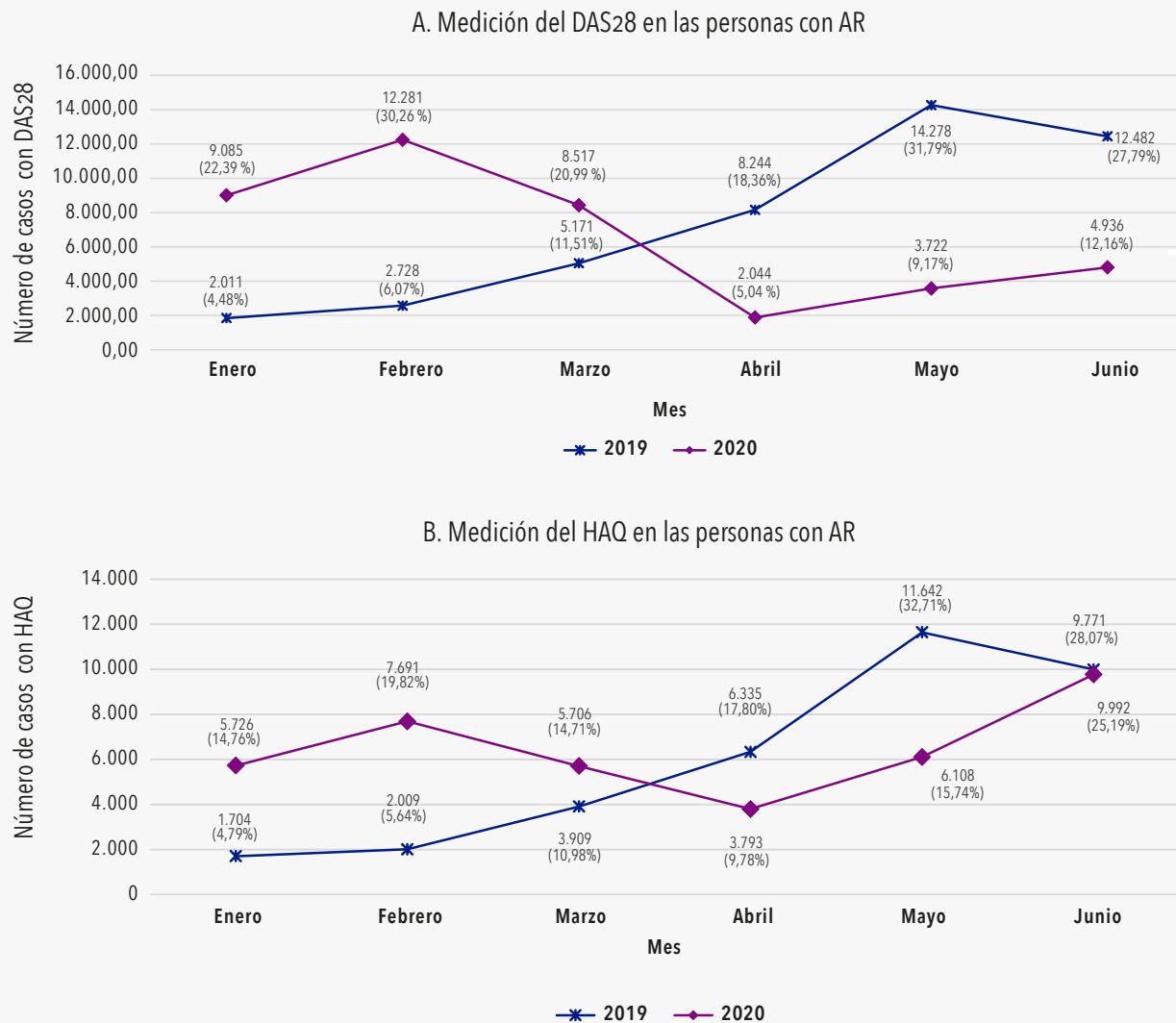
La medición del DAS28 (Disease Activity Score 28) y del HAQ (Health Assessment Questionnaire) como clínicometría importantes en el seguimiento de los casos de AR, que permiten evaluar el estado de la actividad de la enfermedad y la escala funcional de los pacientes, debe realizarse en últimos seis meses antes del cierre del periodo del análisis.

Dada la situación de la emergencia sanitaria de COVID-19, se describió el comportamiento de la realización de estas pruebas para el año 2019 y 2020, evidenciando una disminución de 10,16 puntos porcentuales del DAS28 y de 0,65 puntos porcentuales en el HAQ al comparar estos años. En la figura 11 se muestra la frecuencia de casos en los que se realizó la medición del DAS28 y del HAQ según el mes de medición en el último semestre de seguimiento de la cohorte.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

4. ATENCIÓN DE LA AR

Figura 11. Medición del DAS28 y HAQ en el último semestre de seguimiento, Colombia 2019-2020

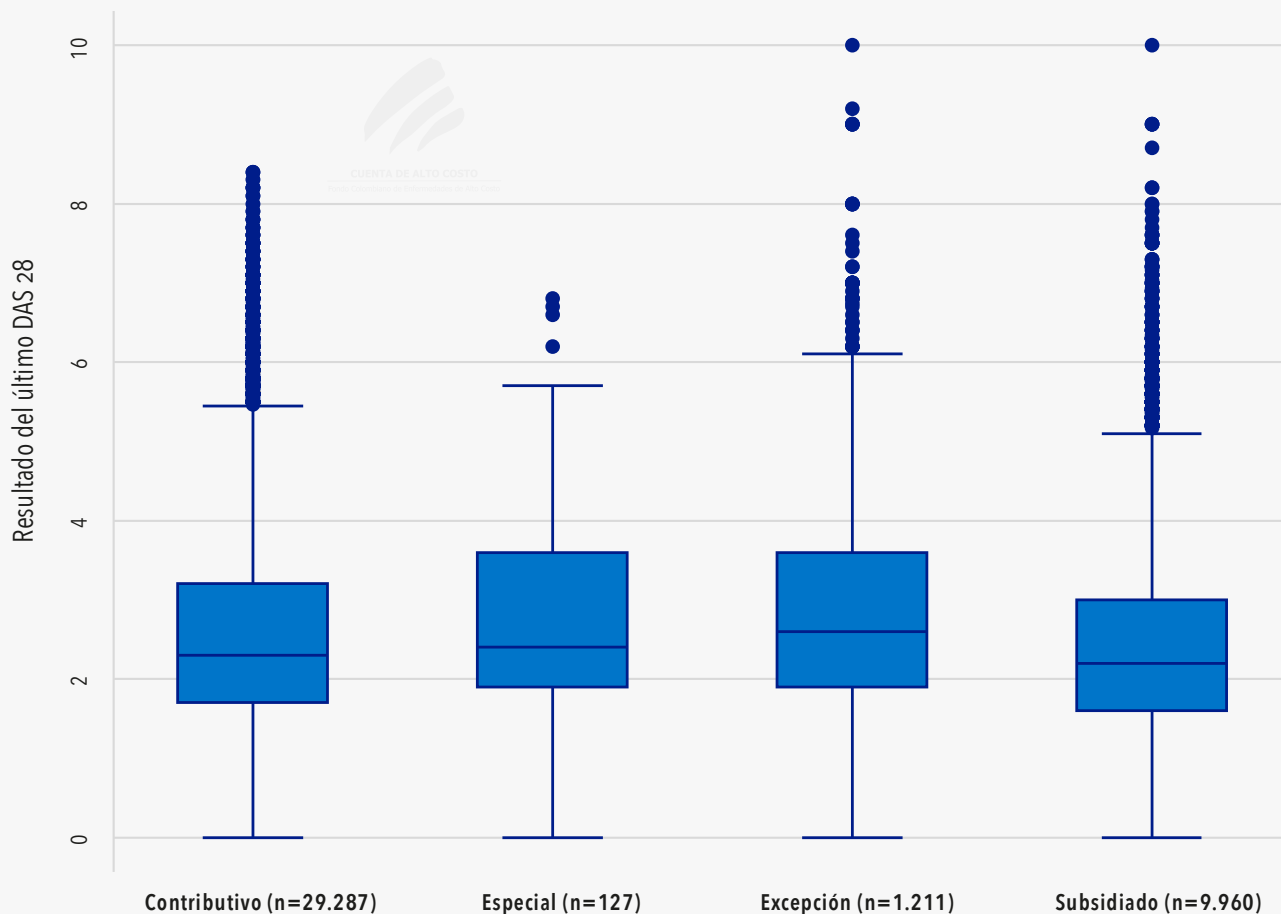


[Descargar Figura](#)

4.3.1 Resultados del seguimiento de la actividad de la enfermedad en los pacientes con AR

Los resultados del DAS28 evidencian una media de 2,53 (DE \pm 1,29) y la mediana de 2,30 (RIC 1,70-3,10). En la figura 12 se muestra el comportamiento del DAS28 según el régimen de afiliación, observando una mediana de 2,30 (RIC 1,70-3,20) para el contributivo, de 2,20 (RIC 1,6-3,0) para el subsidiado, de 2,40 (RIC 1,90-3,60) para el especial y 2,60 para el excepción (RIC 1,90-3,60), es decir, estos valores indican que las personas se encuentran en estado de remisión de la AR (<2,60).

Figura 12. Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR según el DAS28 y el régimen de afiliación, Colombia 2020



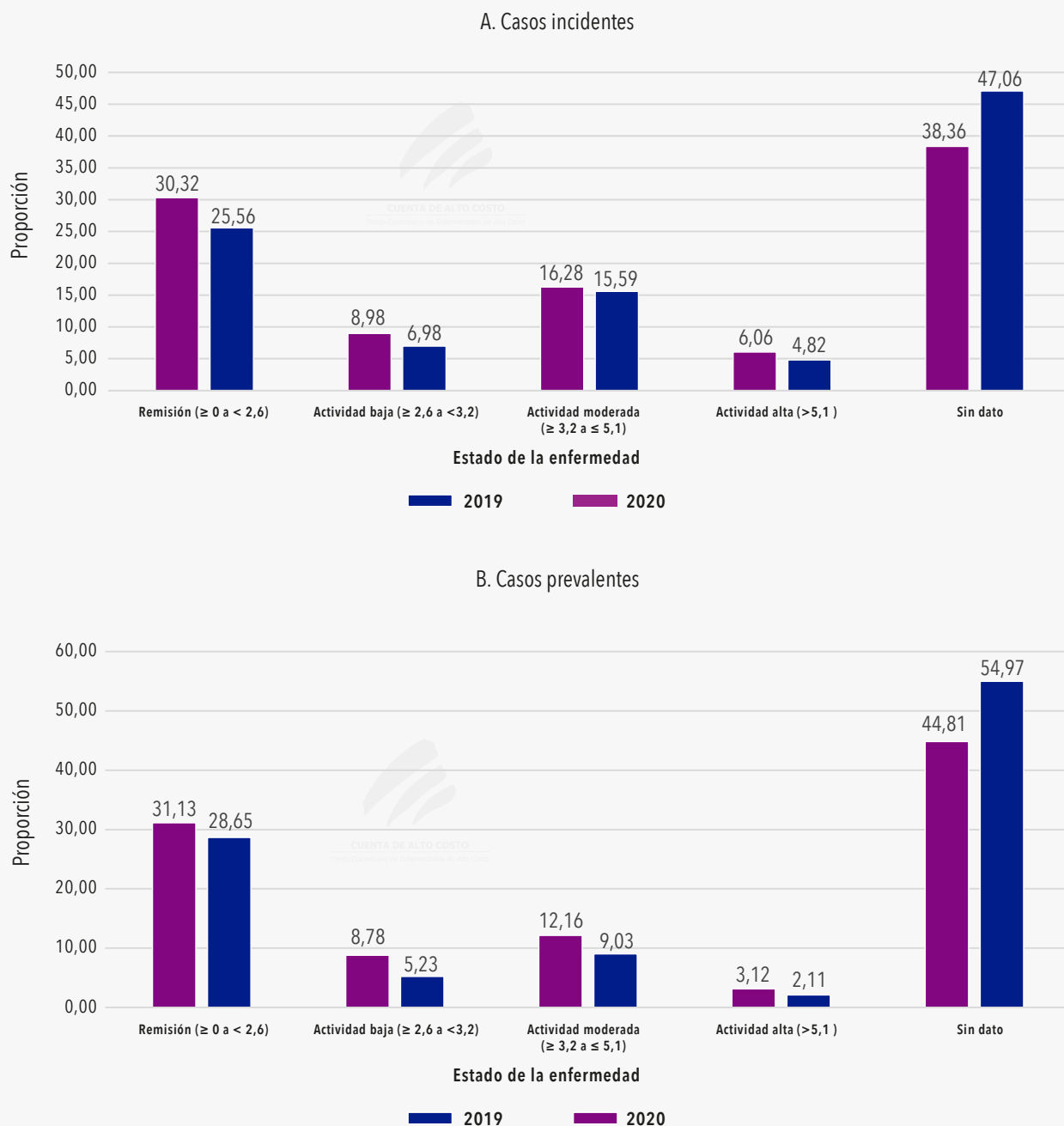
[Descargar Figura](#)

Para el corte del año 2020, al comparar el resultado del DAS28 según las categorías que definen el estado de la enfermedad en los casos con información de la clinimetría, se identificó la remisión pasó del 30,32% en 2019 a 25,56% en los casos incidentes y de 31,13% al 28,65% en los casos prevalentes; lo que se traduce en una disminución del principal objetivo de los programas de atención de AR. Por otro lado, es de interés el aumento de los casos que no tenían la valoración del DAS28 en el periodo de reporte. En la figura 13 se describen los diferentes estadios de la enfermedad comparando los años 2019 y 2020. Se evidencia un incremento de 8,7 puntos porcentuales en la proporción de casos incidentes que no tienen información del DAS28 en los últimos 6 meses con respecto al año anterior y de 10,16 puntos porcentuales en los casos prevalentes.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

4. ATENCIÓN DE LA AR

Figura 13. Estado de actividad actual de la AR según el DAS28 (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2019-2020



[Descargar Figura](#)

Se realizó un comparativo del estado de la enfermedad en los casos incidentes y prevalentes según la fecha de realización del DAS28, teniendo como punto de corte la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 (12 marzo de 2020) (tabla 27). Si bien las poblaciones no son homogéneas, sí permite observar un mayor porcentaje de pacientes en remisión y baja actividad antes de decretar la emergencia sanitaria, así como la menor medición del DAS28 durante la pandemia.

Tabla 27. Estado de la actividad de la enfermedad (DAS28) según la fecha de medición, Colombia 2020

Estado de la actividad actual de la AR según DAS28*	Casos incidentes			Casos prevalentes		
	Total de la cohorte n (%)	DAS28 medido antes del 17/03/2020 n (%)	DAS28 medido después del 17/03/2020 n (%)	Total de la cohorte n (%)	DAS28 medido antes del 17/03/2020 n (%)	DAS28 medido después del 17/03/2020 n (%)
Remisión (≥ 0 a < 2,6)	1.052 (45,34)	541 (42,27)	511 (49,13)	24.644 (63,64)	16.213 (61,27)	8.431 (59,70)
Actividad baja (≥ 2,6 a <3,2)	374 (16,12)	200 (15,63)	174 (16,73)	5.894 (14,52)	3.915 (14,79)	1.979 (14,01)
Actividad moderada (≥ 3,2 a ≤ 5,1)	683 (29,44)	405 (31,64)	278 (26,73)	8.142 (20,06)	5.153 (19,47)	2.989 (21,16)
Actividad alta (>5,1)	211 (9,09)	134 (10,47)	77 (7,40)	1.905 (4,69)	1.181 (4,46)	724 (5,13)
Total	2.320 (100,00)	1.280 (100,00)	1.040 (100,00)	40.585 (100,00)	26.462 (100,00)	14.123 (100,00)

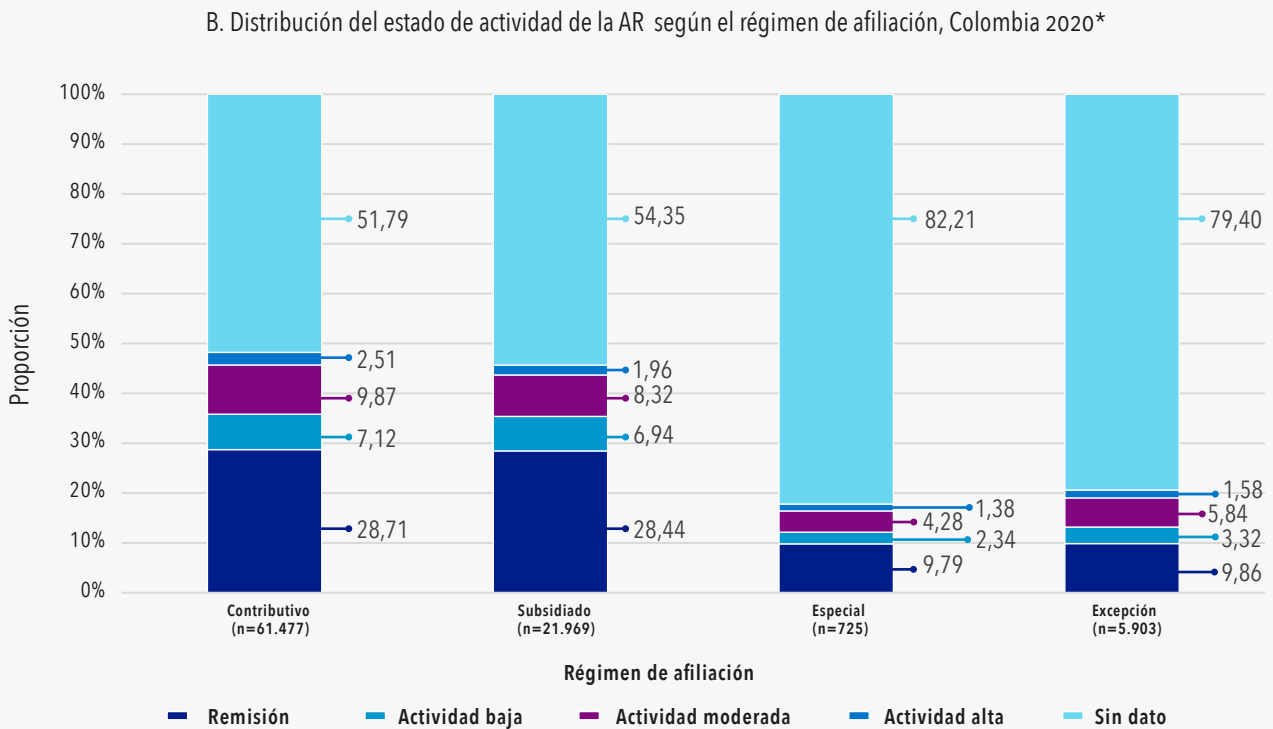
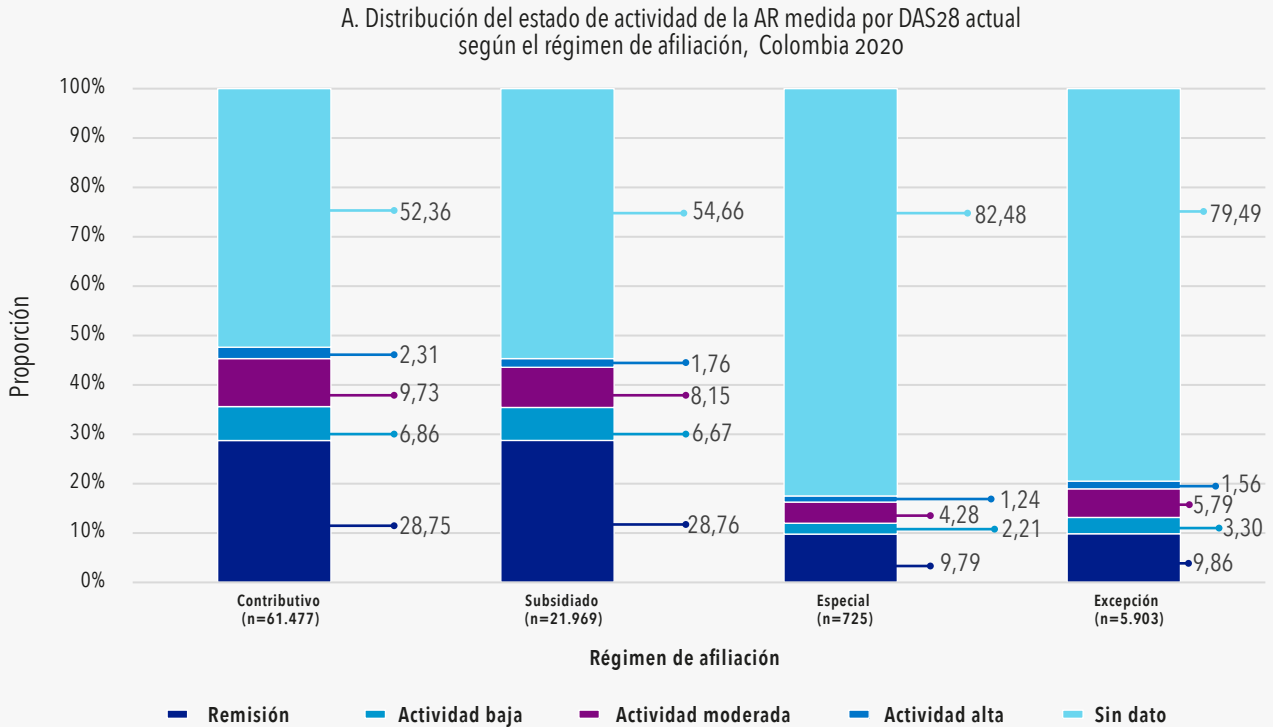
*En pacientes con datos reportados de DAS28 actual

Al comparar el estado de actividad para este año según el régimen de afiliación en toda la cohorte de AR, se observa un mayor porcentaje de casos en remisión en el contributivo. El régimen especial, es el de mayor porcentaje de personas sin dato en esta valoración. En la figura 14a, se muestra el comportamiento de estos valores entre los regímenes cuando el estado de actividad es medido a través del DAS28 actual. Al incluir en una única variable de estado de actividad medido con alguna de las clinimetrías (figura 14b), no se observan cambios significativos en las categorías.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

4. ATENCIÓN DE LA AR

Figura 14. Distribución del estado de actividad de la AR medida por DAS28 actual según el régimen de afiliación, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

*El estado de la actividad fue medido con alguna de las clinimetrías consideradas en la cohorte (DAS28, RAPID3, CDAI o SDAI).

Al analizar en los casos prevalentes, el cambio del DAS28 al momento del diagnóstico y el DAS actual, este medido en los últimos 6 meses al corte, se encontraron 20.305 casos de AR que tuvieron estas dos mediciones (22,53%), evidenciando que los pacientes que estaban en actividad alta al inicio de la enfermedad pasaron a remisión en la última medición en el 11,83% de los casos y que los pacientes que iniciaron en remisión, el 45,02% se mantuvo en este estado. Sin embargo, resulta importante resaltar que aproximadamente 45% de los pacientes con moderada y alta actividad en el momento del diagnóstico se mantuvo en esos estados en la medición del DAS28 actual. En la tabla 27 se muestra la comparación de los diferentes estados de actividad en las dos mediciones.

Tabla 28. Comparación del estado de actividad de la enfermedad inicial y actual de la AR, Colombia 2020

Estado de actividad de la AR según DAS28	DAS28 actual				Total (n=20.305) n (%)	
	Remisión (n=12.538) n (%)	Actividad baja (n=2.874) n (%)	Actividad moderada (n=3.927) n (%)	Actividad alta (n=966) n (%)		
DAS28 inicial	Remisión (≥ 0 a $< 2,6$)	5.645 (45,02)	880 (30,62)	910 (23,17)	167 (17,29)	7.602 (37,34)
	Actividad baja ($\geq 2,6$ a $< 3,2$)	1.659 (13,23)	631 (21,96)	457 (11,64)	77 (7,97)	2.824 (13,91)
	Actividad moderada ($\geq 3,2$ a $\leq 5,1$)	3.751 (29,92)	961 (33,44)	1.904 (48,48)	284 (29,40)	6.900 (33,98)
	Actividad alta ($> 5,1$)	1.483 (11,83)	402 (13,99)	656 (16,70)	438 (45,35)	2.979 (14,67)

Debido a la contingencia por la pandemia del COVID-19, se obtuvo información de la evaluación de la actividad de la AR a través de otras clinimetrías como RAPID3, CDAI y SDAI. En la tabla 29, se presenta el estado de actividad en los casos incidentes y prevalentes según la clinimetría empleada.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

4. ATENCIÓN DE LA AR

Tabla 29. Estado de la actividad de la AR en los casos incidentes y prevalentes evaluada con otras clinimetrías*

Clinimetría/Estado de la actividad	Casos incidentes n (%)	Casos prevalentes n (%)
RAPID3		
Remisión 0 a ≤3	6 (30,00)	60 (32,97)
Actividad baja >3 a ≤6	6 (30,00)	49 (26,92)
Actividad moderada >6 a ≤12	4 (20,00)	47 (25,82)
Actividad alta >12	4 (20,00)	26 (14,29)
Total	20 (100,00)	182 (100,00)
CDAI		
Remisión 0 a ≤2,8	31 (21,99)	304 (38,34)
Actividad baja >2,8 a ≤10	33 (23,40)	218 (27,49)
Actividad moderada >10 a ≤22	34 (24,11)	148 (18,66)
Actividad alta >22	43 (30,50)	123 (15,51)
Total	141 (100,00)	793 (100,00)
SDAI		
Remisión 0 a ≤3,3	15 (24,19)	329 (54,83)
Actividad baja >3,3 a ≤11	10 (16,13)	100 (16,67)
Actividad moderada >11 a ≤26	18 (29,03)	86 (14,33)
Actividad alta >26	19 (30,65)	85 (14,17)
Total	62 (100,00)	600 (100,00)

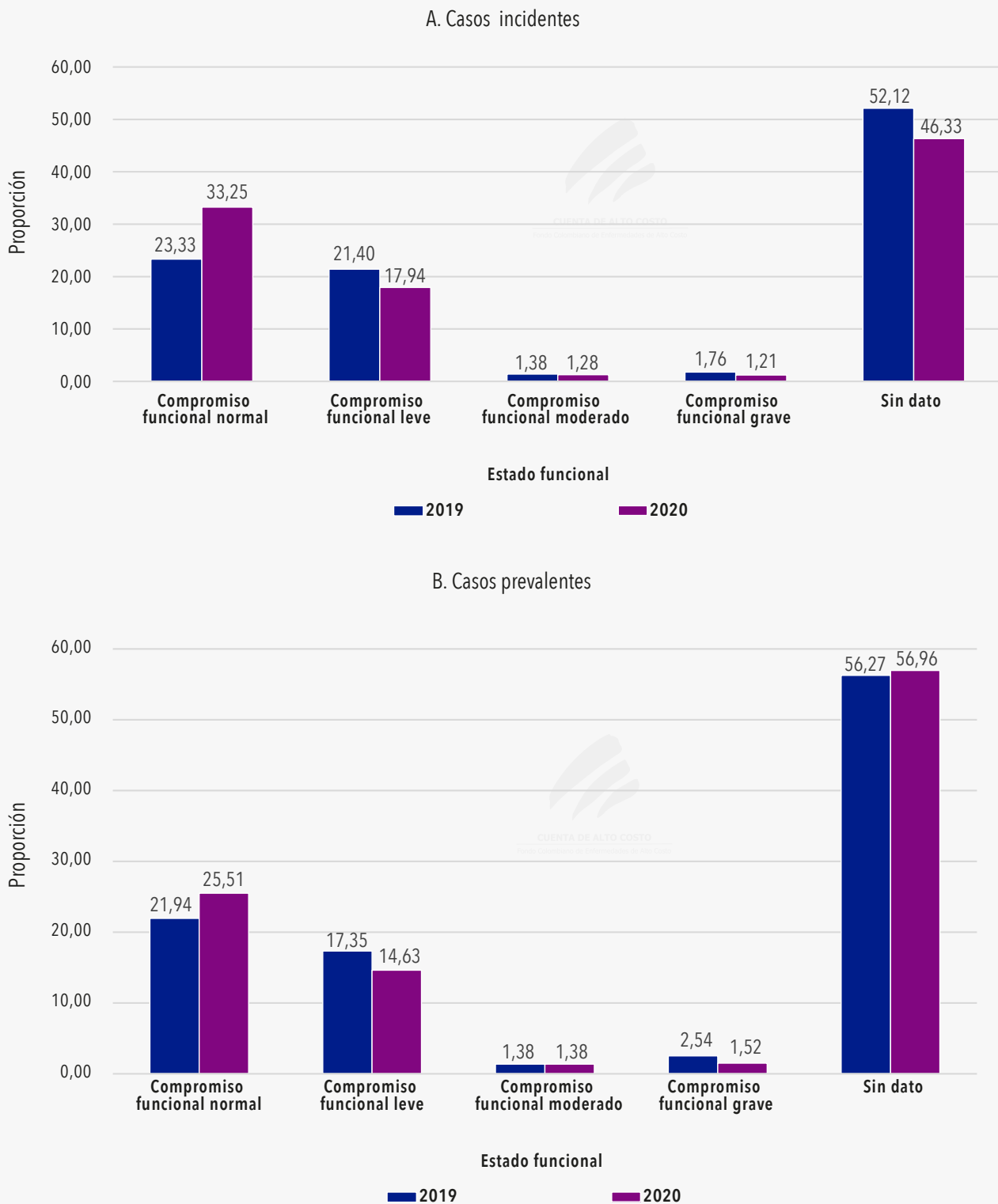
Siglas: RAPID3: Routine Assessment of Patient Index. Data 3; CDAI: Clinical Disease Activity Index; SDAI: Simplified Disease Activity Index.

* Se muestra información para los casos que reportaron información en la variable.

4.3.2 Resultados del seguimiento del estado funcional de los pacientes con AR

Con relación a la valoración del HAQ medido en los últimos seis meses antes del corte de análisis, se evidenció en mayor porcentaje el estado funcional normal tanto en los casos incidentes como prevalentes (33,25% vs 25,51%). Sin embargo, una alta proporción de casos de AR no cuentan con esta valoración. Al comparar los resultados con el año anterior, se observa un mejor estado funcional en el 2019. Resulta importante destacar que en cerca del 50% de los casos incidentes de AR no tienen información del HAQ para determinar el estado funcional; en la población de casos prevalentes la proporción sin dato es cercana al 60% (figura 15).

Figura 15. Estado funcional de las personas con AR según el HAQ (medido en los últimos 6 meses), Colombia 2019-2020



[Descargar Figura](#)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

4. ATENCIÓN DE LA AR

En los casos prevalentes, 20.583 personas con AR (22,83%) tenían resultado de HAQ al momento del diagnóstico y en los últimos 6 meses, encontrando una mediana de 0,37 (RIC 0 - 1) y una media de 0,64 (DE \pm 0,71). Con relación al estado actual, la mediana de esta población fue de 0,20 (RIC 0,00 - 0,80) y una media de 0,48 (DE \pm 0,62), evidenciando un mejor resultado en la funcionalidad de los pacientes. En la tabla 30 se muestran los estadísticos descriptivos del HAQ por régimen de afiliación, con mejores resultados en el régimen especial.

Tabla 30. Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2020

Resultado del HAQ	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Especial n (%)	Excepción n (%)	No afiliado n (%)	Total
Al momento del diagnóstico	13.826	6.023	15	686	3	20.553
Media (DE)	0,60 \pm 0,68	0,56 \pm 0,68	0,37 \pm 0,50	0,89 \pm 0,82	2,67 \pm 0,57	0,64 \pm 0,71
Mediana (RIC)	0,32 (0,00-1,00)	0,30 (0,00-1,00)	0,20 (0,00-0,50)	0,80 (0,10-1,40)	3,00 (2,00-3,00)	0,37 (0,00-1,00)
Resultado actual	26.899	9.686	65	808	0	37.458
Media (DE)	0,40 \pm 0,55	0,34 \pm 0,53	0,66 \pm 0,85	0,62 \pm 0,67	-	0,48 \pm 0,62
Mediana (RIC)	0,20 (0,00-0,60)	0,10 (0,00-0,50)	0,40 (0,00-1,00)	0,50 (0,01-1,00)	-	0,20 (0,00-0,80)

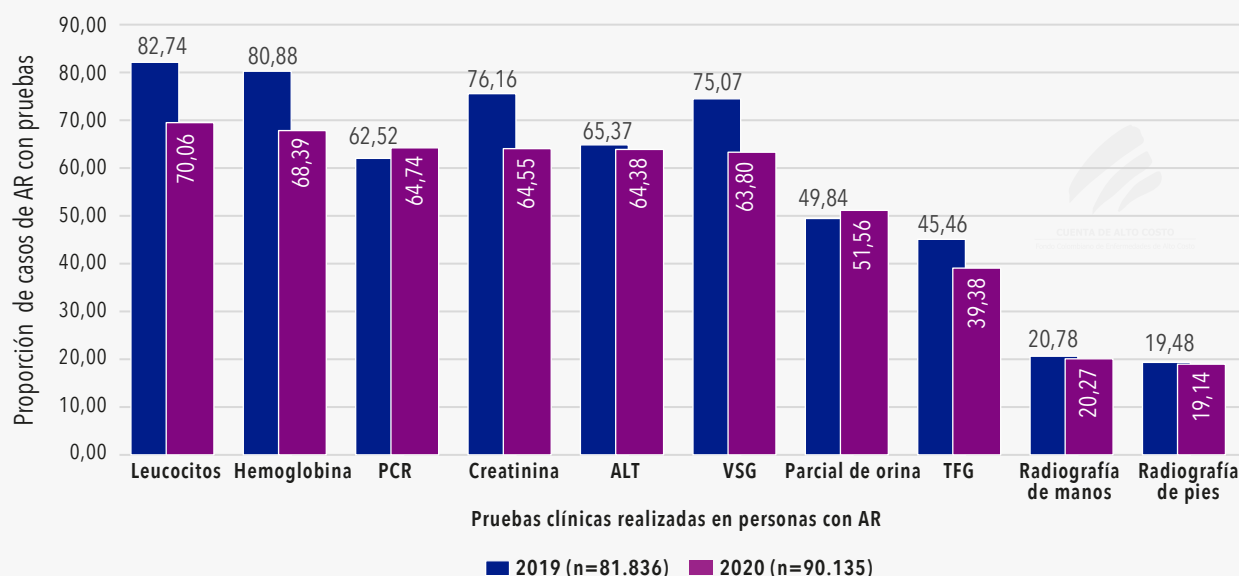
Siglas: DE: desviación estándar, RIC: rango intercuartílico.

4.3. Seguimiento de las pruebas de laboratorio y radiográficas en las personas con AR

Durante el año se practicaron las pruebas de rutina en los pacientes con AR, la medición de los leucocitos y de la hemoglobina fueron solicitados en mayor proporción con 70,06% y 68,39%, respectivamente; seguido de la medición de la creatinina en el 64,55% y de la VSG en el 63,80%. La de menor frecuencia de uso se observó en las radiografías de manos y pies.

Al comparar con el año anterior, se evidenció un descenso de 12,68 puntos porcentuales en la toma de los leucocitos, de 12,49 puntos en la toma de hemoglobina y de 11,61 puntos en la creatinina. Por el contrario, se incrementó levemente la toma de PCR (2,22 puntos porcentuales) y del parcial de orina (1,71 puntos porcentuales). En la figura 16, se presenta el comparativo del 2019 y 2020 con respecto a la frecuencia en la realización de las pruebas.

Figura 16. Proporción de casos de AR con pruebas clínicas, Colombia 2019-2020



[Descargar Figura](#)

Con relación a los resultados, se evidenció elevación en la VSG en el 33,26%, en la PCR en el 22,60%, en el 5,87% en el valor de la alanina aminotransferasa (ALT) y proteinuria en el 2,29%. En cuanto a las erosiones en las manos y en los pies determinadas por radiografía, se evidenció erosión en el 5,13% y 3,93%, respectivamente. La mayor frecuencia de personas con erosión de manos y pies tenía hasta 12 años de evolución de la enfermedad (n=2.555; 55,29% y n=1.838; 51,90%, respectivamente). En la tabla 31 se muestra el porcentaje de los pacientes según los resultados de las pruebas. Llama la atención la falta del dato en estas pruebas.

Tabla 31. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizados en la población con AR, Colombia 2020

Estudio	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
VSG						
Normal	21.891 (35,61)	4.356 (19,83)	287 (39,59)	1.352 (22,90)	0 (0,00)	27.886 (30,94)
Elevada	20.981 (34,13)	7.093 (32,29)	164 (22,62)	1.729 (29,29)	15 (24,59)	29.982 (33,26)
Sin dato	18.605 (30,26)	10.520 (47,88)	274 (37,79)	2.822 (47,81)	46 (75,41)	32.267 (35,80)
PCR						
No reactiva	28.472 (46,31)	7.041 (32,05)	287 (39,59)	2.176 (36,86)	8 (13,11)	37.984 (42,14)
Reactiva	13.624 (22,16)	5.553 (25,28)	150 (20,69)	1.040 (17,62)	1 (1,64)	20.368 (22,6)
Sin dato	19.381 (31,53)	9.375 (42,67)	288 (39,72)	2.687 (45,52)	52 (63,93)	31.783 (35,26)
ALT						
Normal	39.217 (63,79)	10.317 (46,96)	395 (54,48)	2.804 (47,50)	10 (16,39)	52.743 (58,52)
Anormal	3.694 (6,01)	1.339 (6,09)	41 (5,66)	214 (3,63)	0 (0,00)	5.288 (5,87)
Sin dato	18.566 (30,20)	10.313 (46,95)	289 (39,86)	2.885 (48,87)	51 (83,61)	32.104 (35,62)
Parcial de orina						
Sin proteinuria	33.281 (54,14)	8.162 (37,15)	338 (46,62)	2.622 (44,42)	3 (4,92)	44.406 (49,27)
Con proteinuria	1.589 (2,58)	396 (1,80)	11 (1,52)	68 (1,15)	0 (0,00)	2.064 (2,29)
Sin dato	26.607 (43,28)	13.411 (61,05)	376 (51,86)	3.213 (54,43)	58 (95,08)	43.665 (48,44)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

4. ATENCIÓN DE LA AR

Tabla 31. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizados en la población con AR, Colombia 2020 (Continuación)

Estudio	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
Radiografía de manos						
Sin erosiones	10.133 (16,48)	2.979 (13,56)	48 (6,62)	487 (8,25)	0 (0,00)	13.647 (15,14)
Con erosiones	2.951 (4,80)	1.492 (6,79)	11 (1,52)	167 (2,83)	0 (0,00)	4.621 (5,13)
Sin dato	48.393 (78,72)	17.498 (79,65)	666 (91,86)	5.249 (88,92)	61 (100,00)	71.867 (79,73)
Radiografía de pies						
Sin erosiones	10.343 (16,82)	2.827 (12,87)	36 (4,97)	508 (8,61)	0 (0,00)	13.714 (15,21)
Con erosiones	2.090 (3,40)	1.326 (6,04)	7 (0,97)	118 (2,00)	0 (0,00)	3.541 (3,93)
Sin dato	49.044 (79,78)	17.816 (81,09)	682 (94,06)	5.277 (89,39)	61 (100,00)	72.880 (80,86)

En los pacientes que se reportó información, los resultados de estas pruebas evidencian medianas en la VSG de 20 mm/h (RIC 10-32), en creatinina de 0,70 g/dl (RIC 0,60-0,90), en la TFG de 86 ml/min (RIC 67,90-103,10), en hemoglobina de 13,60 (RIC 12,50-14,60) y finalmente, en leucocitos de 6.410 (RIC 5.030-8.000). Resulta importante resaltar la alta proporción de datos no reportados en estas pruebas (>30%). En la tabla 32 se muestra el comportamiento de estos laboratorios según el régimen de afiliación.

Tabla 32. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizadas en la población con AR, Colombia 2020

Estudio	Contributivo (n=61.477)	Subsidiado (n=21.969)	Especial (n=725)	Excepción (n=5.903)	No afiliado (n=61)	Total (n=90.135)
VSG (mm/h)						
Número de muestras	42.601	11.381	450	3.061	15	57.508
Mediana (RIC)	19,0 (9,0 - 32,0)	23,0 (14,0 - 35,0)	14,0 (7,0 - 27,0)	21,0 (12,0 - 32,0)	55,0 (55,0 - 68,0)	20 (10,0-32,0)
Media (DE)	23,18 ± 18,32	26,52 ± 17,79	19,70 ± 17,31	24,56 ± 17,18	57,13 ± 15,90	23,90 ± 18,21
Creatinina (g/dl)*						
Número de muestras	42.128	12.310	462	3.261	18	58.179
Mediana (RIC)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,74 (0,6 - 0,9)	0,80 (0,7 - 0,9)	0,79 (0,6 - 0,9)	0,70 (0,6 - 1,1)	0,70 (0,6 - 1,9)
Media (DE)	0,77 ± 0,41	0,79 ± 0,48	0,80 ± 0,20	0,82 ± 0,59	2,52 ± 3,64	0,78 ± 0,44
TFG (ml/min)*						
Número de muestras	25.584	8.450	95	1.365	2	35.496
Mediana (RIC)	87,0 (69,0 - 104,1)	84,2 (65,4 - 101,6)	77,0 (64,9 - 89,4)	78,0 (62,0 - 96,0)	0,9 (0,6 - 1,2)	86,0 (67,9 - 103,1)
Media (DE)	87,48 ± 28,69	84,25 ± 29,40	77,57 ± 20,58	79,17 ± 27,50	0,9 ± 0,42	86,36 ± 28,88
Hemoglobina (g/dl)*						
Número de muestras	44.481	13.042	492	3.609	16	61.640
Mediana (RIC)	13,7 (12,7 - 14,7)	13,0 (12,0 - 14,0)	14,0 (13,0 - 15,0)	13,3 (12,3 - 14,4)	13,6 (12,9 - 14,8)	13,6 (12,5 - 14,6)
Media (DE)	13,65 ± 1,62	13,09 ± 1,71	14,05 ± 1,60	13,34 ± 1,77	14,20 ± 3,85	13,51 ± 1,67

Tabla 32. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizados en la población con AR, Colombia 2020 (Continuación)

Estudio	Contributivo (n=61.477)	Subsidiado (n=21.969)	Especial (n=725)	Excepción (n=5.903)	No afiliado (n=61)	Total (n=90.135)
Leucocitos (mil/mm3)*						
Número de muestras	45.968	13.065	539	3.565	15	63.152
Mediana (RIC)	6.400 (5.040 - 7.970)	6.550 (5.000 - 8.200)	5.900 (4.660 - 7.380)	6.380 (5.007 - 7.950)	6.900 (3.500 - 9.680)	6.410 (5.030 - 8.000)
Media (DE)	6.508 ± 2.650	6.511 ± 2.972	5.869 ± 2.588	6.471 ± 2.799	6.409 ± 3.666	6.501 ± 2.729

4.4 Reemplazo articular

De los 90.135 pacientes con AR, se dispuso de información válida en el 99,98% de los casos relacionados con el reemplazo articular, encontrando que 3.249 personas requirieron al menos un reemplazo articular después del diagnóstico de la AR (3,60%). Según el número de reemplazos articulares, 2.723 recibieron reemplazo de una articulación, 504 personas de dos articulaciones y 22 personas en tres articulaciones. Entre los tipos de articulaciones que son reemplazadas continúa predominando la de rodilla seguido de la cadera. En la tabla 33 se muestra el comportamiento de esta información entre los diferentes regímenes, evidenciando mayor porcentaje de reemplazos en el régimen de excepción y en el contributivo.

Tabla 33. Distribución de reemplazos articulares por tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Reemplazo articular	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
Tiene reemplazo articular						
Sí	2.496 (4,06)	386 (1,76)	19 (2,62)	348 (5,90)	0 (0,00)	3.249 (3,60)
No	58.971 (95,94)	21.583 (98,24)	706 (97,38)	5.555 (94,10)	48 (78,69)	86.873 (96,38)
Sin dato	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (21,31)	13 (0,01)
Número de articulaciones reemplazadas						
1	2.085 (83,53)	333 (86,27)	14 (73,68)	291 (83,62)	0 (0,00)	2.723 (83,81)
2	396 (15,87)	51 (13,21)	5 (26,32)	52 (14,94)	0 (0,00)	504 (15,51)
3	15 (0,60)	2 (0,52)	0 (0,00)	5 (1,44)	0 (0,00)	22 (0,68)
Tipo de articulación						
Cadera	1.193 (1,94)	190 (0,86)	11 (1,52)	129 (2,19)	0 (0,00)	1.523 (1,69)
Rodilla	1.597 (2,60)	246 (1,12)	12 (1,66)	202 (3,42)	0 (0,00)	2.057 (2,28)
Tobillo	9 (0,01)	2 (0,01)	0 (0,00)	32 (0,54)	0 (0,00)	43 (0,05)
Hombro	80 (0,13)	2 (0,01)	1 (0,14)	42 (0,71)	0 (0,00)	125 (0,14)
Codo	43 (0,079)	1 (0,00)	0 (0,00)	5 (0,08)	0 (0,00)	49 (0,05)



5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS PERSONAS CON AR



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

Capítulo 5. Tratamiento farmacológico en las personas con AR.

Los medicamentos utilizados con mayor frecuencia al inicio del tratamiento en los casos incidentes y prevalentes de AR son los analgésicos no opioides y los AINE; así mismo es la combinación más frecuente en ambos grupos.



En los casos prevalentes, el 13,32% (n=5.243) de los casos que usan glucocorticoides tuvieron dosis ≥ 10 mg/día por más de un mes.

En cuanto al uso de sFARME en los casos incidentes, el 70,36% utilizó el metotrexato y el 23,94% leflunomida y los esquemas de FARME combinados con mayor frecuencia de uso fueron leflunomida-metotrexato y cloroquina-metotrexato.



En lo que corresponde al uso de bFARME en casos incidentes, su uso en general fue menos frecuente y los fármacos más usados fueron el etanercept y rituximab.

En los casos prevalentes, el metotrexato, la leflunomida y la cloroquina fueron los sFARME más utilizados en el 50,81%, 36,59% y 14,31%, respectivamente.



El esquema de FARME combinado con mayor frecuencia de uso fue leflunomida-metotrexato.

Los bFARME más usados en los casos prevalentes fueron el abatacept, etanercept y rituximab.



Bogotá D.C. y Valle del Cauca fueron las entidades territoriales con mayor frecuencia de uso de estos medicamentos.

[Descargar Figura](#)

*Periodo: 1° de julio de 2019 al 30 de junio de 2020

AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos, AR: Artritis reumatoide, FARME: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, bFARME: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos, sFARME: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS PERSONAS CON AR

5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS PERSONAS CON AR

El manejo farmacológico de la AR incluye el uso de medicamentos como los analgésicos, los antiinflamatorios, los glucocorticoides, los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME), entre otros. A continuación se describen los grupos farmacológicos reportados en los casos incidentes y en los prevalentes.

5.1 Tratamiento farmacológico no FARME

Entre los tipos de medicamentos más utilizados al inicio del tratamiento en las personas con AR, están los analgésicos no opiodes, los cuales se reportaron en el 27,57% de los casos incidentes (n=1.208); así mismo, el 15,59% (n=683) de los casos registró los AINE y los analgésicos opioides como la codeína o el tramadol en el 4,13% (n=181). Otro tipo de medicamento son los corticoides, de los cuales se reporta la frecuencia de uso en 2.718 casos (62,03%). En la tabla 34 se muestra la distribución de los grupos de medicamentos por régimen de afiliación.

Tabla 34. Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Grupo de medicamentos	Contributivo (n=2.334) n (%)	Subsidiado (n=1.701) n (%)	Especial (n=18) n (%)	Excepción (n=325) n (%)	No afiliado (n=4) n (%)	Total (n=4,382) n (%)
Analgésicos no opiodes (acetaminofén - dipirona)						
Sí	626 (26,82)	500 (29,39)	2 (11,11)	80 (24,62)	0 (0,00)	1.208 (27,57)
No	1.689 (72,37)	1.201 (70,61)	15 (83,33)	244 (75,08)	4 (100,00)	3.153 (71,95)
Sin dato	19 (0,81)	0 (0,00)	1 (5,56)	1 (0,31)	0 (0,00)	21 (0,48)
Analgésicos opioides (codeína - tramadol)						
Sí	93 (3,98)	32 (1,88)	1 (5,56)	55 (16,92)	0 (0,00)	181(4,13)
No	2.235 (95,76)	1.669 (98,12)	17 (94,44)	270 (83,08)	4 (100,00)	4.195 (95,73)
Sin dato	6 (0,26)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,14)
AINE						
Sí	280 (12,00)	355 (20,87)	2 (11,11)	46 (14,15)	0 (0,00)	683 (15,59)
No	2.041 (87,45)	1.346 (79,13)	16 (88,89)	278 (85,54)	4 (100,00)	3.685 (84,09)
Sin dato	13 (0,56)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,31)	0 (0,00)	14 (0,32)
Corticoides						
Sí	1.601 (68,59)	940 (55,26)	11 (61,11)	165 (50,77)	1 (25,00)	2.718 (62,03)
No	722 (30,93)	757 (44,50)	7 (38,89)	160 (49,23)	3 (75,00)	1.649 (37,63)
Sin dato	11 (0,47)	4 (0,24)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (0,34)

Sigla: AINES: Anti-inflamatorios no esteroideos

En los casos prevalentes, también predomina el uso de los analgésicos no opioides en el 33,43% (n=30.133) de las personas, seguido de los analgésicos opioides en el 7,83% (n=7.060) y los AINE en el 9,96% (n=8.979). El uso de los corticoides se reportó en el 43,68% (n=39.373) de las personas con AR; a su vez, en estas personas se reportó que el 57,05% (n=22.462) recibió calcio. Con relación a los suplementos como el calcio y la vitamina D estos fueron formulados en el 38,13% (n= 34.366) y 38,71% (n=34.891), respectivamente. La frecuencia de uso de estos medicamentos durante el periodo según el régimen de afiliación se presentan en la tabla 35.

Tabla 35. Medicamentos no FARME usados en el tratamiento de la AR en los casos prevalentes según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Medicamento	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
Analgésicos no opiodes (acetaminofén - dipirona)						
Sí	20.659 (33,60)	7.249 (33,00)	123 (16,97)	2.086 (35,34)	16 (26,23)	30.133 (33,43)
No	40.686 (66,18)	14.713 (66,97)	597 (82,34)	3.811 (64,56)	45 (73,77)	59.852 (66,40)
Sin dato	132 (0,22)	7 (0,03)	5 (0,69)	6 (0,10)	0 (0,00)	150 (0,17)
Analgésicos opiodes (codeína - tramadol)						
Sí	5.145 (8,37)	671 (3,05)	26 (3,59)	1.209 (20,48)	9 (14,75)	7.060 (7,83)
No	56.288 (91,56)	21.296 (96,94)	693 (95,59)	4.692 (79,49)	52 (85,25)	83.021 (92,11)
Sin dato	44 (0,07)	2 (0,01)	6 (0,83)	2 (0,03)	0 (0,00)	54 (0,06)
AINE						
Sí	4.922 (8,01)	3.032 (13,80)	27 (3,72)	985 (16,69)	13 (21,31)	8.979 (9,96)
No	56.463 (91,84)	18.933 (86,18)	691 (95,31)	4.912 (83,21)	48 (78,69)	81.047 (89,92)
Sin dato	92 (0,15)	4 (0,02)	7 (0,97)	6 (0,10)	0 (0,00)	109 (0,12)
Corticoides						
Sí	26.850 (43,67)	9.841 (44,79)	252 (34,76)	2.407 (40,78)	23 (37,70)	39.373 (43,68)
No	34.538 (56,18)	12.121 (55,17)	445 (61,38)	3.489 (59,11)	38 (62,30)	50.631 (56,17)
Sin dato	89 (0,14)	7 (0,03)	28 (3,86)	7 (0,12)	0 (0,00)	131 (0,15)
Calcio						
Sí	24.201 (39,37)	7.627 (34,72)	189 (26,07)	2.319 (39,29)	30 (49,18)	34.366 (38,13)
No	37.226 (60,55)	14.338 (65,26)	518 (71,45)	3.578 (60,61)	31 (50,82)	55.691 (61,79)
Sin dato	50 (0,08)	4 (0,02)	18 (2,48)	6 (0,10)	0 (0,00)	78 (0,09)
Vitamina D						
Sí	23.751 (38,63)	8.568 (39,00)	195 (26,90)	2.347 (39,76)	30 (49,18)	34.891 (38,71)
No	37.675 (61,28)	13.396 (60,98)	519 (71,59)	3.550 (60,14)	31 (50,82)	55.171 (61,21)
Sin dato	51 (0,08)	5 (0,02)	11 (1,52)	6 (0,10)	0 (0,00)	73 (0,08)

Sigla: AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos

En cuanto al uso de analgésicos en combinación, en los casos incidentes, el 5,43% (n=238) de las personas con AR usaban terapia combinada de analgésicos, la más frecuente son los no opioide más AINE (4,45%). En la tabla 36 se muestra la frecuencia de uso de los analgésicos en AR y las posibles combinaciones en su uso según el régimen de afiliación.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS PERSONAS CON AR

Tabla 36. Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Combinaciones de analgésicos	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Especial n (%)	Excepción n (%)	No afiliado n (%)	Total n (%)
No opioide + opioide + AINE	14 (0,60)	9 (0,53)	0 (0,00)	9 (2,77)	0 (0,00)	32 (0,73)
No opioide + AINE	73 (3,13)	114 (6,70)	0 (0,00)	8 (2,46)	0 (0,00)	195 (4,45)
Opioide + AINE	5 (0,21)	1 (0,06)	0 (0,00)	5 (1,54)	0 (0,00)	11 (0,25)
Sólo no opioide	485 (20,78)	358 (21,05)	1 (5,56)	35 (10,77)	0 (0,00)	879 (20,06)
Sólo opioide	22 (0,94)	3 (0,18)	0 (0,00)	13 (4,00)	0 (0,00)	38 (0,87)
Sólo AINE	188 (8,05)	231 (13,58)	2 (11,11)	24 (7,38)	0 (0,00)	445 (10,16)
No usa /sin información	1.547 (66,28)	985 (57,91)	15 (83,33)	231 (71,08)	4 (100,00)	2.782 (63,49)
Total	2.334 (100,00)	1.701 (100,00)	18 (100,00)	325 (100,00)	4 (100,00)	4.382 (100,00)

Sigla: AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos

Esta misma información fue analizada en los casos prevalentes, encontrando que el 5,23% (n=4.710) usan terapia combinada de analgésicos, observando una distribución similar a los incidentes. En la tabla 37 se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos por el régimen de afiliación.

Tabla 37. Frecuencia del uso de los analgésicos en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

Combinaciones de analgésicos	Contributivo n (%)	Subsidiado n (%)	Especial n (%)	Excepción n (%)	No afiliado n (%)	Total n (%)
No opioide + opioide + AINE	588 (0,96)	107 (0,49)	1 (0,14)	227 (3,85)	7 (11,48)	930 (1,03)
No opioide + AINE	2.096 (3,41)	1.203 (5,48)	5 (0,69)	253 (4,29)	2 (3,28)	3.559 (3,95)
Opioide + AINE	134 (0,22)	29 (0,13)	1 (0,14)	57 (0,97)	0 (0,00)	221 (0,25)
Sólo no opioide	15.319 (24,92)	5.496 (25,02)	109 (15,03)	940 (15,92)	7 (11,48)	21.871 (24,26)
Sólo opioide	1.784 (2,90)	94 (0,43)	16 (2,21)	259 (4,39)	2 (3,28)	2.155 (2,39)
Sólo AINE	2.096 (3,41)	1.692 (7,70)	20 (2,76)	448 (7,59)	4 (6,56)	4.260 (4,73)
No usa /sin información	39.460 (64,19)	13.348 (60,76)	573 (79,03)	3.719 (63,00)	39 (63,93)	57.139 (63,39)
Total	61.477 (100,00)	21.969 (100,00)	725 (100,00)	5.903 (100,00)	61 (100,00)	90.135(100,00)

Sigla: AINE: Anti-inflamatorios no esteroideos

Por otro lado, se analizó la información del tiempo de administración de los glucocorticoides en los casos prevalentes, encontrando que el 13,32% (n=5.243) de los casos que usan este fármaco tuvieron dosis ≥ 10 mg/día por más de 1 mes.

5.2 Uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad

El principal tratamiento para el manejo de la AR es realizado con los FARME, los cuales se dividen en sintéticos y biológicos. Del total de los casos incidentes, el 85,16% (n=3.732) usan FARME (biológico, sintético o ambos), mientras que en los prevalentes la proporción es del 62,94% (n=56.733). 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 de AR

En el 70,36% (n=3.083) de los pacientes con AR se utiliza el metotrexato, seguido por la leflunomida en el 23,94% (n= 1.049). En la tabla 38 se describe el porcentaje de uso para cada uno de estos medicamentos en los pacientes con AR reportados a la CAC, distribuidos entre los regímenes de afiliación.

Tabla 38. Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

sFARME	Contributivo (n=2.334) n (%)	Subsidiado (n=1.701) n (%)	Especial (n=18) n (%)	Excepción (n=325) n (%)	No afiliado (n=4) n (%)	Total (n=4.382) n (%)
Azatioprina	8 (0,34)	8 (0,47)	0 (0,00)	3 (0,92)	0 (0,00)	19 (0,43)
Ciclofosfamida	5 (0,21)	3 (0,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (0,18)
Ciclosporina	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Cloroquina	731 (31,32)	214 (12,58)	5 (27,78)	55 (16,92)	0 (0,00)	1.005 (22,93)
D-Penicilamina	1 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,02)
Hidroxicloroquina	39 (1,67)	10 (0,59)	2 (11,11)	58 (17,85)	0 (0,00)	109 (2,49)
Leflunomida	288 (12,34)	683 (40,15)	0 (0,00)	78 (24,00)	0 (0,00)	1.049 (23,94)
Metotrexato	1.679 (71,94)	1.221 (71,78)	9 (50,00)	174 (53,54)	0 (0,00)	3.083 (70,36)
Sales de oro	0 (0,00)	1 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,02)
Sulfasalazina	115 (4,93)	120 (7,05)	1 (5,56)	26 (8,00)	0 (0,00)	262 (5,98)
Tofacitinib	3 (0,13)	1 (0,06)	0 (0,00)	1 (0,31)	0 (0,00)	5 (0,11)

Siglas: sFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos

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

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

Los biológicos más usados son el etanercept (n=17) y rituximab (n=15). No se reportaron casos nuevos que recibieran la anakinra y el infliximab. En la tabla 39 se muestra el uso de cada medicamento distribuido según el régimen de afiliación. En las personas del régimen especial y en los no afiliados, no se usaron biológicos.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS PERSONAS CON AR

Tabla 39. Uso de los bFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

bFARME	Contributivo (n=2.334) n (%)	Subsidiado (n=1.701) n (%)	Excepción (n=325) n (%)	Total (n=4.360) n (%)
Abatacept	3 (0,13)	4 (0,24)	1 (0,31)	8 (0,18)
Adalimumab	3 (0,13)	4 (0,24)	1 (0,31)	8 (0,18)
Anakinra	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Certolizumab	4 (0,17)	7 (0,41)	3 (0,92)	14 (0,32)
Etanercept	3 (0,13)	8 (0,41)	6 (1,85)	17 (0,39)
Golimumab	3 (0,13)	1 (0,06)	1 (0,31)	5 (0,11)
Infliximab	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Rituximab	10 (0,43)	4 (0,24)	1 (0,31)	15 (0,34)
Tocilizumab	1 (0,04)	1 (0,06)	0 (0,00)	2 (0,05)

Siglas: bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos

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

5.2.3 Uso de esquemas de FARME en los casos incidentes de AR

En los casos incidentes, el esquema que predominó fue el de metotrexato (37,35%) y leflunomida - metotrexato (18,46%). Se reportaron hasta 94 diferentes tipos de esquemas. En la tabla 40 se describen las 10 principales combinaciones de tratamientos usados en todos los pacientes con AR que agrupan el 90,70% de los esquemas formulados. Los demás esquemas son usados en menos del 1,21% de los casos.

Tabla 40. Principales tratamientos para el manejo de la AR en los casos incidentes de AR, Colombia 2020

Esquema inicial de FARME	Número de casos	Porcentaje de uso
Metotrexato	1.394	37,35
Leflunomida-Metotrexato	689	18,46
Cloroquina-Metotrexato	473	12,67
Leflunomida	225	6,03
Cloroquina	198	5,31
Leflunomida-Metotrexato-Sulfasalazina	121	3,24
Metotrexato-Sulfasalazina	102	2,73
Cloroquina-Leflunomida-Metotrexato	75	2,01
Sulfasalazina	57	1,53
Cloroquina-Leflunomida	51	1,37

5.2.4 Uso de fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en los casos prevalentes de AR

El metotrexato, la leflunomida y la cloroquina son los sFARME más usados en la población con AR, en el 50,81% (n=45.801), 36,59% (n=32.983) y 14,31% (n=12.902), respectivamente. En la tabla 41 se describe el porcentaje de uso para cada uno de estos medicamentos en los pacientes con AR reportados a la CAC comparando el porcentaje de uso entre los regímenes de afiliación.

Tabla 41. Uso de los sFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

sFARME	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
Azatioprina	1.164 (1,89)	383 (1,74)	6 (0,83)	51 (0,86)	1 (1,64)	1.605 (1,78)
Ciclofosfamida	612 (1,00)	230 (1,05)	0 (0,00)	4 (0,07)	0 (0,00)	846 (0,94)
Ciclosporina	644 (1,05)	225 (1,02)	0 (0,00)	23 (0,39)	0 (0,00)	168 (0,19)
Cloroquina	9.262 (15,07)	3.164 (14,40)	52 (7,17)	409 (6,93)	15 (24,59)	12.902 (14,31)
D-Penicilamina	588 (0,96)	226 (1,03)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	815 (0,90)
Hidroxicloroquina	2.089 (3,40)	197 (0,90)	46 (6,34)	708 (11,99)	0 (0,00)	3.040 (3,37)
Leflunomida	21.473 (34,93)	9.110 (41,47)	155 (21,38)	2.237 (37,90)	8 (13,11)	32.983 (36,59)
Metotrexato	30.830 (50,15)	12.078 (54,98)	260 (35,86)	2.610 (44,21)	23 (37,70)	45.801 (50,81)
Sales de oro	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Sulfasalazina	6.964 (11,33)	2.826 (12,86)	53 (7,31)	566 (9,59)	5 (8,20)	10.414 (11,55)
Tofacitinib	1.428 (2,32)	335 (1,52)	41 (5,66)	98 (1,66)	2 (3,28)	1.904 (2,11)
Otros sFARME*	34 (0,05)	2 (0,01)	1 (0,14)	1 (0,02)	0 (0,00)	38 (0,04)

Siglas: sFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos

*Medicamentos que hacen parte de estudios en investigación

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

5.2.5 Uso de fármacos modificadores de la enfermedad biológicos en los casos prevalentes de AR

Los bFARME más usados en los casos prevalentes son: el abatacept (n=5.856), el etanercept (n=3.983) y el rituximab (n=2.925). En la tabla 42 se muestra la frecuencia de uso de los medicamentos entre los regímenes de afiliación y en la tabla 43 se describe la tasa de uso por las entidades territoriales (mapa 5).

Tabla 42. Uso de los bFARME en los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2020

bFARME	Contributivo (n=61.477) n (%)	Subsidiado (n=21.969) n (%)	Especial (n=725) n (%)	Excepción (n=5.903) n (%)	No afiliado (n=61) n (%)	Total (n=90.135) n (%)
Abatacept	4.821 (7,84)	856 (3,90)	53 (7,31)	126 (2,13)	0 (0,00)	5.856 (6,50)
Adalimumab	1.574 (2,56)	383 (1,74)	18 (2,48)	109 (1,85)	1 (1,64)	2.085 (2,31)
Anakinra	1 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,00)
Belimumab	2 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,00)
Certolizumab	1.904 (3,10)	534 (2,43)	11 (1,52)	100 (1,69)	0 (0,00)	2.549 (2,83)
Etanercept	2.735 (4,45)	896 (4,08)	45 (6,21)	306 (5,18)	1 (1,64)	3.983 (4,42)
Golimumab	1.321 (2,15)	364 (1,66)	21 (2,90)	44 (0,75)	1 (1,64)	1.751 (1,94)
Infliximab	716 (1,16)	223 (1,02)	3 (0,41)	15 (0,25)	0 (0,00)	957 (1,06)
Rituximab	2.268 (3,69)	491 (2,23)	37 (5,10)	129 (2,19)	0 (0,00)	2.925 (3,25)
Tocilizumab	2.070 (3,37)	417 (1,90)	22 (3,03)	86 (1,46)	2 (3,28)	2.597 (2,88)
Otros bFARME*	70 (0,11)	4 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	74 (0,08)

Siglas: bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos

*Medicamentos que hacen parte de estudios en investigación

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

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS PERSONAS CON AR

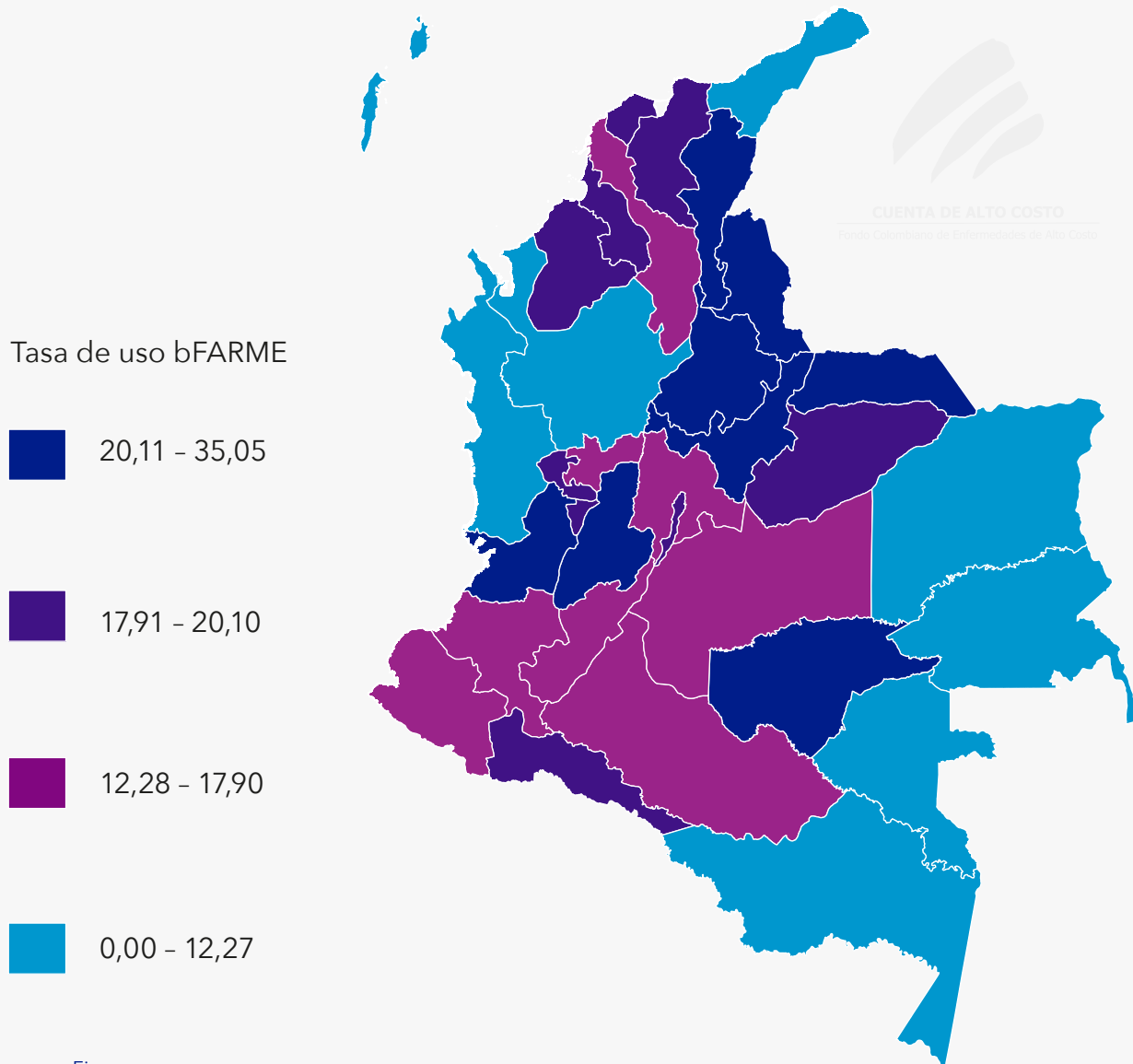
Tabla 43. Tasa de uso de bFARME en las personas con AR según la entidad territorial, 2020

Región/Entidad territorial	Tasa de uso de bFARME (100 casos)		
	Uso de bFARME	Casos con AR	Tasa
Bogotá, D.C.	4.666	23.359	19,98
Caribe	1.868	10.602	17,62
Atlántico	641	3.189	20,10
Bolívar	349	2.060	16,94
Cesar	195	827	23,58
Córdoba	285	2.151	13,25
La Guajira	38	454	8,37
Magdalena	162	871	18,60
San Andrés	1	11	9,09
Sucre	197	1.039	18,96
Central	3.843	27.367	14,04
Antioquia	1.887	16.099	11,72
Caldas	447	2.584	17,30
Caquetá	91	706	12,89
Huila	256	2.085	12,28
Quindío	299	1.669	17,91
Risaralda	558	2.887	19,33
Tolima	305	1.337	22,81
Oriental	2.723	11.957	22,77
Boyacá	599	2.158	27,76
Cundinamarca	766	4.208	18,20
Meta	168	978	17,18
Norte de Santander	550	1.569	35,05
Santander	640	3.044	21,02
Pacífica	3.285	16.176	20,31
Cauca	312	1.776	17,57
Chocó	13	118	11,02
Nariño	596	3.797	15,70
Valle del Cauca	2.364	10.485	22,55
Amazonía/Orinoquía	127	674	18,84
Amazonas	3	25	12,00
Arauca	24	105	22,86
Casanare	53	288	18,40
Guainía	0	2	0,00
Guaviare	6	22	27,27
Putumayo	41	226	18,14
Vaupés	0	1	0,00
Vichada	0	5	0,00
Nacional	16.512	90.135	18,32

Siglas: bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos



Mapa 5. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2020



[Descargar Figura](#)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LAS PERSONAS CON AR

5.2.3 Uso de los esquemas de FARME en los casos prevalentes

En los casos prevalentes, el esquema que predominó fue el de metotrexato (20,57%) y leflunomida - metotrexato (16,08%). Se reportaron hasta 561 diferentes tipos de esquema. En la tabla 44 se describen las 10 principales combinaciones de tratamientos usados en todos los pacientes con AR que agrupan el 69,65% de los esquemas formulados. Los demás esquemas son usados en menos del 1,29% de los casos.

Tabla 44. Principales tratamientos para el manejo de la AR en los casos prevalentes de AR, Colombia 2020

Esquema actual	Número de casos	Porcentaje de uso
Metotrexato	11.671	20,57
Leflunomida-Metotrexato	9.125	16,08
Leflunomida	6.031	10,63
Cloroquina-Metotrexato	3.560	6,28
Cloroquina	1.617	2,85
Metotrexato-Sulfasalazina	1.586	2,80
Cloroquina-Leflunomida-Metotrexato	1.458	2,57
Leflunomida-Sulfasalazina	1.409	2,48
Leflunomida-Metotrexato-Sulfasalazina	1.088	1,92
Sulfasalazina	1.064	1,88



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

CONTENIDO INFOGRÁFICO DE RESUMEN DE CAPÍTULO

Capítulo 6. Indicadores de gestión del riesgo.

En el último periodo, se evidenció un mayor número de semanas para la atención por especialista (26,2), únicamente el 6,67% de las entidades alcanzaron la meta (<12 semanas).



Con respecto a las pruebas dentro del proceso diagnóstico, se observó un incremento en la toma de reactantes de fase aguda (PCR y VSG), así como la evaluación del FR, el Anti-CCP y del daño estructural a través de radiografías de manos y de pies.

Sin embargo, ningún indicador relacionado con pruebas en el proceso de diagnóstico ha cumplido con las metas establecidas por consenso.



Se evidenció un porcentaje de cumplimiento bajo de la meta en el indicador de tamizaje para TB previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos de diana específica para el manejo de la AR (<16% en casos incidentes y prevalentes).



El incremento en el uso de FARME (~70%) y proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (~90%), permitió alcanzar la meta a nivel nacional en 2019 y 2020.

Durante el seguimiento de los pacientes con AR, en el año 2020 se evidenció bajo cumplimiento del indicador de proporción de pacientes que asisten a terapia ocupacional o física (10,2% y 6,3% para casos incidentes y prevalentes, respectivamente).



Se evidenció una disminución en la proporción de pacientes incidentes y prevalentes en quienes se realiza DAS28 y HAQ (< 55%) en los últimos meses de seguimiento.

En 2020, disminuyó significativamente la proporción de pacientes con AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 en los últimos 6 meses); el valor fue de 8,1% y 15,5% para casos incidentes y prevalentes, respectivamente.



[Descargar Figura](#)

*Periodo: 1° de julio de 2019 al 30 de junio de 2020

Anti-CCP: Anticuerpo antipéptido citrulinado cíclico, AR: Artritis reumatoide, FARME: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, FR: Factor reumatoide, PCR: Reacción en cadena de la polimerasa, TB: Tuberculosis, VSG: Velocidad de sedimentación globular

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Desde el 2018, con la publicación del consenso basado en la evidencia relacionado con los indicadores de gestión del riesgo en pacientes con AR en Colombia, la CAC viene realizando el seguimiento de estos indicadores que se constituyen como una herramienta clave para medir el proceso de atención de esta enfermedad en el país y tomar decisiones basadas en estos resultados. Dichos indicadores contemplan el continuo de la atención, desde el momento del diagnóstico hasta el seguimiento del principal objetivo terapéutico: alcanzar la remisión de la enfermedad.

Cada uno de estos indicadores, esta relacionado con un dominio específico y cuenta con unas metas dirigidas a mejorar la calidad de la atención. En la tabla 45 se describe cada uno de ellos según el tipo de población sobre la cual se calcula el indicador y los rangos de cumplimiento.

Tabla 45. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR, Colombia 2020

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%

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 45. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR, Colombia 2020 (Continuación)

Dominio	Indicador	Población		Rangos de semaforización		
		Incidentes	Prevalentes	Alto	Medio	Bajo
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%
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 DAS28 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 DAS28 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 DAS28 de los últimos 6 meses).	X	X	● > 50%	● > 30 a ≤ 50%	● ≤ 30%

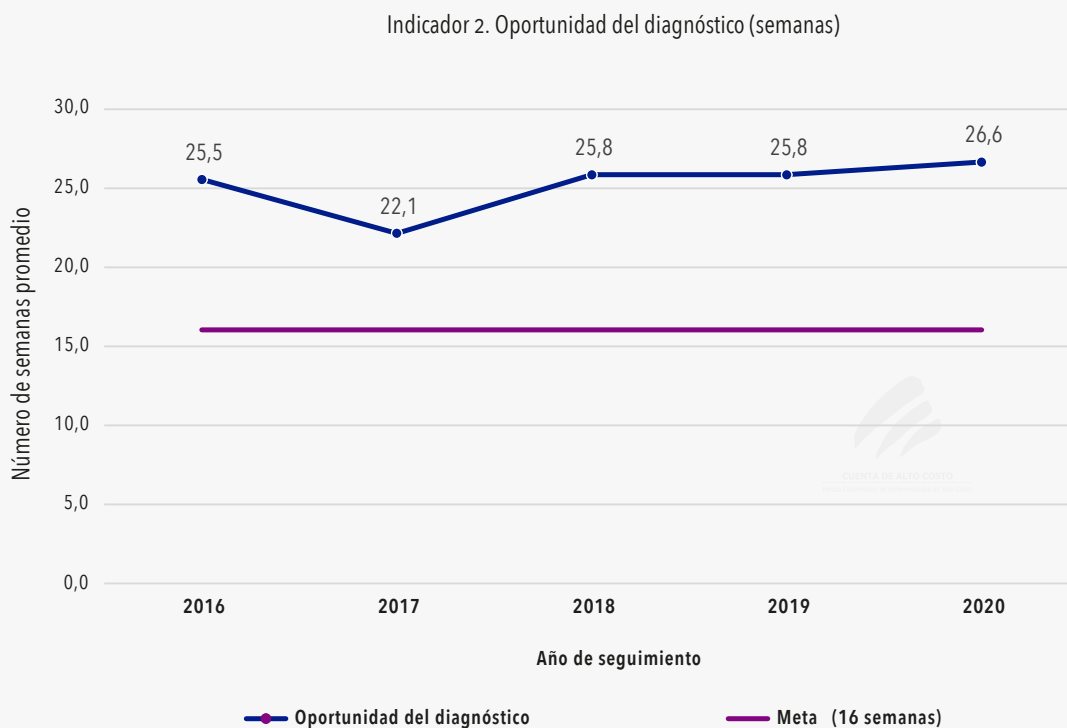
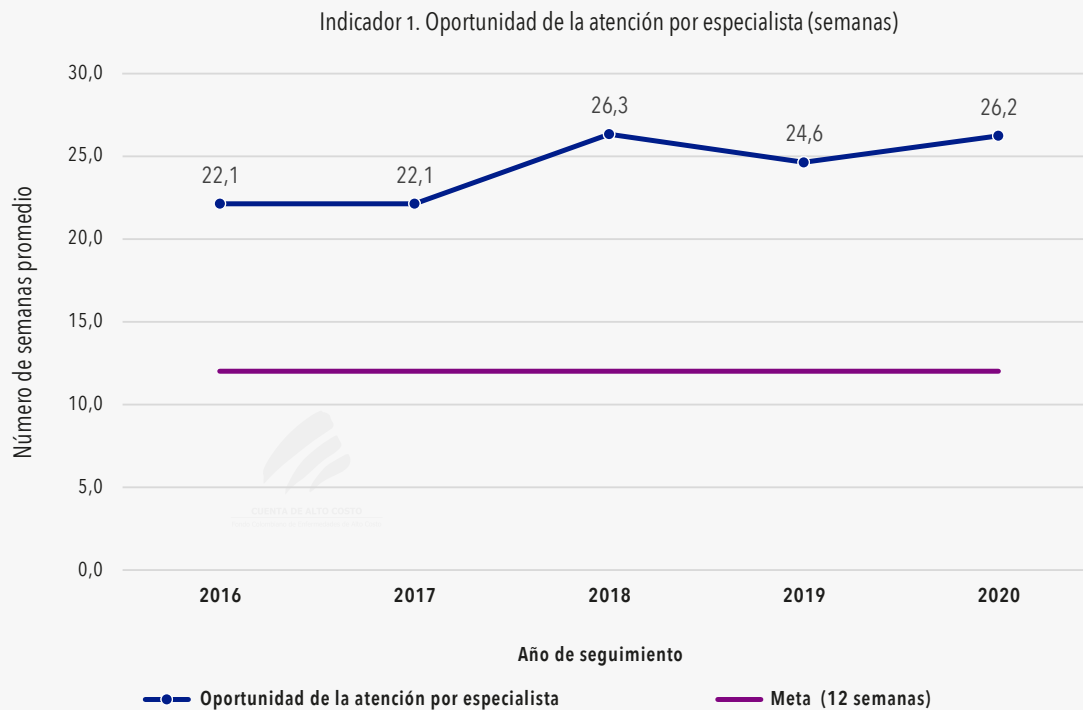
Siglas: FARME: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

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

La valoración temprana de las personas con síntomas sugestivos de AR evita la realización de un diagnóstico tardío con desenlaces negativos a largo plazo como son el daño articular y la disminución de la calidad de la vida. Actuar de manera oportuna brindando la atención por especialista e iniciando prontamente el tratamiento se modifica la progresión de la enfermedad y se optimiza la ventana de oportunidad.

En la figura 17 se evidencia un incremento en todos los tiempos de oportunidad de la atención, lo cual se traduce en barreras para la prestación de los servicios. Ninguno de estos indicadores ha alcanzado la meta de cumplimiento durante el seguimiento de la cohorte. La mayor brecha se encuentra en la oportunidad de la atención por especialista (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista), dado que la meta establecida por la GPC del Ministerio de Salud y Colciencias, y en el consenso de indicadores de gestión del riesgo es de un tiempo no mayor a 12 semanas y se encuentra actualmente en 26,2 semanas. Por otra parte, se observa también una brecha en la oportunidad del tratamiento (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FARME), cuya meta es de 20 semanas y se encuentra en 27 semanas.

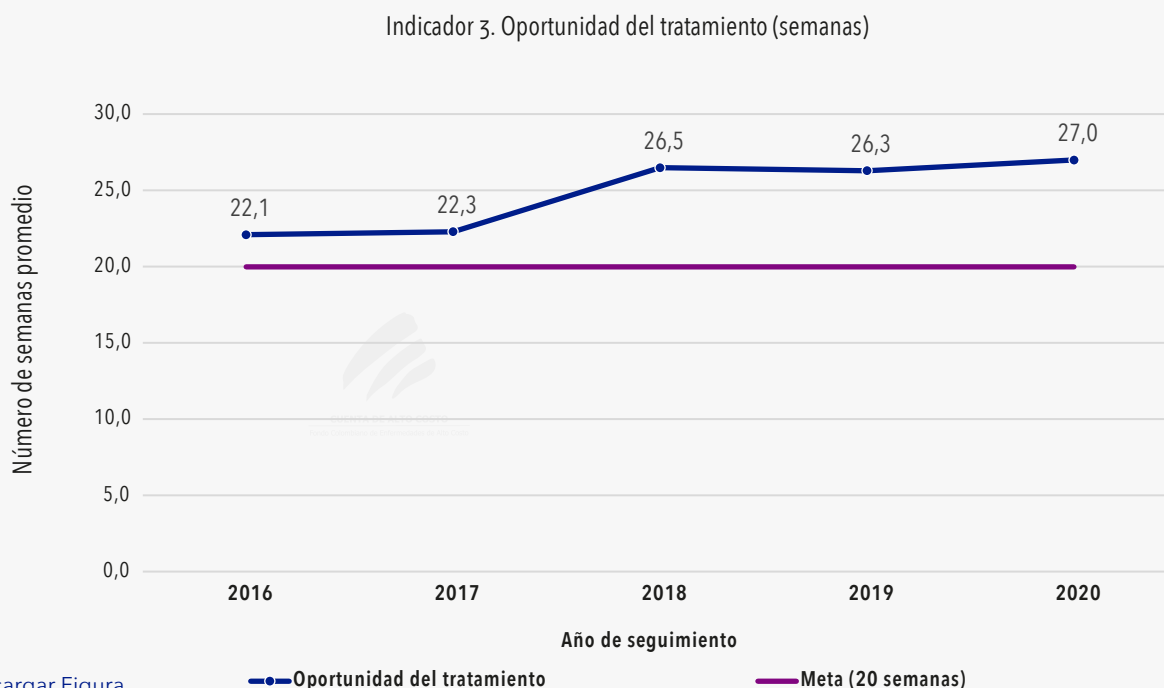
Figura 17. Indicadores de oportunidad en la atención y prestación de servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2016-2020



Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Figura 17. Indicadores de oportunidad en la atención y prestación de servicios en los casos incidentes de AR, Colombia 2016-2020 (continuación)



[Descargar Figura](#)

El desempeño para estos tres indicadores en las entidades que reportaron a la CAC fue heterogéneo, encontrando que el indicador de oportunidad en la atención por especialista fue alcanzado por el 6,67% de las entidades, el de oportunidad en el diagnóstico por el 6,52% y el de oportunidad del tratamiento por el 13,64%. En la tabla 46 se describen los resultados para las entidades que reportaron a la CAC.

Tabla 46. Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios por entidad aseguradora (indicadores 1 al 3), Colombia 2020

Entidad	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)
	● < 12 semanas	● < 16 semanas	● < 20 semanas
	● ≥ 12 semanas a < 16 semanas	● ≥ 16 semanas a < 20 semanas	● ≥ 20 semanas a < 24 semanas
	● ≥ 16 semanas	● ≥ 20 semanas	● ≥ 24 semanas
05000	No aplica	No aplica	No aplica
08000	No aplica	No aplica	No aplica
11001	No aplica	No aplica	No aplica
23000	No aplica	No aplica	No aplica
25000	No aplica	No aplica	No aplica
50000	No aplica	No aplica	No aplica
52000	No aplica	No aplica	No aplica
54000	No aplica	No aplica	No aplica
66000	No aplica	No aplica	No aplica
68000	No aplica	No aplica	No aplica

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 46. Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios por entidad aseguradora (indicadores 1 al 3), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	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)
	● < 12 semanas	● < 16 semanas	● < 20 semanas
	● ≥ 12 semanas a < 16 semanas	● ≥ 16 semanas a < 20 semanas	● ≥ 20 semanas a < 24 semanas
	● ≥ 16 semanas	● ≥ 20 semanas	● ≥ 24 semanas
85000	No aplica	No aplica	No aplica
CCF007	● 40,0	● 40,0	● 40,0
CCF023	● 35,3	● 37,1	● 35,3
CCF024	● 20,6	● 21,9	● 28,2
CCF027	● 28,1	● 29,7	● 32,2
CCF033	● 23,3	● 21,8	● 23,2
CCF050	No aplica	No aplica	No aplica
CCF053	No aplica	● 8,9	● 8,9
CCF055	● 24,3	● 23,8	● 22,0
CCF102	No aplica	No aplica	No aplica
EAS016	● 20,9	● 25,0	● 25,0
EAS027	No aplica	No aplica	No aplica
EMP002	No aplica	No aplica	No aplica
EMP015	No aplica	No aplica	No aplica
EMP023	● 20,4	● 25,5	● 25,6
EMP029	No aplica	No aplica	No aplica
EPS001	● 22,1	● 20,9	● 20,9
EPS002	● 28,6	● 28,7	● 28,3
EPS005	● 28,9	● 24,4	● 25,4
EPS008	● 26,4	● 26,6	● 26,2
EPS010	● 26,1	● 27,4	● 28,3
EPS012	● 26,1	● 31,4	● 31,7
EPS016	● 27,2	● 29,6	● 30,0
EPS017	● 24,4	● 27,8	● 27,3
EPS018	● 25,9	● 26,6	● 25,4
EPS022	No aplica	No aplica	No aplica
EPS025	● 28,6	● 15,8	● 13,6
EPS037	● 25,2	● 26,5	● 27,5
EPS042	● 24,0	● 24,0	● 32,7
EPS044	● 24,0	● 24,2	● 25,0
EPS045	● 10,0	● 28,9	No aplica
EPS046	● 23,5	● 23,5	● 23,5
EPSI01	● 15,6	● 15,6	● 15,6
EPSI03	● 35,6	● 36,2	● 36,5
EPSI04	● 27,8	● 27,8	● 29,2
EPSI05	● 20,2	● 18,3	● 16,0
EPSI06	● 20,4	● 20,4	● 20,4
EPSS34	● 31,3	● 29,5	● 29,7
EPSS40	● 27,0	● 30,8	● 34,4

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

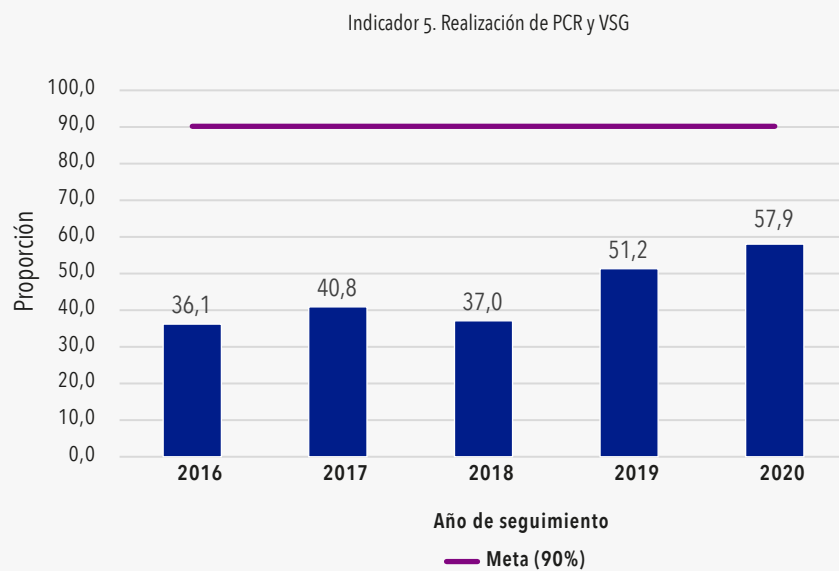
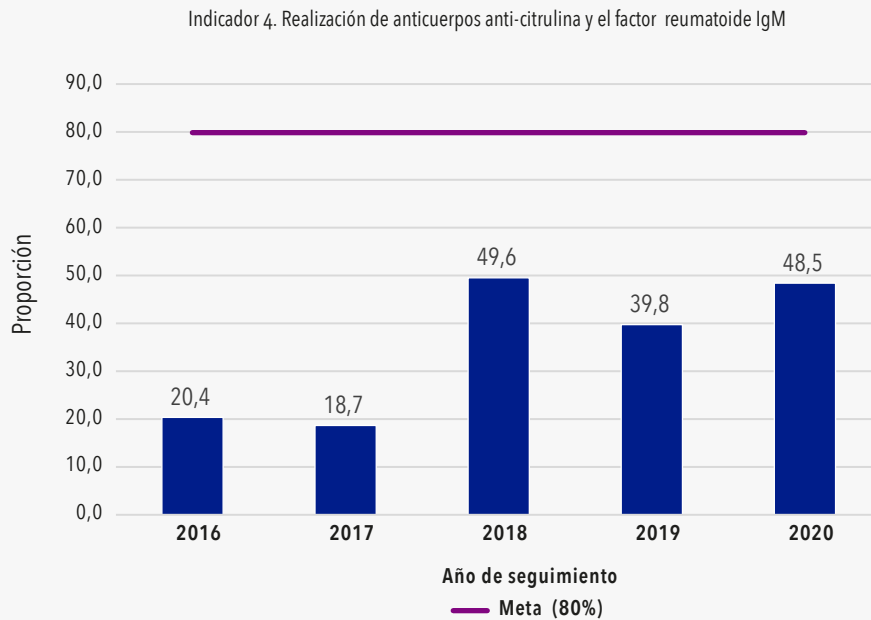
Tabla 46. Indicadores de oportunidad en la atención y la prestación de servicios por entidad aseguradora (indicadores 1 al 3), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	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)
	● < 12 semanas	● < 16 semanas	● < 20 semanas
	● ≥ 12 semanas a < 16 semanas	● ≥ 16 semanas a < 20 semanas	● ≥ 20 semanas a < 24 semanas
	● ≥ 16 semanas	● ≥ 20 semanas	● ≥ 24 semanas
EPSS41	● 28,7	● 26,5	● 26,3
ESS024	● 26,4	● 26,3	● 27,3
ESS062	● 25,0	● 25,1	● 25,5
ESS076	● 25,0	● 28,5	● 25,0
ESS091	No aplica	No aplica	No aplica
ESS118	● 27,3	● 27,5	● 28,1
ESS133	● 24,1	● 24,1	● 24,8
ESS207	● 24,1	● 26,1	● 26,3
RES001	● 26,0	● 24,9	● 26,6
RES002	● 28,3	● 21,9	● 24,6
RES003	● 23,3	● 23,3	● 16,0
RES004	● 25,8	● 26,9	● 26,0
RES006	● 10,6	● 27,3	● 27,3
RES007	● 10,0	● 20,0	● 20,0
RES008	● 31,4	● 33,2	● 33,2
RES009	No aplica	No aplica	No aplica
RES011	No aplica	No aplica	No aplica
RES012	No aplica	No aplica	No aplica
RES014	● 33,0	● 33,0	No aplica
REUE04	No aplica	No aplica	No aplica
REUE05	No aplica	No aplica	No aplica
REUE09	No aplica	No aplica	No aplica
Total	● 26,2	● 26,6	● 27,0

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

En el proceso de diagnóstico de la AR, la guía de práctica clínica (GPC) colombiana recomienda la realización de pruebas como el FR, los Anti-CCP y los reactantes de fase aguda (PCR y VSG); y para los factores pronósticos la evaluación del daño estructural a través de la realización de las radiografías de manos y de pies. En la figura 18 se muestra el comportamiento de estos indicadores, evidenciando un incremento en la realización de los reactantes de fase aguda y las radiografías en el último periodo de reporte. Sin embargo, se evidencia una alta brecha en el cumplimiento en la toma de las radiografías. Ninguno de los tres indicadores logra las metas proyectadas desde el inicio de seguimiento de la cohorte.

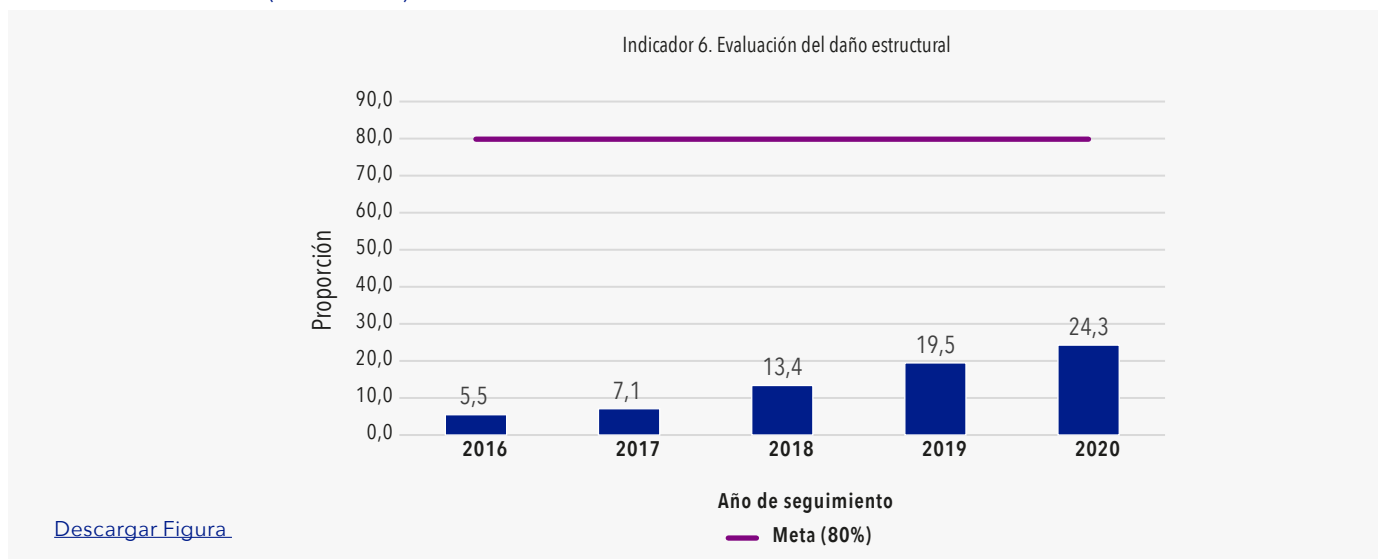
Figura 18. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2016-2020



Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Figura 18. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y de pronóstico de la AR, Colombia 2016-2020 (continuación)



El comportamiento de estos indicadores según la entidad aseguradora fue heterogéneo, encontrando que el 15,38% de las entidades cumplieron el indicador de la proporción de pacientes con FR y Anti-CCP, mientras que la realización de pruebas de reactantes de fase aguda fue alcanzada en el 11,54% de las entidades. Solo el 1,94% logró el indicador relacionado con la realización de las pruebas de radiología. En la tabla 47 se describen los resultados para las entidades que reportaron a la CAC.

Tabla 47. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y pronóstico según la entidad aseguradora (indicadores 4 al 6), Colombia 2020

Entidad	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 a ≤ 80%	● > 80 a ≤ 90%	● > 70 a ≤ 80%
	● ≤ 70%	● ≤ 80%	● ≤ 70%
05000	● 20,0	● 0,0	● 0,0
08000	No aplica	No aplica	No aplica
11001	No aplica	No aplica	No aplica
23000	No aplica	No aplica	No aplica
25000	No aplica	No aplica	No aplica
50000	No aplica	No aplica	No aplica
52000	No aplica	No aplica	No aplica
54000	No aplica	No aplica	No aplica
66000	No aplica	No aplica	No aplica
68000	No aplica	No aplica	No aplica
85000	No aplica	No aplica	No aplica
CCF007	● 0,0	● 0,0	● 0,0
CCF023	● 52,2	● 53,7	● 41,8
CCF024	● 16,3	● 30,6	● 16,3

Tabla 47. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y pronóstico según la entidad aseguradora (indicadores 4 al 6), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	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 a ≤ 80%	● > 80 a ≤ 90%	● > 70 a ≤ 80%
	● ≤ 70%	● ≤ 80%	● ≤ 70%
CCF027	● 58,1	● 67,7	● 35,5
CCF033	● 100	● 90,9	● 63,6
CCF050	● 25,7	● 31,4	● 5,7
CCF053	● 66,7	● 33,3	● 33,3
CCF055	● 53,4	● 76,7	● 19,2
CCF102	● 50,0	● 0,0	● 0,0
EAS016	● 50,0	● 50,0	● 25,0
EAS027	● 25,0	● 37,5	● 12,5
EMP002	No aplica	No aplica	No aplica
EMP015	No aplica	No aplica	No aplica
EMP023	● 40,0	● 40,0	● 40,0
EMP029	No aplica	No aplica	No aplica
EPS001	● 93,3	● 93,3	● 40,0
EPS002	● 90,9	● 79,7	● 15,7
EPS005	● 65,3	● 78,9	● 35,4
EPS008	● 60,0	● 62,5	● 27,5
EPS010	● 63,3	● 70,8	● 18,1
EPS012	● 72,1	● 55,7	● 31,1
EPS016	● 32,0	● 44,8	● 20,8
EPS017	● 60,5	● 64,3	● 38,8
EPS018	● 58,9	● 57,1	● 7,1
EPS022	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EPS025	● 25,0	● 75,0	● 25,0
EPS037	● 50,1	● 57,2	● 30,4
EPS042	● 66,7	● 66,7	● 0,0
EPS044	● 7,0	● 36,0	● 1,7
EPS045	● 13,6	● 27,3	● 0,0
EPS046	● 62,5	● 25,0	● 50,0
EPSI01	● 25,0	● 58,3	● 8,3
EPSI03	● 7,7	● 53,8	● 3,8
EPSI04	● 94,9	● 94,9	● 59,0
EPSI05	● 38,9	● 38,9	● 38,9
EPSI06	● 75,0	● 50,0	● 0,0
EPSS34	● 8,6	● 19,3	● 1,5
EPSS40	● 43,3	● 63,3	● 16,7
EPSS41	● 68,8	● 81,3	● 25,0
ESS024	● 46,3	● 64,6	● 53,1
ESS062	● 7,3	● 23,0	● 12,0

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 47. Indicadores relacionados con la realización de las pruebas en el proceso diagnóstico y pronóstico según la entidad aseguradora (indicadores 4 al 6), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	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 a ≤ 80%	● > 80 a ≤ 90%	● > 70 a ≤ 80%
	● ≤ 70%	● ≤ 80%	● ≤ 70%
ESS076	● 33,3	● 66,7	● 33,3
ESS091	No aplica	No aplica	No aplica
ESS118	● 84,5	● 90,2	● 65,2
ESS133	● 12,8	● 43,6	● 3,4
ESS207	● 73,3	● 88,1	● 50,5
RES001	● 22,6	● 38,3	● 6,0
RES002	● 52,9	● 52,9	● 23,5
RES003	● 15,0	● 30,0	● 10,0
RES004	● 29,7	● 52,3	● 11,6
RES006	● 0,0	● 0,0	● 0,0
RES007	● 33,3	● 100	● 33,3
RES008	● 80,0	● 60,0	● 20,0
RES009	No aplica	No aplica	No aplica
RES011	● 100	● 0,0	● 0,0
RES012	No aplica	No aplica	No aplica
RES014	● 100	● 100	● 100
REUE04	No aplica	No aplica	No aplica
REUE05	No aplica	No aplica	No aplica
REUE09	No aplica	No aplica	No aplica
Total	● 48,5	● 57,9	● 24,3

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

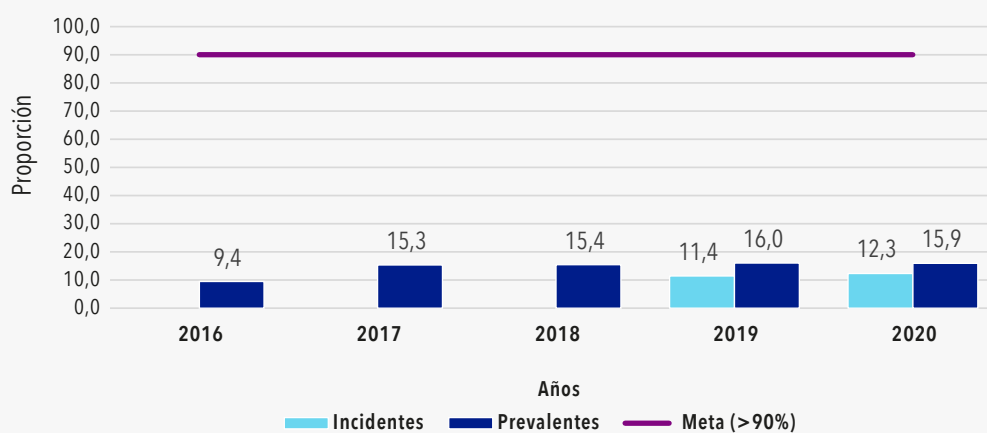
Las personas con AR que van a iniciar por primera vez el uso de FARME de tipo biológico o de diana específica, requieren la realización de pruebas de tamización para tuberculosis (TB), con el ánimo de reducir el riesgo de reactivación de la infección por el bacilo de la TB. Así mismo, el inicio temprano del tratamiento del FARME impacta en la evolución de la enfermedad, en la reducción del daño articular y en la aparición de eventos cardiovasculares prematuros. Una vez instaurado el tratamiento con metotrexato, que es la primera línea para el manejo de la AR, es necesario administrar junto con el mismo el ácido fólico para mejorar la tolerancia al medicamento y disminución de algunos de sus eventuales efectos adversos. Dado lo anterior, durante el consenso se determinó evaluar la realización de estas actividades por medio de los siguientes indicadores: Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico, proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME) y proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico. En el seguimiento se ha evidenciado, un incremento considerable en el inicio de FARME y en el uso del metotrexato junto con el ácido fólico, lo que ha permitido alcanzar las metas del país, especialmente en los dos últimos años. No obstante, el tamizaje para TB se ha mantenido en un rango bajo de cumplimiento (tabla 48 y tabla 49). En la figura 19 se describe el comportamiento de estos indicadores durante el seguimiento de la cohorte.

Tabla 48. Frecuencia de tamizaje para TB en casos incidentes y prevalentes antes del inicio de la terapia con bFARME y fármacos sintéticos diana específica.

Tamizaje para TB antes de inicio de FARME	Incidentes		Prevalentes	
	Biológicos iniciales	Sintéticos diana específica iniciales	Biológicos iniciales	Sintéticos diana específica iniciales
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
No	50 (73,53)	3 (60,00)	5.598 (82,57)	117 (81,82)
Si	7 (10,29)	2 (40,00)	1.073 (15,83)	24 (16,78)
No aplica (Porque no inició / No cambio tratamiento)	6 (8,82)	0 (0,00)	66 (0,97)	1 (0,70)
Sin dato	5 (7,35)	0 (0,00)	43 (0,63)	1 (0,70)
Total	68 (100,00)	5 (100,00)	6.780 (100,00)	143 (100,00)

Figura 19. Indicadores de evaluación pretratamiento y tratamiento en AR, Colombia 2016-2020

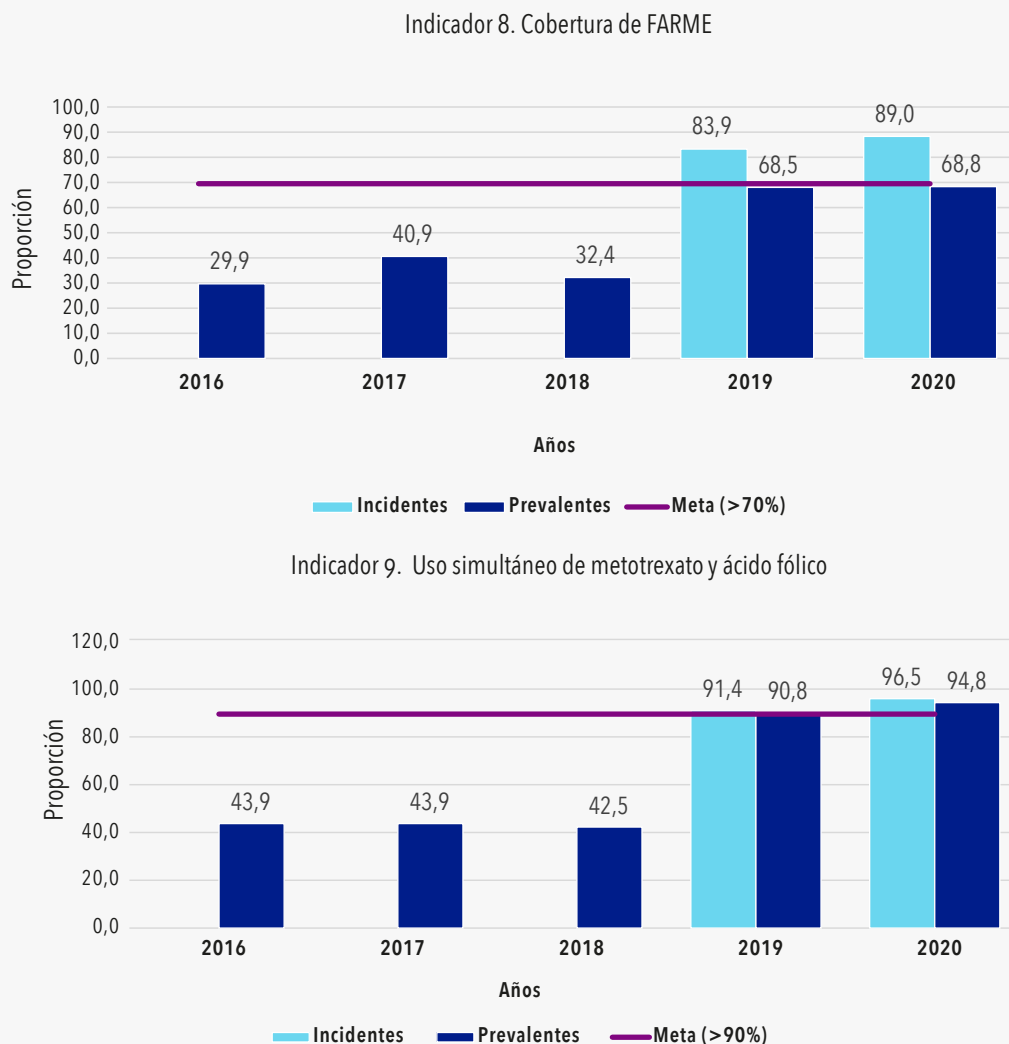
Indicador 7. Tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico



Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Figura 19. Indicadores de evaluación pretratamiento y tratamiento en AR, Colombia 2016-2020 (continuación)



Por entidad, el cumplimiento de estos indicadores fue variable, encontrando que el indicador relacionado con la realización de tamizaje para TB fue alcanzado en el grupo de incidentes solo en el 5,56% de las entidades, en los casos prevalentes ninguna entidad alcanzó el indicador. Con relación a la cobertura de DMARD, este fue alcanzado en el 76,92% de las entidades en los casos incidentes y en el 44,29% de las entidades en los prevalentes. La terapia simultánea de metotrexato y ácido fólico fue un logro en el 90,20% de las entidades en los nuevos casos y en el 77,05% de las entidades en la población prevalente. En la tabla 49 se describen los resultados para las entidades que reportaron a la CAC.

Tabla 49. Indicadores de evaluación pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR según la entidad aseguradora (indicadores 7 al 9), Colombia 2020

Entidad	7.1 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (incidentes).	7.2 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (prevalentes).	8.1 Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME) (incidentes).	8.2 Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME) (prevalentes).	9.1 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (incidentes).	9.2 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (prevalentes).
	● > 90%	● > 90%	● > 70%	● > 70%	● > 90%	● > 90%
	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%	● > 60 a ≤ 70%	● > 60 a ≤ 70%	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%
	● ≤ 80%	● ≤ 80%	● ≤ 60%	● ≤ 60%	● ≤ 80%	● ≤ 80%
05000	No aplica	● 40,0	● 20,0	● 52,5	● 100	● 83,3
08000	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
11001	No aplica	No aplica	No aplica	● 66,7	No aplica	● 100
23000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 54,5	No aplica	No aplica
25000	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
50000	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
52000	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
54000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
66000	No aplica	No aplica	No aplica	● 20,0	No aplica	No aplica
68000	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
85000	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
CCF007	No aplica	● 8,3	● 100	● 93,0	● 100	● 100
CCF023	No aplica	● 0,0	● 47,8	● 49,7	● 100	● 98,5
CCF024	● 0,0	● 8,0	● 51,0	● 42,3	● 100	● 94,3
CCF027	No aplica	● 40,0	● 100	● 82,3	● 96,2	● 93,9
CCF033	No aplica	● 57,1	● 100	● 52,5	● 100	● 97,5
CCF050	● 0,0	● 13,8	● 94,3	● 92,9	● 100	● 97,4
CCF053	No aplica	● 85,7	● 100	● 62,4	● 100	● 80,0
CCF055	● 0,0	● 2,6	● 97,3	● 56,0	● 100	● 100
CCF102	No aplica	No aplica	● 50,0	● 41,2	● 100	● 100
EAS016	No aplica	No aplica	● 100	● 45,6	● 100	● 84,6
EAS027	No aplica	● 12,5	● 75,0	● 77,9	● 83,3	● 75,0
EMP002	No aplica	● 0,0	No aplica	● 91,7	No aplica	● 100
EMP015	No aplica	● 0,0	No aplica	● 26,7	No aplica	● 100
EMP023	No aplica	● 15,6	● 80,0	● 33,3	● 66,7	● 86,3
EMP029	No aplica	● 54,5	No aplica	● 83,7	No aplica	● 100
EPS001	No aplica	● 4,8	● 100	● 56,7	● 100	● 87,3
EPS002	No aplica	● 0,8	● 94,4	● 82,5	● 96,1	● 94,2
EPS005	● 50,0	● 3,0	● 88,4	● 42,1	● 96,7	● 93,2
EPS008	● 0,0	● 3,9	● 93,8	● 85,8	● 95,1	● 97,1
EPS010	● 0,0	● 53,1	● 95,6	● 80,9	● 95,5	● 93,1
EPS012	● 100	● 22,2	● 100	● 83,1	● 97,9	● 97,4
EPS016	No aplica	● 4,8	● 92,0	● 60,5	● 96,4	● 93,1
EPS017	No aplica	● 11,8	● 100	● 72,1	● 100	● 98,2

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 49. Indicadores de evaluación pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR según la entidad aseguradora (indicadores 7 al 9), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	7.1 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (incidentes).	7.2 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (prevalentes).	8.1 Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME) (incidentes).	8.2 Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME) (prevalentes).	9.1 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (incidentes).	9.2 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (prevalentes).
	● > 90%	● > 90%	● > 70%	● > 70%	● > 90%	● > 90%
	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%	● > 60 a ≤ 70%	● > 60 a ≤ 70%	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%
	● ≤ 80%	● ≤ 80%	● ≤ 60%	● ≤ 60%	● ≤ 80%	● ≤ 80%
EPS018	● 66,7	● 68,0	● 96,4	● 67,6	● 98,7	● 93,7
EPS022	No aplica	● 0,0	● 100	● 47,0	● 100	● 80,0
EPS025	No aplica	● 0,0	● 50,0	● 46,1	● 100	● 85,7
EPS037	● 11,8	● 11,5	● 87,5	● 77,9	● 97,4	● 98,2
EPS042	No aplica	● 0,0	● 66,7	● 69,2	● 100	● 100
EPS044	● 33,3	● 2,9	● 51,2	● 54,9	● 84,2	● 86,9
EPS045	● 0,0	● 1,4	● 68,2	● 51,4	● 100	● 92,3
EPS046	No aplica	● 0,0	● 100	● 69,0	● 75,0	● 93,3
EPSI01	No aplica	● 20,0	● 91,7	● 86,8	● 100	● 100
EPSI03	No aplica	● 18,2	● 84,6	● 49,7	● 100	● 86,9
EPSI04	No aplica	● 0,0	● 100	● 81,1	● 89,3	● 90,7
EPSI05	No aplica	● 0,0	● 61,1	● 68,7	● 100	● 100
EPSI06	No aplica	● 0,0	● 100	● 80,3	● 93,8	● 91,9
EPSS34	No aplica	● 30,8	● 66,0	● 34,1	● 96,2	● 93,7
EPSS40	No aplica	● 19,6	● 93,3	● 77,8	● 100	● 99,7
EPSS41	● 0,0	● 6,5	● 90,6	● 54,4	● 96,2	● 98,5
ESS024	● 12,5	● 14,1	● 97,7	● 77,0	● 99,3	● 97,9
ESS062	● 0,0	● 0,9	● 99,4	● 70,0	● 98,1	● 95,5
ESS076	No aplica	● 5,0	● 100	● 87,1	● 100	● 64,7
ESS091	No aplica	● 16,7	No aplica	● 66,2	No aplica	● 96,2
ESS118	● 0,0	● 6,3	● 97,8	● 79,6	● 96,5	● 95,7
ESS133	● 0,0	● 7,8	● 92,3	● 65,8	● 90,5	● 94,3
ESS207	No aplica	● 13,9	● 99,0	● 74,4	● 94,0	● 97,3
RES001	● 0,0	● 22,0	● 69,2	● 69,4	● 98,8	● 93,8
RES002	No aplica	● 14,0	● 64,7	● 51,5	● 100	● 94,4
RES003	No aplica	● 0,0	● 80,0	● 72,1	● 100	● 88,7
RES004	● 10,0	● 7,3	● 89,0	● 73,8	● 99,0	● 97,7
RES006	No aplica	● 0,0	● 100	● 88,9	● 100	● 100
RES007	No aplica	● 50,0	● 100	● 78,8	● 100	● 100
RES008	No aplica	● 16,7	● 100	● 49,4	● 50,0	● 82,4
RES009	No aplica	● 0,0	No aplica	● 92,9	No aplica	● 100
RES011	No aplica	● 25,0	● 100	● 76,7	● 100	● 100
RES012	No aplica	No aplica	No aplica	● 70,0	No aplica	● 50,0
RES014	No aplica	● 0,0	● 0,0	● 73,3	No aplica	● 60,0

Tabla 49. Indicadores de evaluación pretratamiento y tratamiento en los pacientes con AR según la entidad aseguradora (indicadores 7 al 9), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	7.1 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (incidentes).	7.2 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (prevalentes).	8.1 Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME) (incidentes).	8.2 Proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para AR (cobertura de FARME) (prevalentes).	9.1 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (incidentes).	9.2 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico (prevalentes).
	● > 90%	● > 90%	● > 70%	● > 70%	● > 90%	● > 90%
	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%	● > 60 a ≤ 70%	● > 60 a ≤ 70%	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%
	● ≤ 80%	● ≤ 80%	● ≤ 60%	● ≤ 60%	● ≤ 80%	● ≤ 80%
REUE04	No aplica	● 0,0	No aplica	● 40,0	No aplica	● 100
REUE05	No aplica	● 0,0	No aplica	● 90,0	No aplica	● 100
REUE09	No aplica	No aplica	No aplica	● 80,0	No aplica	No aplica
Total	● 12,3	● 15,9	● 89,0	● 68,8	● 96,6	● 94,8

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

La realización de terapia física y ocupacional contribuye con el mejoramiento de la capacidad funcional de los pacientes logrando como resultado una mayor participación social, un mejor control del dolor, una menor discapacidad y finalmente, una mejor calidad de vida. Durante el seguimiento, se ha evidenciado la persistencia de un rango bajo de cumplimiento en este indicador, existiendo una amplia brecha para alcanzar la meta >70% y evidenciando una disminución del indicador en los casos prevalentes con respecto al año anterior. En la tabla 50 y figura 20 se describe el comportamiento de este indicador.

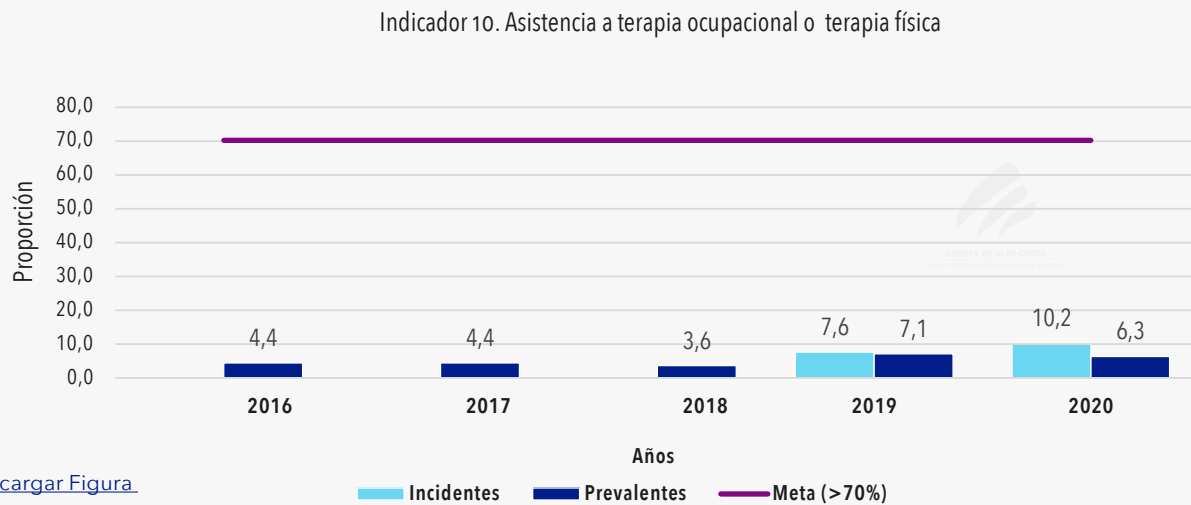
Tabla 50. Frecuencia de asistencia a terapia ocupacional y/o física en el periodo en casos incidentes y prevalentes de AR

Asistencia a terapia ocupacional y/o terapia física en el periodo	Incidentes n (%)	Prevalentes n (%)
No	3.847 (87,79)	26.615 (29,53)
Si asistió a terapia física	282 (6,44)	1.122 (1,24)
Si asistió a terapia ocupacional	77 (1,76)	353 (0,27)
Si asistió a terapia física y/o ocupacional	79 (1,80)	424 (0,47)
Sin dato	97 (2,21)	61.732 (68,49)
Total	4.382 (100,00)	90.135 (100,00)

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Figura 20. Proporción de los pacientes con AR que asisten a terapia ocupacional o a terapia física, Colombia 2016-2020



[Descargar Figura](#)

Ninguna de las entidades ha alcanzado la cobertura de la terapia ocupacional o física. En la tabla 50 se describen los resultados para las entidades que reportaron a la CAC.

Tabla 51. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la entidad aseguradora (indicador 10), Colombia 2020

Entidad	10.1 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (incidentes).		10.2 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (prevalentes).	
	● > 70%		● > 70%	
	● > 60 a ≤ 70%		● > 60 a ≤ 70%	
	● ≤ 60%		● ≤ 60%	
05000	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
08000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
11001	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
23000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
25000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
50000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
52000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
54000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
66000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
68000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
85000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
CCF007	● 0,0	● 1,9	● 0,0	● 1,9
CCF023	● 68,7	● 68,0	● 68,7	● 68,0
CCF024	● 8,2	● 1,7	● 8,2	● 1,7
CCF027	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
CCF033	● 9,1	● 1,0	● 9,1	● 1,0
CCF050	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
CCF053	● 0,0	● 1,9	● 0,0	● 1,9

Tabla 51. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la entidad aseguradora (indicador 10), Colombia 2020 (Continuación))

Entidad	10.1 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (incidentes).	10.2 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (prevalentes).
	● > 70%	● > 70%
	● > 60 a ≤ 70%	● > 60 a ≤ 70%
	● ≤ 60%	● ≤ 60%
CCF055	● 15,1	● 24,1
CCF102	● 0,0	● 0,0
EAS016	● 0,0	● 3,8
EAS027	● 0,0	● 1,1
EMP002	No aplica	● 0,0
EMP015	No aplica	● 0,0
EMP023	● 0,0	● 0,9
EMP029	No aplica	● 0,0
EPS001	● 6,7	● 1,9
EPS002	● 1,0	● 0,5
EPS005	● 17,0	● 9,7
EPS008	● 2,5	● 4,6
EPS010	● 1,4	● 1,1
EPS012	● 0,0	● 0,0
EPS016	● 1,6	● 2,1
EPS017	● 5,4	● 2,4
EPS018	● 0,4	● 0,5
EPS022	● 0,0	● 0,0
EPS025	● 50,0	● 65,7
EPS037	● 3,3	● 12,2
EPS042	● 0,0	● 0,0
EPS044	● 1,2	● 3,1
EPS045	● 4,5	● 0,7
EPS046	● 0,0	● 0,0
EPSI01	● 9,1	● 4,2
EPSI03	● 0,0	● 0,7
EPSI04	● 25,6	● 22,5
EPSI05	● 0,0	● 0,0
EPSI06	● 6,3	● 7,3
EPSS34	● 10,2	● 8,4
EPSS40	● 0,0	● 0,2
EPSS41	● 3,1	● 1,0
ESS024	● 3,4	● 2,1
ESS062	● 55,2	● 37,8
ESS076	● 0,0	● 0,0
ESS091	No aplica	● 0,0
ESS118	● 23,4	● 15,3
ESS133	● 0,9	● 0,4
ESS207	● 9,9	● 12,9
RES001	● 4,5	● 2,4

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

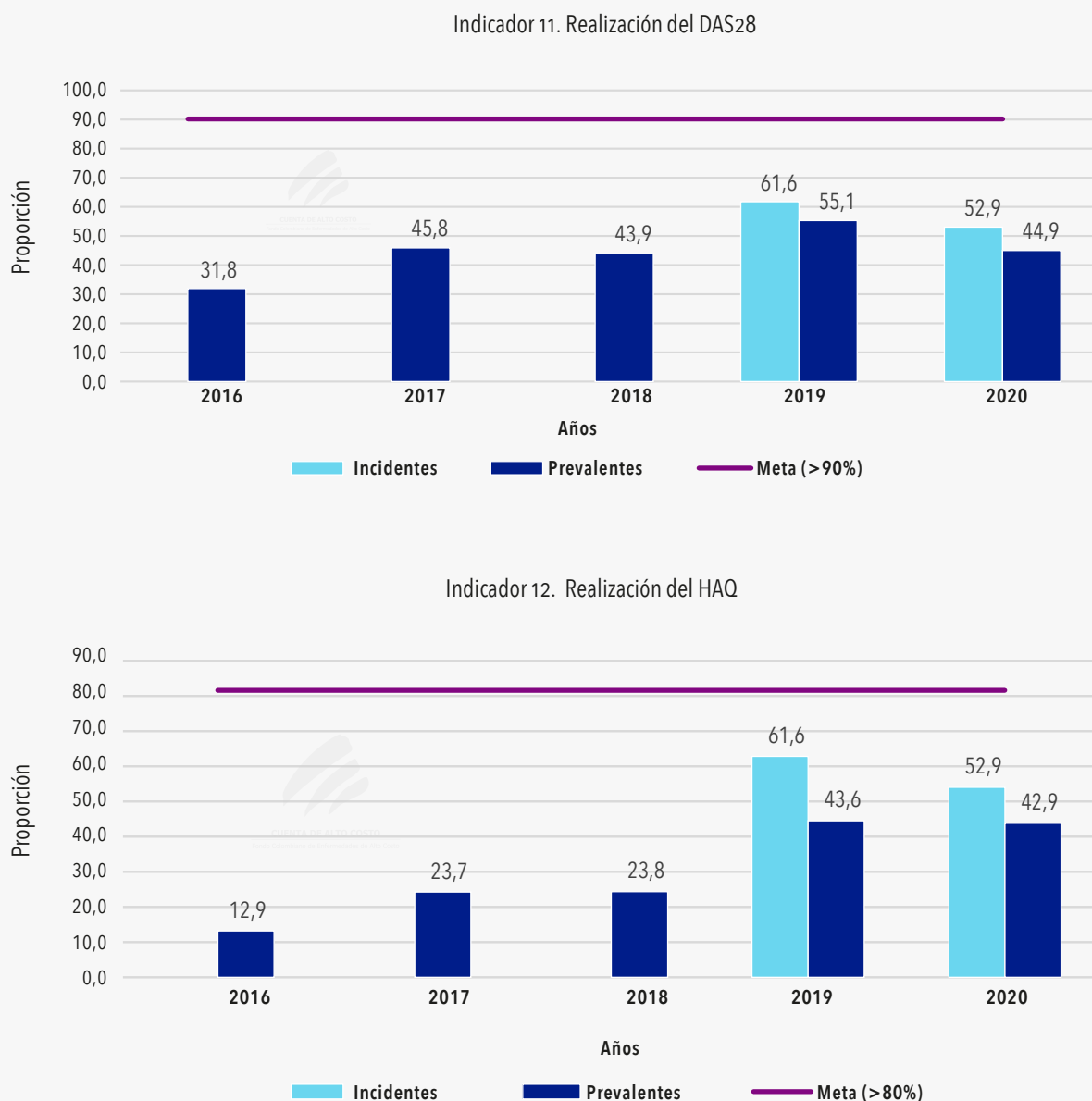
Tabla 51. Indicador de terapia ocupacional y terapia física según la entidad aseguradora (indicador 10), Colombia 2020 (Continuación))

Entidad	10.1 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (incidentes).	10.2 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (prevalentes).
	● > 70%	● > 70%
	● > 60 a ≤ 70%	● > 60 a ≤ 70%
	● ≤ 60%	● ≤ 60%
RES002	● 5,9	● 3,6
RES003	● 0,0	● 0,8
RES004	● 0,6	● 0,9
RES006	● 0,0	● 0,0
RES007	● 0,0	● 3,8
RES008	● 0,0	● 1,9
RES009	No aplica	● 0,0
RES011	● 0,0	● 0,0
RES012	No aplica	● 0,0
RES014	● 0,0	● 0,0
REUE04	No aplica	● 0,0
REUE05	No aplica	● 0,0
REUE09	No aplica	● 0,0
Total	● 10,2	● 6,3

6.5 Indicadores relacionados con la evaluación de la actividad de la enfermedad y el estado funcional del paciente con AR

El uso de las clinimetrías en AR permite evaluar la actividad de la enfermedad y el estado funcional de los pacientes, lo que lleva a tomar mejores decisiones sobre el tratamiento o el requerimiento de otras medidas no farmacológicas para el manejo óptimo de los pacientes. Dentro de la estrategia de seguimiento esta la aplicación del DAS28 y del HAQ especialmente en los últimos seis meses antes del reporte a la CAC. Estos indicadores han evidenciado un incremento al compararlos con la primera medición de la CAC, sin embargo, no se ha alcanzado su cumplimiento alto durante ninguno de los cinco años de seguimiento. Comparando los resultados con el año anterior, se evidenció una disminución en la realización de estas escalas, lo cual impacta en la posibilidad de evaluar la remisión en los pacientes con AR. En la figura 21 se muestra el comportamiento de estos indicadores.

Figura 21. Proporción de los pacientes con AR en quienes se les realizó DAS28 y HAQ en los últimos 6 meses de seguimiento, Colombia 2016-2020



[Descargar Figura](#)

Los resultados de estos indicadores según la entidad que reporta evidencian el cumplimiento en algunas de ellas, lo que indica que sí es posible realizar este seguimiento. No obstante, solo el 5,77% de las entidades cumplieron la meta de medición del DAS 28 en la población incidente y el 2,77% en los casos prevalentes. Con respecto al HAQ, hubo un mayor porcentaje de entidades que alcanzaron la meta de este indicador, siendo mayor en los casos incidentes con el 19,23% de las entidades y en el 8,57% en los prevalentes. En la tabla 52 se muestra el comportamiento de estos indicadores según la entidad aseguradora.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 52. Indicadores de proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 y HAQ, según la entidad aseguradora (indicadores 11 al 12), Colombia 2020

Entidad	11.1 Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).	11.2 Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).	12.1 Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).	12.2 Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).
	● > 90%	● > 90%	● > 80%	● > 80%
	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%	● > 70 a ≤ 80%	● > 70 a ≤ 80%
	● ≤ 80%	● ≤ 80%	● ≤ 70%	● ≤ 70%
05000	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
08000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
11001	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
23000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
25000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
50000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
52000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
54000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
66000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
68000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
85000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
CCF007	● 33,3	● 5,0	● 0,0	● 3,0
CCF023	● 98,5	● 96,6	● 100	● 97,3
CCF024	● 30,6	● 13,8	● 16,3	● 7,5
CCF027	● 41,9	● 35,7	● 38,7	● 35,7
CCF033	● 72,7	● 83,8	● 90,9	● 92,5
CCF050	● 42,9	● 30,2	● 45,7	● 33,3
CCF053	● 66,7	● 92,1	● 66,7	● 86,7
CCF055	● 61,6	● 54,7	● 57,5	● 48,3
CCF102	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EAS016	● 25,0	● 50,0	● 50,0	● 75,0
EAS027	● 37,5	● 55,1	● 37,5	● 48,2
EMP002	No aplica	● 50,0	No aplica	● 0,0
EMP015	No aplica	● 21,7	No aplica	● 1,7
EMP023	● 0,0	● 17,9	● 0,0	● 4,0
EMP029	No aplica	● 10,6	No aplica	● 1,0
EPS001	● 20,0	● 49,7	● 6,7	● 39,2
EPS002	● 49,7	● 40,0	● 33,0	● 24,4
EPS005	● 61,2	● 52,2	● 60,5	● 51,2
EPS008	● 37,8	● 40,4	● 24,7	● 34,7
EPS010	● 65,5	● 56,4	● 77,0	● 65,8
EPS012	● 45,9	● 39,6	● 13,1	● 4,4
EPS016	● 71,2	● 37,2	● 72,8	● 37,9
EPS017	● 39,5	● 50,2	● 45,0	● 48,7
EPS018	● 57,1	● 50,2	● 87,1	● 55,8
EPS022	● 0,0	● 1,2	● 0,0	● 0,0
EPS025	● 75,0	● 62,9	● 75,0	● 79,8

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 52. Indicadores de proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 y HAQ, según la entidad aseguradora (indicadores 11 al 12), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	11.1 Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).	11.2 Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).	12.1 Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).	12.2 Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).
	● > 90%	● > 90%	● > 80%	● > 80%
	● > 80 a ≤ 90%	● > 80 a ≤ 90%	● > 70 a ≤ 80%	● > 70 a ≤ 80%
	● ≤ 80%	● ≤ 80%	● ≤ 70%	● ≤ 70%
EPS037	● 72,2	● 74,9	● 54,4	● 69,4
EPS042	● 33,3	● 30,8	● 33,3	● 30,8
EPS044	● 2,9	● 8,7	● 2,3	● 5,3
EPS045	● 31,8	● 27,1	● 18,2	● 15,1
EPS046	● 50,0	● 35,7	● 37,5	● 33,3
EPSI01	● 50,0	● 43,4	● 50,0	● 43,4
EPSI03	● 3,8	● 0,9	● 0,0	● 0,3
EPSI04	● 51,3	● 66,7	● 97,4	● 94,7
EPSI05	● 88,9	● 73,4	● 88,9	● 73,7
EPSI06	● 100	● 85,2	● 100	● 83,6
EPSS34	● 8,1	● 5,5	● 0,0	● 0,1
EPSS40	● 96,7	● 80,8	● 96,7	● 81,2
EPSS41	● 84,4	● 72,9	● 65,6	● 63,2
ESS024	● 65,7	● 36,6	● 67,4	● 37,1
ESS062	● 67,8	● 53,6	● 94,3	● 59,2
ESS076	● 33,3	● 13,5	● 33,3	● 8,4
ESS091	No aplica	● 31,4	No aplica	● 25,0
ESS118	● 78,8	● 70,0	● 82,9	● 76,0
ESS133	● 9,4	● 8,1	● 3,4	● 2,3
ESS207	● 76,2	● 57,9	● 94,1	● 73,0
RES001	● 9,0	● 7,5	● 3,8	● 2,9
RES002	● 58,8	● 37,4	● 52,9	● 43,5
RES003	● 25,0	● 19,7	● 20,0	● 12,8
RES004	● 38,7	● 24,3	● 31,6	● 15,9
RES006	● 33,3	● 33,3	● 0,0	● 0,0
RES007	● 66,7	● 37,9	● 66,7	● 62,1
RES008	● 40,0	● 10,7	● 40,0	● 3,6
RES009	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
RES011	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
RES012	No aplica	● 20,0	No aplica	● 10,0
RES014	● 0,0	● 6,7	● 0,0	● 0,0
REUE04	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
REUE05	No aplica	● 70,0	No aplica	● 70,0
REUE09	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
Total	● 52,9	● 44,9	● 53,7	● 42,9

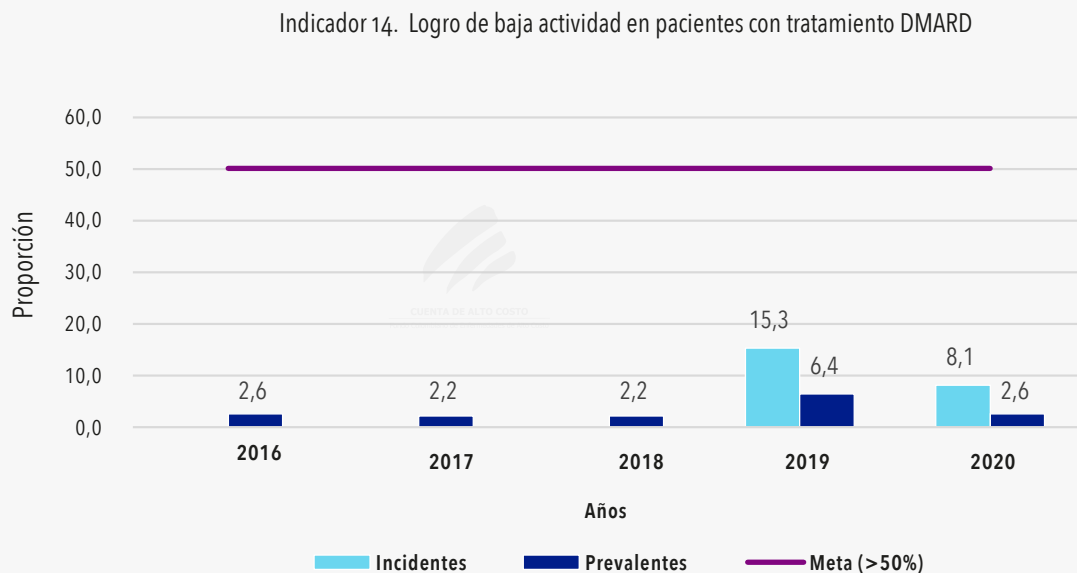
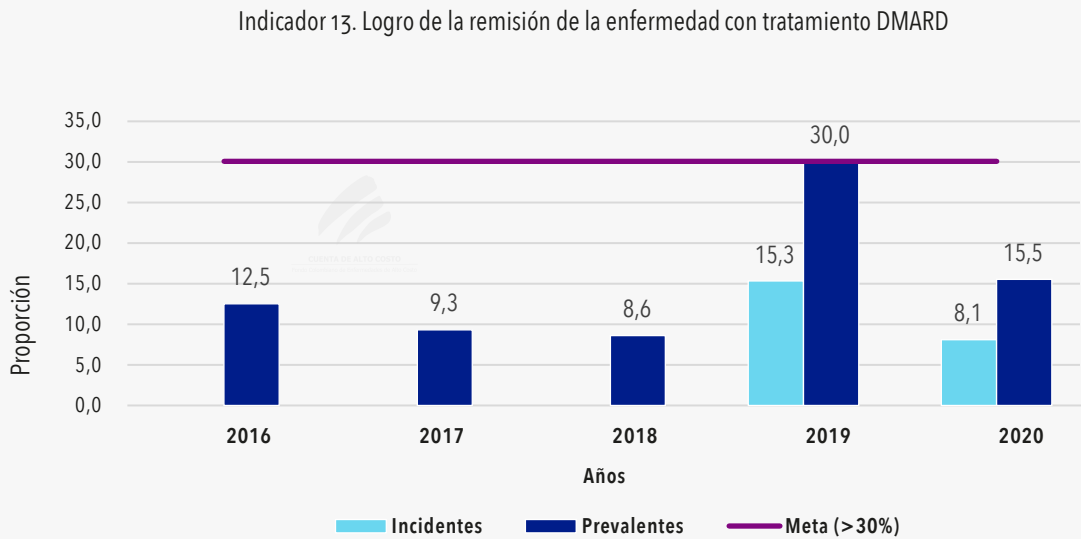
Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

6.6 Indicadores de resultados en los pacientes con AR: remisión y baja actividad de la enfermedad

El objetivo del manejo en los pacientes con AR es lograr la remisión de la enfermedad, es decir, mantener la ausencia de signos y síntomas de actividad inflamatoria; de esta manera se disminuye su progresión radiológica, se conserva la funcionalidad y se ofrece una mejor calidad de vida para la persona con AR y sus familias. En el consenso se propuso evaluar tanto la remisión como la baja actividad de la enfermedad como los principales desenlaces que se buscan durante la atención. Encontrando un mejor comportamiento de estos indicadores en el año 2019 durante el histórico del seguimiento. Para este año, se observó una reducción significativa de estos indicadores, lo que se traduce en un peor control de las personas con AR. En la figura 22 se muestra el comportamiento de estos indicadores.

Figura 22. Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión y baja actividad de la enfermedad*, Colombia 2016-2020



[Descargar Figura](#)

* Medido por DAS28 en los últimos 6 meses de seguimiento

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Los resultados de estos indicadores según el tipo de entidad, evidencian las limitaciones en las entidades para alcanzar la meta establecida, con relación al logro de remisión en los casos prevalentes este ha sido alcanzado únicamente en el 9,68% de las entidades. Por otra parte, ninguna entidad alcanzó la remisión en los casos incidentes ni tampoco la baja actividad en ninguna de las dos poblaciones. En la tabla 53 se describen los resultados por la entidad aseguradora.

Tabla 53. Indicador de logro de remisión y baja actividad según la entidad aseguradora (indicadores 13 al 14), Colombia 2020

Entidad	13.1 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	13.2 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).	14.1 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	14.2 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).
	● > 30%	● > 30%	● > 50%	● > 50%
	● > 20 a ≤ 30%	● > 20 a ≤ 30%	● > 30 a ≤ 50%	● > 30 a ≤ 50%
	● ≤ 20%	● ≤ 20%	● ≤ 30%	● ≤ 30%
05000	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
08000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
11001	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
23000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
25000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
50000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
52000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
54000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
66000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
68000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
85000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
CCF007	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
CCF023	● 20,0	● 18,6	● 0,0	● 0,0
CCF024	● 2,8	● 4,4	● 5,6	● 0,6
CCF027	● 6,9	● 19,2	● 0,0	● 2,7
CCF033	● 0,0	● 13,9	● 0,0	● 3,5
CCF050	● 0,0	● 2,4	● 0,0	● 7,3
CCF053	● 0,0	● 5,4	● 0,0	● 0,0
CCF055	● 4,2	● 7,3	● 1,4	● 6,1
CCF102	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EAS016	● 0,0	● 23,5	● 0,0	● 0,0
EAS027	● 0,0	● 8,5	● 0,0	● 3,1
EMP002	No aplica	● 10,0	No aplica	● 0,0
EMP015	No aplica	● 4,0	No aplica	● 0,0
EMP023	● 0,0	● 4,1	● 0,0	● 0,9
EMP029	No aplica	● 8,0	No aplica	● 0,0
EPS001	● 6,7	● 13,2	● 0,0	● 2,8
EPS002	● 5,6	● 15,7	● 0,6	● 3,5
EPS005	● 11,9	● 9,9	● 0,7	● 1,6
EPS008	● 4,6	● 13,9	● 1,4	● 3,7
EPS010	● 5,9	● 22,6	● 0,7	● 2,6

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 53. Indicador de logro de remisión y baja actividad según la entidad aseguradora (indicadores 13 al 14), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	13.1 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	13.2 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).	14.1 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	14.2 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).
	● > 30%	● > 30%	● > 50%	● > 50%
	● > 20 a ≤ 30%	● > 20 a ≤ 30%	● > 30 a ≤ 50%	● > 30 a ≤ 50%
	● ≤ 20%	● ≤ 20%	● ≤ 30%	● ≤ 30%
EPS012	● 7,8	● 25,7	● 5,9	● 4,5
EPS016	● 10,0	● 11,1	● 3,0	● 2,6
EPS017	● 6,3	● 16,9	● 2,3	● 3,9
EPS018	● 4,3	● 7,5	● 1,6	● 1,9
EPS022	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EPS025	● 0,0	● 11,4	● 0,0	● 6,8
EPS037	● 10,2	● 15,5	● 2,3	● 2,4
EPS042	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EPS044	● 0,0	● 3,8	● 0,0	● 0,4
EPS045	● 0,0	● 9,3	● 0,0	● 0,0
EPS046	● 16,7	● 12,0	● 0,0	● 0,0
EPSI01	● 10,0	● 16,3	● 0,0	● 2,3
EPSI03	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EPSI04	● 22,9	● 40,4	● 0,0	● 1,9
EPSI05	● 11,8	● 36,3	● 0,0	● 2,5
EPSI06	● 0,0	● 12,2	● 0,0	● 2,4
EPSS34	● 0,0	● 0,5	● 0,0	● 0,0
EPSS40	● 24,1	● 31,9	● 6,9	● 3,7
EPSS41	● 6,7	● 15,7	● 3,3	● 3,2
ESS024	● 4,8	● 13,0	● 3,0	● 3,8
ESS062	● 25,2	● 30,4	● 4,8	● 2,8
ESS076	● 0,0	● 4,5	● 0,0	● 1,5
ESS091	No aplica	● 19,8	No aplica	● 2,2
ESS118	● 14,0	● 31,8	● 3,8	● 6,4
ESS133	● 0,0	● 1,4	● 0,9	● 0,2
ESS207	● 7,9	● 21,9	● 2,0	● 5,0
RES001	● 0,0	● 2,9	● 0,0	● 1,3
RES002	● 0,0	● 9,1	● 0,0	● 1,2
RES003	● 6,7	● 10,1	● 0,0	● 0,9
RES004	● 2,3	● 5,2	● 0,0	● 1,9
RES006	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 14,3
RES007	● 0,0	● 24,4	● 0,0	● 0,0
RES008	● 0,0	● 4,9	● 0,0	● 1,0
RES009	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
RES011	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
RES012	No aplica	● 20,0	No aplica	● 0,0
RES014	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0

Tabla 53. Indicador de logro de remisión y baja actividad según la entidad aseguradora (indicadores 13 al 14), Colombia 2020 (Continuación)

Entidad	13.1 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	13.2 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).	14.1 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	14.2 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).
	● > 30%	● > 30%	● > 50%	● > 50%
	● > 20 a ≤ 30%	● > 20 a ≤ 30%	● > 30 a ≤ 50%	● > 30 a ≤ 50%
	● ≤ 20%	● ≤ 20%	● ≤ 30%	● ≤ 30%
REUE04	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
REUE05	No aplica	● 50,0	No aplica	● 0,0
REUE09	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
Total	● 8,1	● 15,5	● 1,8	● 2,7

6.7 Análisis de los indicadores de realización de clinimetrías y remisión teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19

Al comparar los resultados de los indicadores de gestión de riesgo en los que se dispone de tiempos específicos de medición, teniendo en cuenta el periodo de inicio de la declaración de la emergencia sanitaria en Colombia (12 de marzo al 30 de junio) y previo a este, se encontró una disminución estadísticamente significativa en los indicadores relacionados con la medición del DAS28, HAQ y en el logro de la remisión en el tiempo comprendido entre marzo y junio de 2020 en comparación con el mismo periodo para el año 2019. No obstante, antes del 12 de marzo se observa mejor desempeño en los indicadores con respecto al comportamiento del año anterior.

En la tabla 54, se describen estos hallazgos, tanto en la población incidente como en la prevalente para los indicadores 11,12 y 13.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 54. Resultados indicadores de realización de clinimetrías y remisión (pre-post declaración de la emergencia sanitaria), Colombia 2020

Indicador	Tipo de población	Año 2019		Año 2020		Diferencia	Valor p
		Numerador	Denominador	Resultado	Numerador		
11.1 Proporción de ptes en quienes se realiza DAS 28 al menos una vez entre 1 Julio a ≤12 Marzo	Incidente	644	4.769	13,50	1.746	39,84	↑ 26,33 <0,001
11.1 Proporción de ptes en quienes se realiza DAS 28 al menos una vez entre >12 Marzo a 30 Junio		2.558	4.769	53,64	1.040	23,73	↓ -29,91 <0,001
11.2 Proporción de ptes en quienes se realiza DAS 28 al menos una vez entre 1 Julio a ≤12 Marzo		12.722	81.656	15,58	39.353	43,44	↑ 27,86 <0,001
11.2 Proporción de ptes en quienes se realiza DAS 28 al menos una vez entre >12 Marzo a 30 Junio	Prevalente	38.274	81.656	46,87	14.144	15,61	↓ -31,26 <0,001
12.1 Proporción de ptes en quienes se realiza HAQ al menos una vez entre 1 Julio a ≤12 Marzo		405	4.769	8,49	1.059	24,16	↑ 15,67 <0,001
12.1 Proporción de ptes en quienes se realiza HAQ al menos una vez entre >12 Marzo a 30 Junio	Incidente	2.060	4.769	43,20	1.565	35,71	↓ -7,49 <0,001
12.2 Proporción de ptes en quienes se realiza HAQ al menos una vez entre 1 Julio a ≤12 Marzo		9.564	81.656	11,71	25.045	27,65	↑ 15,94 <0,001
12.2 Proporción de ptes en quienes se realiza HAQ al menos una vez entre >12 Marzo a 30 Junio	Prevalente	30.480	81.656	37,33	22.000	24,29	↓ -13,04 <0,001
13.1 Proporción de ptes en tto que lograron remisión medida por DAS28 entre 1 Julio a ≤12 Marzo	Incidente	78	4.164	1,87	192	4,93	↑ 3,05 <0,001
13.1 Proporción de ptes en tto que lograron remisión medida por DAS28 entre >12 Marzo a 30 Junio		581	4.164	13,95	269	6,90	↓ -7,05 <0,001
13.2 Proporción de ptes en tto que lograron remisión medida por DAS28 entre 1 Julio a ≤12 Marzo		3.601	45.822	7,86	13.714	26,45	↑ 18,59 <0,001
13.2 Proporción de ptes en tto que lograron remisión medida por DAS28 entre >12 Marzo a 30 Junio	Prevalente	11.775	45.822	25,70	4.949	9,54	↓ -16,15 <0,001

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para el periodo 2020 se reportaron 90.135 casos de AR al registro de la CAC, lo que corresponde a una prevalencia nacional cruda de 0,25 casos por 100 habitantes y representa un incremento del 10,75% con respecto al 2019. La estimación de la prevalencia de AR nacional es baja en relación a los datos reportados por otros países de de Latinoamérica en donde se estima una prevalencia entre 0,46 a 1,6. En México(18) se estima una prevalencia de 1,6 (IC 95% 0,70-2,80) y en Argentina(19) de 0,94 (IC 95%; 0,86-1,20); mientras que en Venezuela fue de 0,86% (0,41%-1,77%)(20) y en Brasil(21) de 0,46 (IC 95%; 0,25-0,77).

La variabilidad en la prevalencia estimada puede ser explicada por las diferencias geográficas y la combinación de factores comportamentales, climáticos, ambientales, genéticos y clínicos relacionados con la presentación de la enfermedad(20); así como también las múltiples metodologías utilizadas para la recolección de información (censos, registros hospitalarios y encuestas poblacionales).

“EN LO QUE CORRESPONDE AL USO DE ESTUDIOS DE APOYO AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO Y DETERMINACIÓN DEL PRONÓSTICO DE LA AR INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, SE CONTINÚA EVIDENCIANDO UNA BAJA ADHERENCIA A LA GPC COLOMBIANA”

Por otro lado, durante el periodo se evidenció una disminución de la incidencia con respecto al año anterior, especialmente por un menor número de casos diagnosticados entre marzo a junio de 2020. Este comportamiento también se ha observado por otros países en donde la emergencia sanitaria por Covid-19 originó miedo en el paciente para acercarse a los servicios de salud, una disponibilidad limitada de procedimientos de detección en AR y una menor disponibilidad de servicios reumatológicos(22).

En Colombia, la distribución de la AR es predominantemente en el sexo femenino (83,99%) entre los 55 a 69 años, perfil poblacional similar al reportado en otras cohortes de AR como CLEAR(23), BRASS(24) o COMORA(25), en las cuales el 80% de los casos fueron mujeres. En cuanto a las características clínicas de importancia, el 84,30% de los casos tiene información relacionada con presencia o ausencia de comorbilidades; y las más frecuentes son la HTA (33,00%), la osteoporosis (21,87%) y la DM (9,50%). La proporción de HTA es similar a la reportada en otros estudios como COMORA en donde la proporción es del 40,4%(25,26). Adicionalmente, se estima que el 41,38% de las personas con AR tienen sobrepeso u obesidad, lo cual puede repercutir no sólo en la actividad de la enfermedad(27), sino que también limita la capacidad funcional de las personas que la padecen(28).

Por otra parte, en lo que corresponde al uso de estudios de apoyo al momento del diagnóstico y determinación del pronóstico de la AR incluidos en el plan de beneficios en salud, se continúa evidenciando una baja adherencia a la GPC colombiana(1) para el manejo de la AR. La cobertura de realización de pruebas como la VSG, la PCR, el FR y el Anti-CCP es un poco más del 60%. Del mismo modo, el uso de radiografía de manos y pies para estudio de erosiones articulares es en menos del 40% de los casos.

Con respecto a la atención de la AR, actualmente el 57,46% de los pacientes son atendidos por el reumatólogo y la mediana de consultas por año es de 1 (RIC 0-3). Sin embargo, es de gran importancia resaltar que hay una proporción considerable de personas que no recibieron atención por ninguna de las especialidades médicas. En un estudio realizado en Suiza(29) se evaluó el impacto de la reducción transitoria de los servicios presenciales a raíz de los cuarentenas obligatorias por la pandemia mundial de COVID-19 en la actividad de la enfermedad. En los resultados, se reportó una disminución en más del 52% de las consultas presenciales, pero por otra parte un incremento en la proporción de la atención de manera remota en un 129%. En esta población de pacientes no se presentó incremento en la actividad de la enfermedad.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Durante el periodo, la medición de estudios de seguimiento de la actividad de la enfermedad y la capacidad funcional en la población con AR como el DAS28 y el HAQ; registraron una disminución importante en su evaluación en comparación con el desempeño en el 2019. Al analizar los datos del DAS28 al momento del diagnóstico y el DAS28 actual se encontró que los casos en actividad alta de enfermedad pasaron a remisión (11,83%) y los que se encontraban en remisión al momento del diagnóstico el 45,02% se mantuvo en ese estado; sin embargo, resulta importante resaltar que aproximadamente 45% de los pacientes con moderada y alta actividad en el momento del diagnóstico se mantuvo en esos estados en la medición del DAS28 actual. Se observó un incremento en el compromiso funcional normal de los pacientes evaluado con HAQ, en comparación con lo reportado en 2019.

En relación con el tratamiento de la AR, los FARME constituyen el grupo de fármacos de elección debido a que su función permite controlar la inflamación responsable de los síntomas y previene el daño articular. En la GPC(1) se aconseja comenzar el tratamiento oportuno después del diagnóstico iniciando de forma escalonada con sFARME convencional y como última opción el uso de bFARME. En el caso de los pacientes seguidos durante 2020, la mayor proporción (~70%) de los casos incidentes y prevalentes utiliza metotrexato.

Finalmente, el seguimiento de los indicadores de gestión del riesgo en las personas con AR señala los siguientes logros con respecto al periodo anterior: el incremento en la proporción de pacientes en los que se realizaron pruebas de PCR, VSG, FR, Anti-CCP y evaluación del daño estructural al momento del diagnóstico; así como también la proporción de pacientes en quienes se inicia FARME para el manejo de la enfermedad y proporción de casos que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico. No obstante, existen retos importantes relacionados principalmente con el tamizaje de TB previo al inicio del tratamiento con FARME, así como también la necesidad de implementar estrategias que garanticen la evaluación de las clinimetrías de seguimiento del estado de actividad de la AR y la capacidad funcional de las personas con esta enfermedad.

Al comparar algunos indicadores teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, se evidenció una disminución en la aplicación de las clinimetrías (DAS28-HAQ) y del logro de la remisión en los casos de AR, situación explicada en otros países del mundo(22,30,31), por barreras en el acceso al tratamiento, falta de adherencia a los medicamentos, disminución de consultas presenciales para la atención del enfermedad y miedo a la asistencia a los servicios de salud durante la pandemia. Adicionalmente, se evidenció en el proceso de auditoría de la información una disminución en la realización de paraclínicos iniciales y de seguimiento de la enfermedad como lo son el hemograma, pruebas de función renal y hepática que permiten identificar los posibles eventos adversos causados por el tratamiento con FARME.

Como conclusión, se evidencia el compromiso de las entidades en el reporte de información a la CAC, no obstante la información relacionada con el seguimiento clínico, atenciones, y evaluación del estado actual de los pacientes, continúan representando oportunidades de mejora en cada uno de los niveles involucrados en la prestación de servicios a estos pacientes. Adicionalmente, resulta importante socializar los hallazgos y fortalecer los vínculos entre aseguradores y prestadores para la toma de decisiones basada en información del mundo real, que puedan traducirse en estrategias que involucren educación al paciente y su familia en la adherencia al tratamiento y monitoreo de los resultados en salud con impactos favorables en términos de disminución de complicaciones en las diferentes esferas de desarrollo social, económico y profesional de las personas con AR, así como la implementación de nuevas estrategias que permita alcanzar los indicadores de gestión de riesgo teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por la que el mundo atraviesa.

**“SE EVIDENCIÓ
UNA DISMINUCIÓN
EN LA APLICACIÓN
DE LAS
CLÍNIMETRÍAS
(DAS28-HAQ) Y
DEL LOGRO DE LA
REMISIÓN EN LOS
CASOS DE AR”**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social M. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la Artritis Reumatoide. Vol. 26, Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. Bogotá, Colombia; 2014.
2. Diccionario académico de la medicina [Internet]. [citado 28 de agosto de 2018]. Disponible en: http://dic.idiomamedico.net/síndrome_de_Sjögren
3. Smolen JS, Aletaha D, McInnes IB. Rheumatoid arthritis. Vol. 388, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016. p. 2023-38.
4. Lin Y-J, Anzaghe M, Schülke S. Update on the Pathomechanism, Diagnosis, and Treatment Options for Rheumatoid Arthritis. Cells. abril de 2020;9(4).
5. Gil-Conesa M, Del-Moral-Luque JA, Gil-Prieto R, Gil-De-Miguel Á, Mazzuccheli-Esteban R, Rodríguez-Caravaca G. Hospitalization burden and comorbidities of patients with rheumatoid arthritis in Spain during the period 2002-2017. BMC Health Serv Res. 2020;
6. Brzustewicz E, Henc I, Daca A, Szarecka M, Sochocka-Bykowska M, Witkowski J, et al. Autoantibodies, C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate and serum cytokine profiling in monitoring of early treatment. Cent J Immunol. 2017;42(3):259-68.
7. de Hair MJH, Jacobs JWG, Schoneveld JLM, van Laar JM. Difficult-to-treat rheumatoid arthritis: An area of unmet clinical need. Rheumatology (United Kingdom). 2018.
8. Muñetón GA, Quintana G. La epidemiología de la artritis reumatoide. Revista Colombiana de Reumatología. 2015;
9. Chopra A. The COPCORD world of musculoskeletal pain and arthritis. Rheumatology [Internet]. 2013;52(11):1925-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ket222>
10. Londoño J, Peláez Ballestas I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, Rueda JC, et al. Prevalencia de la enfermedad reumática en Colombia, según estrategia COPCORD-Asociación Colombiana de Reumatología. Estudio de prevalencia de enfermedad reumática en población colombiana mayor de 18 años. Rev Colomb Reumatol. 2018;
11. Gallardo-Solarte K. K, Benavides-Acosta F.P. FP, Rosales-Jiménez R. R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. Ciencias la Salud. 2016;
12. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 1393 de 2015 [Internet]. Colombia, Colombia; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1393-del-2015.pdf>
13. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en la evidencia: indicadores de gestión del riesgo en pacientes con Artritis Reumatoide en Colombia [Internet]. Bogotá; 2018. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/download/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-artritis-reumatoide-en-colombia/>
14. Lopera MM. Revisión comentada de la legislación colombiana en ética de la investigación en salud. Rev Biomed [Internet]. 2017;37(4):577-89. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i4.3333>
15. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO 3rd, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Arthritis Rheum. septiembre de 2010;62(9):2569-81.
16. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1.

Situación de la artritis reumatoide en Colombia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

17. Cuenta de Alto Costo. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Consenso basado en la evidencia. [Internet]. Colombia: Cuenta de Alto Costo,; 2018 [citado 5 de agosto de 2018]. p. 1-114. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Indicadores_de_gestion_de_riesgo_artritis_reumatoide.pdf
18. Peláez-Ballestas I, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Eli-zondo M, et al. Epidemiology of the rheumatic diseases in Mexico. A study of 5 regions based on the COPCORD methodology. *J Rheumatol.* julio de 2011;38(SUPPL. 86):3-6.
19. Scublinsky D, Venarotti H, Citera G, Messina OD, Scheines E, Rillo O, et al. The prevalence of rheumatoid Arthritis in Argentina: a capture-recapture study in a city in Buenos Aires province. *JCR J Clin Rheumatol.* octubre de 2010;16(7):317-21.
20. Germano J., Reis-Pardal J, Tonin F., Pontarolo R, Melchioris A., Fernandez-Llimos F. Prevalence of rheumatoid arthritis in South-America: A systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet.* 2020;
21. Senna ER, De Barros ALP, Silva EO, Costa IF, Pereira LVB, Ciconelli RM, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol.* 2004;31(3):594-7.
22. Dejaco C, Alunno A, Bijlsma JWJ, Boonen A, Combe B, Finckh A, et al. Influence of COVID-19 pandemic on decisions for the management of people with inflammatory rheumatic and musculoskeletal diseases: A survey among EULAR countries. *Ann Rheum Dis.* 2021;
23. Baldassari AR, Cleveland RJ, Jonas BL, Conn DL, Moreland LW, Bridges SLJ, et al. Socioeconomic disparities in the health of african americans with rheumatoid arthritis from the southeastern United States. *Arthritis Care Res (Hoboken).* diciembre de 2014;66(12):1808-17.
24. Alemao E, Guo Z, Frits ML, Iannaccone CK, Shadick NA, Weinblatt ME. Association of anti-cyclic citrullinated protein antibodies, erosions, and rheumatoid factor with disease activity and work productivity: A patient registry study. *Semin Arthritis Rheum* [Internet]. 2018;47(5):630-8. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0049-0172\(17\)30359-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0049-0172(17)30359-1)
25. Dougados M, Soubrier M, Antunez A, Balint P, Balsa A, Buch MH, et al. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: Results of an international, cross-sectional study (COMORA). *Ann Rheum Dis.* 2014;73(1):62-8.
26. Sarmiento-Monroy JC, Amaya-Amaya J, Espinosa-Serna JS, Herrera-Díaz C, Anaya J-M, Rojas-Villarraga A. Cardiovascular disease in rheumatoid arthritis: a systematic literature review in latin america. *Arthritis* [Internet]. 2012/10/31. 2012;2012:371909. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23193471>
27. Liu Y, Hazlewood GS, Kaplan GG, Eksteen B, Barnabe C. Impact of Obesity on Remission and Disease Activity in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arthritis Care Res.* febrero de 2017;69(2):157-65.
28. Gharbia O, El-Bahnasawy A, Okasha A, Abd El-Karim E. Impact of obesity on rheumatoid arthritis: Relation with disease activity, joint damage, functional impairment and response to therapy. *Int J Clin Rheumatol.* 2018;13(6):346-.
29. Ciurea A, Papagiannoulis E, Bürki K, Von Loga I, Micheroli R, Möller B, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the disease course of patients with inflammatory rheumatic diseases: results from the Swiss Clinical Quality Management cohort. *Ann Rheum Dis.* febrero de 2021;80(2):238-41.
30. Abualfadl E, Ismail F, Shereef RRE, Hassan E, Tharwat S, Mohamed EF, et al. Impact of COVID-19 pandemic on rheumatoid arthritis from a Multi-Centre patient-reported questionnaire survey: influence of gender, rural-urban gap and north-south gradient. *Rheumatol Int.* 2021;
31. Michaud K, Wipfler K, Shaw Y, Simon TA, Cornish A, England BR, et al. Experiences of Patients With Rheumatic Diseases in the United States During Early Days of the COVID -19 Pandemic . *ACR Open Rheumatol.* 2020;



¡SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES!