

SITUACIÓN DE LA

ARTRITIS REUMATOIDE

EN COLOMBIA



2019

Situación de la artritis reumatoide en Colombia 2019

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 2019

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo
Cuenta de Alto Costo [CAC]

ISSN: 2590-9037

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D.C., Colombia, julio de 2020

© 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 2019; Bogotá D.C. 2020.

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

Junta Directiva

Presidente
Pablo Fernando Otero
SURA EPS

Beda Margarita Suárez
Anas Wayuu EPSI

José Joaquín Cortés
Cajacopi EPS

Jorge Ivan Dominguez
Coomeva E.P.S. S.A.

Jaime González Montaña
Coosalud EPS

Helena Patricia Aguirre Hernández
Famisanar LTDA EPS

Justo Jesús Paz Wilches
Mutual ser ESS EPS-S

José Fernando Cardona Uribe
Nueva 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:

Luis Alberto Soler
Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama
Coordinador de Tecnología y Gestión de la
Información

María Teresa Daza
Coordinadora de Auditoría

Ana María Valbuena García
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Liliana Barbosa Vaca
Coordinadora Administrativa

Grupo desarrollador

Lizbeth Acuña
Directora ejecutiva

Ana María Valbuena García
Coordinador de Gestión del Conocimiento

Paula Ximena Ramírez Barbosa
Líder de Gestión del Conocimiento

Julieth Carolina Castillo Cañón
Especialista en Analítica

Silvia Juliana Trujillo Cáceres
Epidemióloga

Revisores clínicos

Andrés Ricardo Fernández
Médico reumatólogo
Presidente ASOREUMA 2019-2020

Paul Alejandro Méndez Patarroyo
Médico reumatólogo

Comité editorial

Lizbeth Acuña
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 - UCD y Esteban Roa Calderón - UCD

CONTENIDO

Abreviaturas.....	17
Lista de entidades que reportaron información a la Cuenta de Alto Costo	19
Glosario	23
Introducción.....	25
Aspectos éticos y legales.....	26
Aspectos metodológicos.....	27
Análisis epidemiológico.....	31
Definiciones epidemiológicas	35
Incidencia	35
Prevalencia	35
Mortalidad.....	35
1. Caracterización de las personas con diagnóstico de AR.....	37
1.1 Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR .	37
1.2 Características demográficas de los casos prevalentes.....	44
2. Morbilidad y mortalidad de las personas con artritis reumatoide.....	53
2.1 Incidencia	53
2.2 Prevalencia	58
2.3 Mortalidad	63
3. Diagnóstico y pronóstico de la AR.....	71
3.1 Estudios de apoyo para el diagnóstico y pronóstico de la AR.....	71
4. Atención de la AR	75
4.1 Consulta con especialista.....	75

4.2 Atención por hospitalizaciones en las personas con AR	76
4.3 Estudio de pronóstico y seguimiento	77
4.5 Seguimiento de las pruebas de laboratorios y radiográfico en las personas con AR.....	81
4.6 Reemplazo articular	83
5. Tratamiento farmacológico	85
5.1 Tratamiento farmacológico no FARME.....	85
5.2 Uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad	89
5.3 Costos del tratamiento de los fármacos modificadores de la enfermedad y del manejo de la AR.....	95
6. Indicadores de gestión del riesgo	99
Discusión y conclusión	115
Referencias bibliográficas.....	119



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Casos incidentes de AR según la región, la entidad territorial y el sexo, Colombia 2019.....	38
Tabla 2. Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019.....	40
Tabla 3. Distribución de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019	41
Tabla 4. Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	43
Tabla 5. Casos prevalentes de AR según el sexo, la región y la entidad territorial, Colombia 2019	45
Tabla 6. Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	47
Tabla 7. Distribución de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación y entidad aseguradora, Colombia 2019	48
Tabla 8. Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	51
Tabla 9. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2019.. ..	53
Tabla 10. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2019.....	53
Tabla 11. Incidencia de la AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019.....	56
Tabla 12. Prevalencia de AR por cada 100 habitantes, Colombia 2019	58
Tabla 13. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2019	59
Tabla 14. Prevalencia de la AR por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019	61

Tabla 15. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2019.....	64
Tabla 16. Mortalidad en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2019	64
Tabla 17. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019.67	
Tabla 18. Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2019.....	72
Tabla 19. Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2019	73
Tabla 20. Resultados de FR y Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2019	73
Tabla 21. Frecuencia de consultas por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2019	75
Tabla 22. Atención por otras especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2019	76
Tabla 23. Estado de actividad actual de la AR según el DAS28, Colombia 2019	78
Tabla 24. Comparación del estado de actividad de la enfermedad inicial y actual de la AR, Colombia 2019	80
Tabla 25. Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2019	80
Tabla 26. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizados en la población con AR, Colombia 2019	81
Tabla 27. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizados en la población con AR, Colombia 2019	82
Tabla 28. Distribución de reemplazos articulares por tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2019	84
Tabla 29. Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019....	85
Tabla 30. Medicamentos no FARME usados en el tratamiento de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	86

Tabla 31. Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019 .	88
Tabla 32. Frecuencia de uso de los analgésicos las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	88
Tabla 33. Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	90
Tabla 34. Uso de los bFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	91
Tabla 35. Uso de los sFARME en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	91
Tabla 36. Uso de los bFARME en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	92
Tabla 37. Uso de bFARME en las personas con AR según la entidad territorial, 2019	93
Tabla 38. Principales tratamientos para el manejo de la AR en los casos prevalentes de AR, Colombia 2019	95
Tabla 39. Costo reportados en la cohorte de personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	96
Tabla 40. Costo anual reportado a la CAC de los pacientes con AR según el estado actual de la enfermedad medido con DAS28, Colombia 2019 ...	97
Tabla 41. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR, Colombia 2019	99
Tabla 42. Medición de los indicadores de gestión de riesgo en AR, Colombia 2016-2019	101
Tabla 43. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	104
Tabla 44. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 1 a 7,1), Colombia 2019	106
Tabla 45. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 7.2 a 10.2), Colombia 2019 ..	109
Tabla 46. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para ls AR según la entidad aseguradora (indicadores 11 a 14.2), Colombia 2019	112



LISTA DE FIGURAS

Flujograma 1. Proceso de consolidación de registros.....	30
Figura 1. Promedio de la población adulta proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2018-2019	32
Figura 2. Número de afiliados por EAPB, Colombia 2018	34
Figura 3. Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2019	38
Figura 4. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2019	45
Figura 5. Pirámide poblacional de los casos de mortalidad en las personas con AR, Colombia 2019	70
Figura 6. Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019	77
Figura 7. Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR según el DAS28 y el régimen de afiliación, Colombia 2019	78
Figura 8. Porcentaje de casos de AR según el DAS28 actual y el régimen de afiliación, Colombia 2019	79
Figura 9. Distribución del tiempo de uso de los glucocorticoides a dosis de 10mg/día o dosis mayores en la población con AR, Colombia 2019 ...	89



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Distribución de las regiones de Colombia según el DANE, 2018	33
Mapa 2. Incidencia ajustada por la edad de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2019	55
Mapa 3. Prevalencia ajustada por la edad de la AR, Colombia 2019	60
Mapa 4. Mortalidad ajustada por la edad por todas las causas en las personas con AR por 100.000 habitantes, Colombia 2019	66
Mapa 5. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2019	94



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
CIE10	Clasificación internacional de enfermedades, versión 10
COP	Pesos colombianos
DAS28	Disease Activity Score 28 (medida de la actividad de la enfermedad)
DE	Desviación estándar
dl	Decilitro
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
EPS	Empresa Promotora de Salud
FARME	Fármaco antirreumático modificador de la enfermedad
FR	Factor reumatoide
g	Gramo
GPC	Guía de Práctica Clínica
h	Hora
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
SFARME	Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
VSG	Velocidad de Sedimentación Globular



LISTA DE ENTIDADES QUE REPORTARON INFORMACIÓN A LA CUENTA DE ALTO COSTO

Lista de entidades que reportaron información a la Cuenta de Alto Costo

Código de la entidad	Nombre de la entidad
Régimen contributivo	
EASo16	Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico Antioquia Medellín
EASo27	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
EPSo01	Aliansalud
EPSo02	Salud Total S.A. Entidad Promotora de Salud
EPSo05	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.
EPSo08	Compensar E.P.S.
EPSo10	EPS SURA
EPSo12	Comfenalco Valle E.P.S.
EPSo16	Coomeva E.P.S. S.A.
EPSo17	E.P.S. Famisanar Ltda.
EPSo18	Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud S.A. - S.O.S.
EPSo23	Cruz Blanca EPS S.A.
EPSo33	Saludvida E.P.S. S.A.
EPSo37	Nueva EPS S.A.
EPSo44	Medimás EPS
EPSo46	Salud Mía EPS
Régimen subsidiado	
CCFo07	Comfamiliar Cartagena EPS - CCF de Cartagena
CCFo23	Caja de Compensación Familiar de la Guajira
CCFo24	Caja de Compensación Familiar de Huila - COMFAMILIAR Huila
CCFo27	Comfamiliar Nariño EPS - CCF
CCFo33	Caja de Compensación Familiar de Sucre - COMFASUCRE
CCFo50	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano -COMFAORIENTE
CCFo53	Comfacundi - CCF de Cundinamarca
CCFo55	Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico
CCF102	ComfaChocó - CCF del Chocó
EPSo22	Entidad Administradora de Régimen Subsidiado Convida
EPSo25	Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare - CAPRESOCA - EPS



Lista de entidades que reportaron información a la Cuenta de Alto Costo (continuación)

Código de la entidad	Nombre de la entidad
EPSO45	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
EPSS33	Saludvida EPS S.A.
EPSS34	Capital salud
EPSS40	Savia Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS Subsidiado (Res 02664)
ESS002	Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS EMDISALUD
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
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	
EMPO15	Medisanitas S.A. Empresa Medicina Prepagada
EMPO23	Colsanitas Empresa Medicina Prepagada
EMPO29	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



Lista de entidades que reportaron información a la Cuenta de Alto Costo (continuación)

Código de la entidad	Nombre de la entidad
Régimen de excepción	
RES001	Policía Nacional
RES002	Ecopetrol
RES003	Fuerzas Militares
RES004	Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
No asegurado	
05000	Secretaría Seccional de Antioquia
11001	Secretaría de Salud de Bogotá
23000	Dirección Departamental de Salud de Córdoba
52000	Dirección Departamental de Salud de Nariño
63000	Dirección Departamental de Salud de Quindío
66000	Dirección Departamental de Salud de Risaralda
73000	Dirección Departamental de Salud de Tolima
76000	Dirección Departamental de Salud del Valle
85000	Dirección Departamental de Salud de Casanare



GLOSARIO

ARTRITIS REUMATOIDE. Es una enfermedad autoinmune, crónica, de carácter crónica y sistémica, siendo su principal manifestación clínica la inflamación articular que puede derivar en deformidades y daño articular irreversible.

ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO. 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).

DAS28 (DISEASE ACTIVITY SCORE). 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 (reacción en cadena de la polimerasa) y la valoración global del paciente mediante una escala visual análoga (0 - 100) (1).

FACTOR REUMATOIDE. Anticuerpo del tipo IGM dirigido contra la región Fc de la inmunoglobulina G, ampliamente usado como marcador diagnóstico y pronóstico de la artritis reumatoide. Es poco específico de la enfermedad y puede estar presente en individuos sanos o en pacientes con otros desordenes autoinmunes o infecciosos, especialmente crónicas (1).

SÍNDROME DE SJÖGREN. 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.

VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR. 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 en habitualmente 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).



INTRODUCCIÓN

Este año la Cuenta de Alto Costo pone a disposición de la comunidad interesada la caracterización de las personas con artritis reumatoide (AR) que son atendidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y respaldada por la Resolución 1393 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta enfermedad, catalogada como de alto costo por la mayor probabilidad de complicaciones, el elevado consumo de recursos del sistema de salud y que genera además un gasto de bolsillo en las personas que la padecen (3), es una patología inflamatoria que afecta no solo las articulaciones sino también otros órganos (4). Su prevalencia varía de acuerdo con la población de estudio pero se encuentra en un rango entre 0,2% y 5% en el mundo, situándose en promedio cerca al 1% y es la principal enfermedad crónica inflamatoria de las articulaciones (5), generando costos al sistema de salud por los tratamientos requeridos ocasiona la pérdida de la productividad y tiene un impacto personal y familiar (4).

En este documento está la información más relevante de las personas con AR, y detalla aspectos como: la caracterización demográfica y epidemiológica de los casos incidentes y prevalentes, la descripción de las principales pruebas para el diagnóstico de los casos, la atención clínica que se les realiza, los tratamientos más usados, una aproximación de los costos de la atención, los costos de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) y de las incapacidades. Igualmente, se muestran los indicadores de gestión del riesgo (6) en las poblaciones, permitiendo analizar el desempeño de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) que son responsables de la gestión del riesgo de sus usuarios.

Esta información permitirá los tomadores de decisiones de cualquier nivel para fortalecer el desarrollo de estrategias que permitan mejorar las intervenciones del sector de la salud desde el diagnóstico temprano hasta el manejo y el control de la enfermedad.



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 2018 al 30 de junio de 2019.

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 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 administra, conserva, custodia y mantiene 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 (7) 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 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

Metodología de la recolección de los datos y el análisis estadístico para garantizar la calidad de la información

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia estableció, mediante la Resolución 1393 del 2015, las características del reporte para el registro de los pacientes con AR, el cual se realiza por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las entidades pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción y las direcciones departamentales y distritales de salud, con la información suministrada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas. Los datos son parte de la bodega de información de la CAC, la cual se estructuró de acuerdo con el instructivo que se encuentra en la resolución correspondiente.

El grupo de las entidades que reportaron esta información está conformado por:

- 45 Empresas Promotoras de Salud (EPS) y EOC
- 12 entidades de régimen especial
- 4 entidades del régimen de excepción
- 9 Secretarías Departamentales y Distritales de salud

Periodo evaluado

Se tuvo en cuenta la población con diagnóstico de AR atendida a la fecha de corte, entre el 1° de julio de 2018 y el 30 de junio de 2019. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico anterior al periodo evaluado y aquellos con nuevo diagnóstico, en el periodo mencionado. Se reportó también la información de la población que falleció durante el año estudiado.

Población

De acuerdo con lo establecido por la resolución, la información de toda la población con AR (igual o mayor a 18 años) correspondió a los siguientes códigos de la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10): J990, M051, M052, M053, M058, M059, M060, M062, M063, M068, M069. No se incluyeron la artritis idiopática juvenil y otras enfermedades músculo esqueléticas.



Verificación de la información

Se auditó la información reportada con el fin de verificar la autenticidad de los datos y su confiabilidad a partir de los datos disponible. Este proceso se realizó a través de la verificación que hace el sistema de información por medio de una malla de validación, el cruce de datos con otras fuentes de interés y la auditoría de la información directamente contra la historia clínica. A continuación se describen estos tres componentes:

Malla de validación en sistemas de información

La malla de validación identificó, para cada variable, los errores presentados en el reporte. El objetivo de este paso fue retroalimentar a las entidades encargadas del reporte respecto a los posibles errores al momento de cargar la información en el sistema; teniendo en cuenta la estructura, la consistencia y la coherencia entre las variables.

Verificación de pacientes con otras fuentes

Se realizó la verificación de los casos a través del cruce de datos con la Base Única de Afiliados (BDUA) la cual identifica la situación administrativa relacionada con el estado de afiliación y las novedades relacionadas con el estado vital (paciente vivo o fallecido).

Auditoría de campo

Se realizó un proceso de auditoría para todas las entidades que reportaron, en el cual se verificaron los datos reportados contra las historias clínicas y los soportes requeridos para la confirmación del diagnóstico y el tratamiento de cada caso seleccionado según una muestra aleatoria definida anticipadamente.

El objetivo fundamental de este proceso fue constatar la existencia de las personas con diagnóstico de AR en el SGSSS, evaluando y detallando la calidad de la información en las EAPB, EOC y Direcciones Departamentales y Distritales de Salud. Para tal fin, se realizó la verificación de los soportes clínicos, promoviendo como objetivos subsecuentes la gestión del riesgo y el seguimiento de estas cohortes.

Ajuste de los datos después de la auditoría

Durante el proceso de auditoría se identificaron los pacientes únicos; en aquellos casos en los que la información reportada difería de lo observado, el auditor pudo capturar la información real y corregir el dato. Una vez se obtuvo la información de la auditoría de campo y se realizaron los ajustes definitivos, se migraron los datos a una única bodega de datos, para realizar los análisis respectivos.

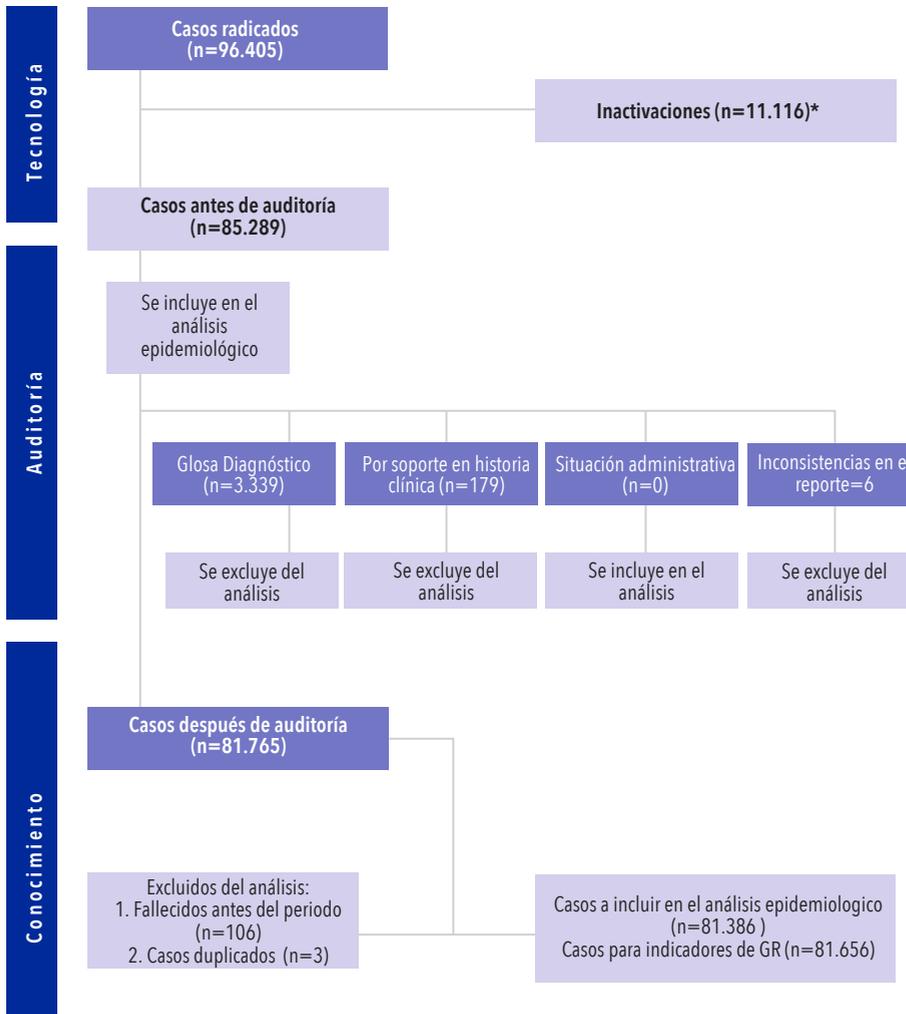


Fue necesario llevar al comité administrativo 121 pacientes para definir su situación relacionada con el diagnóstico de la enfermedad a la luz de las orientaciones de la Guía de Práctica Clínica Colombiana, de los cuales 9 casos se llevaron a comité clínico.

En conclusión, se obtuvieron 81.659 registros utilizados en el cálculo de los indicadores de AR, de los cuales 81.386 fueron considerados registros únicos para el análisis de la morbimortalidad. El mayor número de registros para el análisis de indicadores se debe a que es posible que un paciente esté siendo manejado por una EPS y también por la entidad de medicina prepagada lo que hace que el registro estuviera duplicado, pero que debía ser medido en las dos entidades para evaluar la gestión del riesgo de cada una de ellas. En el siguiente flujograma se muestra el proceso de consolidación de registros.



Flujograma 1. Proceso de consolidación de registros



* Inactivaciones corresponde a casos detectados por la coordinación de tecnología con respecto a: desafiliados duplicados, duplicados compartidos con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), eliminación error reporte, eliminación por cambio identificación, EPS no cruza BDUA.



ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo que incluyó las variables sociodemográficas y clínicas. Entre las variables sociodemográficas se describieron: la edad, el sexo, el grupo de edad, el régimen de afiliación y la entidad territorial; y entre las variables clínicas se detallaron los aspectos relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento. Como medidas de morbimortalidad se calcularon la prevalencia, la incidencia y la mortalidad.

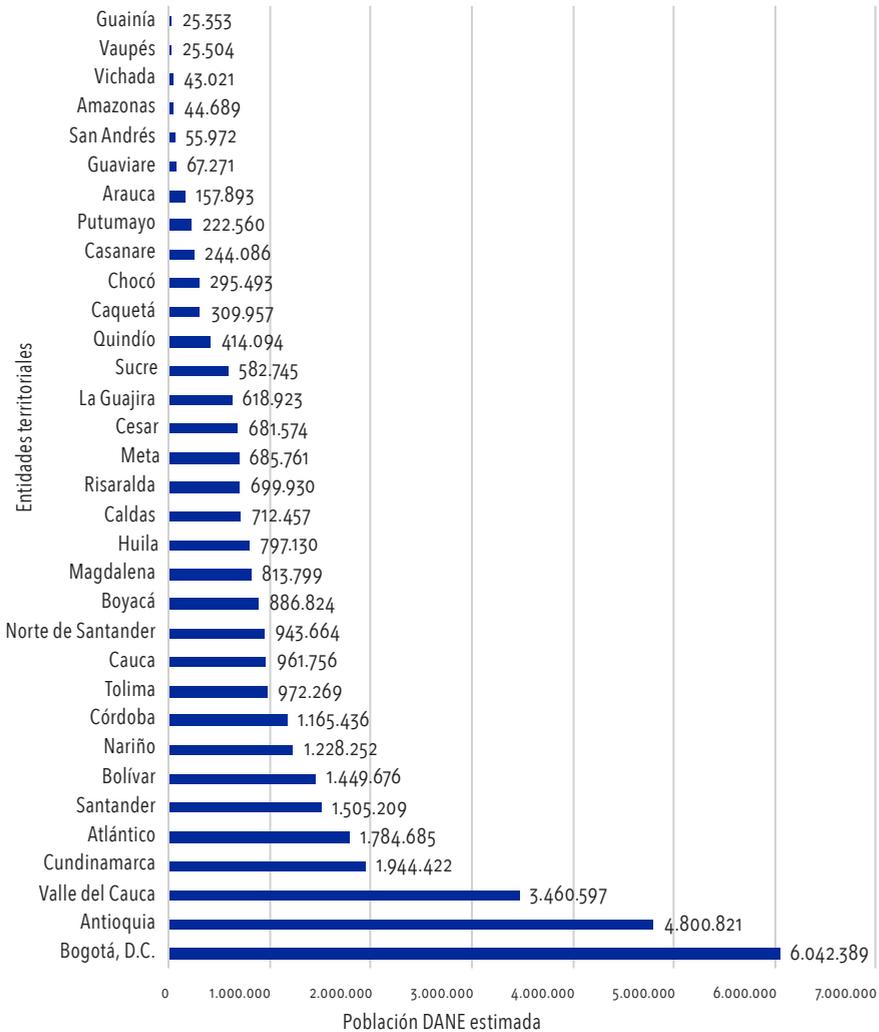
Para el análisis descriptivo de los costos de la AR se tomaron las variables relacionadas con los costos anuales de FARME del PBS, los costos anuales de FARME no incluidos en el PBS y el costo anual de la atención, describiendo el costo mínimo, el máximo, el promedio, la desviación estándar, la mediana y la media para los tres costos; tomando como valor válido los costos igual o mayor de \$1.001 COP según verificación de los la información registrada en contratos y facturas de las entidades que reportaron la información.

También se realizó un análisis de los indicadores para la gestión del riesgo en artritis, establecidos por la CAC según el documento “Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con AR en Colombia” (6), comparando la línea de base y los resultados para este periodo.

Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central y dispersión; y las cualitativas mediante frecuencias y proporciones. Los indicadores de morbimortalidad se analizaron de manera cruda y ajustada por la edad. Para el ajuste de los indicadores se utilizó el método directo, tomando como referencia la población adulta colombiana (≥ 18 años) estimada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE ($n=34.644.208$) (figura 1) según quinquenios, con un promedio de las poblaciones proyectadas de 2018 al 2019 y, para ajustar las estimaciones nacionales se tomó como referencia la población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe para el año 2020(8). Algunas variables se midieron por regiones del país según distribución del DANE basado en el PIB (11) (mapa 1).



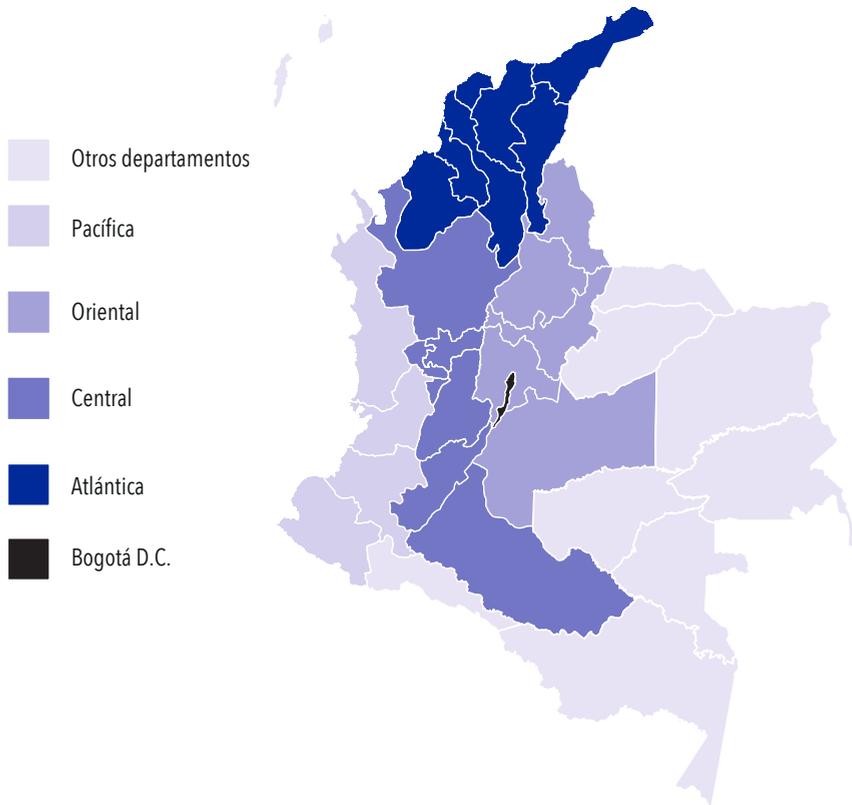
Figura 1. Promedio de la población adulta proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2018-2019



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyección a junio de 2019



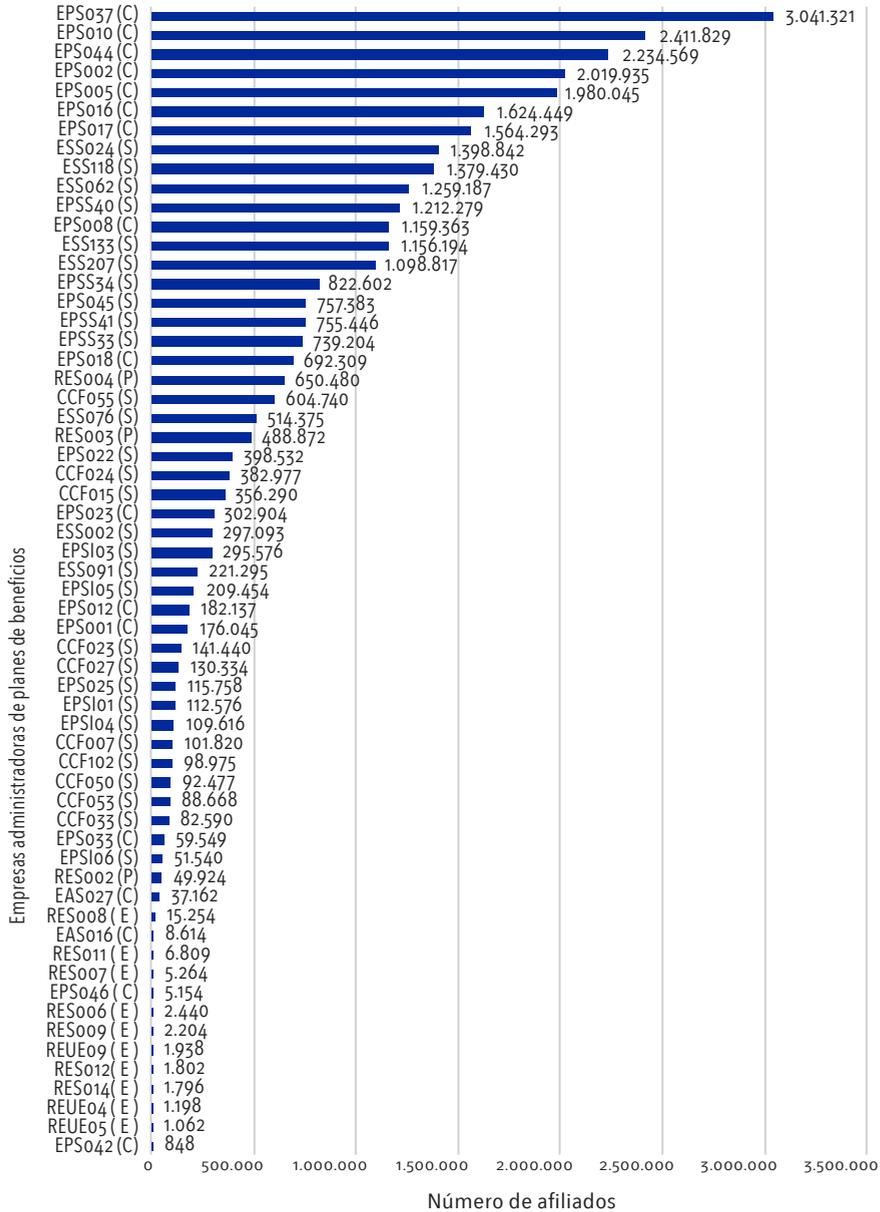
Mapa 1. Distribución de las regiones de Colombia según el DANE, 2018



Para los análisis que tuvieron como denominador la población adulta afiliada (≥ 18 años), se usó la información suministrada por la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al 30 de diciembre de 2018 ($n=33.715.079$) (figura 2). Se realizó ajuste en los regímenes Especial y Excepción en las entidades donde se tiene información del denominador. Para las demás entidades de estos dos regímenes y las direcciones departamentales no se pudo realizar el ajuste, dado que no se contó con el universo de esta población.



Figura 2. Número de afiliados por EAPB, Colombia 2018



Fuente: Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social, corte 30 de diciembre de 2018
(C): Contributivo, (S): Subsidiado, (E): Especial, (P): Excepción.



DEFINICIONES EPIDEMIOLÓGICAS

Incidencia

La incidencia corresponde a las personas con fecha de diagnóstico de AR en el periodo de reporte (01 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019). La estimación se reporta como número de casos por 100.000 habitantes o 100.000 afiliados según corresponda.

Prevalencia

La prevalencia hace referencia a las personas con diagnóstico de AR reportadas en el periodo (01 de julio de 2018 al 30 de junio de 2019). La estimación se reporta como número de casos por 100 habitantes o 100 afiliados según corresponda.

Mortalidad

Las muertes se establecieron con base en las novedades administrativas del reporte, por las glosas identificadas en la auditoría, y el cruce con la base de datos de mortalidad provenientes de la BDUA (Base de Datos Unica de Afiliados) que contiene el cruce de información del Registro Único de Afiliados (RUAF), de la Registraduría Nacional del Estado Civil y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística.



GENERALIDADES METODOLÓGICAS

Este cuarto análisis de la situación de AR en Colombia, al igual que el informe anterior, se concentra en los resultados de la población con AR. La base de datos que resulta de este proceso de reporte y verificación de la información, se constituye en un registro administrativo y es fuente primaria para el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), el cual genera nuevas salidas de información a través de la creación de indicadores y tableros de control que permiten el seguimiento a las cohortes de alto costo, haciendo posible la identificación de los resultados de morbilidad, mortalidad, calidad, acceso a los servicios y oportunidad de la atención; y que son insumos indispensables para la adecuada planeación de los servicios de salud.



1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE AR

Para el corte del 31 de junio de 2019 fueron reportados 81.386 adultos con artritis reumatoide, de las cuales 4.766 fueron casos incidentes. A continuación, se describen las principales características demográficas y clínicas de los casos incidentes y prevalentes.

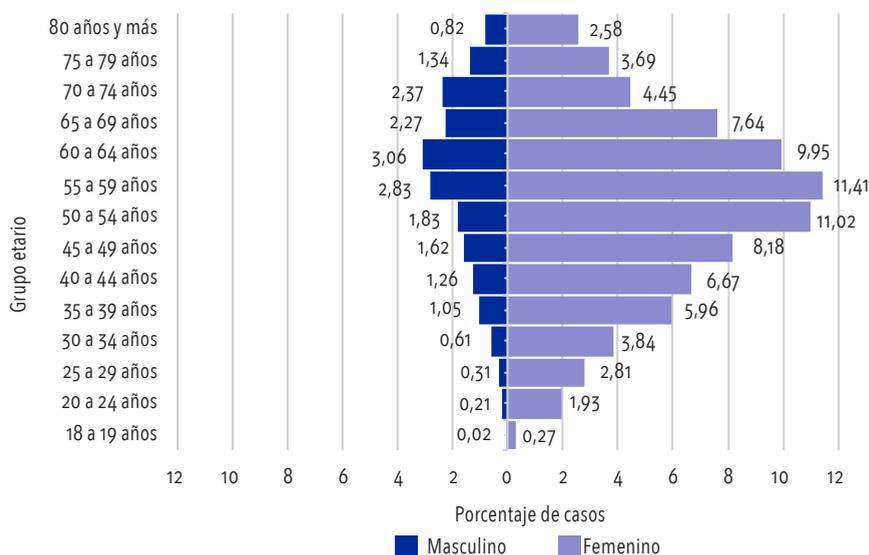
1.1 Caracterización demográfica de las personas incidentes con AR

Para el corte reportado se registraron 4.766 personas con AR diagnosticadas en el periodo presentando un aumento del 0,59% con respecto al año anterior. Con relación al sexo, el 80,40% fueron mujeres, para una relación mujer: hombre de 4,1 a 1. En cuanto a la etnia, el 93,77% no pertenecían a una etnia específica. No obstante, 6,2% eran de alguno de los siguientes grupos: negro (4,87%), indígena (1,26%), palenquero (0,08%) y raizal (0,02%). No se reportaron casos para el grupo ROM o gitano.

1.1.1 Distribución según la edad y el sexo

La edad de los pacientes reportados como incidentes tuvo un rango entre los 18 y 95 años, con promedio de 54,43 años (DE $\pm 14,51$) y mediana de 55 años (RIC 45 - 65). Según el sexo, la mediana de edad en el grupo de mujeres fue de 54 años (RIC 44-63) y promedio de 53,51 años (DE $\pm 14,51$) mientras los hombres registraron mayores edad, mediana de 60 años (RIC 48-69) y promedio de 58,20 años (DE $\pm 13,94$).

Los grupos de edad con la mayor proporción de casos incidentes estuvo entre los 50 a 64 años (40,09%). En los hombres, la mayor frecuencia estuvo entre los 60 a 64 años, mientras que en las mujeres entre los 55 a 59 años. En la figura 3 se muestra la pirámide poblacional para los casos incidentes.

Figura 3. Pirámide poblacional de los casos incidentes de AR, Colombia 2019


1.1.2 Distribución 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 según la distribución del PIB, los casos predominaron en Bogotá, D.C. y la región Central. En la tabla 1 se muestra el número de casos según la región, la entidad territorial y el sexo.

Tabla 1. Casos incidentes de AR según la región, la entidad territorial y el sexo, Colombia 2019

Región/Entidad territorial	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total
Bogotá, D.C.	1.130 (29,49)	300 (32,12)	1.430
Caribe	483 (12,60)	85 (9,10)	568
Atlántico	185 (4,83)	28 (3,00)	213
Bolívar	71 (1,85)	19 (2,03)	90
Cesar	24 (0,63)	5 (0,54)	29
Córdoba	78 (2,04)	16 (1,71)	94
La Guajira	63 (1,64)	5 (0,54)	68
Magdalena	39 (1,02)	6 (0,64)	45
Sucre	23 (0,60)	6 (0,64)	29



1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE AR

Tabla 1. Casos incidentes de AR según la región, la entidad territorial y el sexo, Colombia 2019 (continuación)

Región/Entidad territorial	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total
Central	1.116 (29,12)	283 (30,30)	1.399
Antioquia	589 (15,37)	173 (18,52)	762
Caldas	96 (2,51)	14 (1,50)	110
Caquetá	118 (3,08)	22 (2,36)	140
Huila	85 (2,22)	25 (2,68)	110
Quindío	97 (2,53)	23 (2,46)	120
Risaralda	74 (1,93)	16 (1,71)	90
Tolima	57 (1,49)	10 (1,07)	67
Oriental	387 (10,10)	111 (11,88)	498
Boyacá	77 (2,01)	26 (2,78)	103
Cundinamarca	97 (2,53)	28 (3,00)	125
Meta	36 (0,94)	10 (1,07)	46
Norte de Santander	49 (1,28)	16 (1,71)	65
Santander	128 (3,34)	31 (3,32)	159
Pacífica	677 (17,67)	146 (15,63)	823
Cauca	111 (2,90)	23 (2,46)	134
Chocó	4 (0,10)	1 (0,11)	5
Nariño	224 (5,85)	55 (5,89)	279
Valle del Cauca	338 (8,82)	67 (7,17)	405
Otros departamentos	39 (1,02)	9 (0,96)	48
Amazonas	0 (0,00)	1 (0,11)	1
Arauca	5 (0,13)	2 (0,21)	7
Casanare	18 (0,47)	2 (0,21)	20
Guainía	0 (0,00)	0 (0,00)	0
Guaviare	2 (0,05)	0 (0,00)	2
Putumayo	14 (0,37)	4 (0,43)	18
San Andrés	0 (0,00)	0 (0,00)	0
Vaupés	0 (0,00)	0 (0,00)	0
Vichada	0 (0,00)	0 (0,00)	0
Total	3.832 (100,00)	934 (100,00)	4.766



1.1.3 Distribución según el régimen de afiliación

El régimen con el mayor reporte de casos incidentes de AR fue el contributivo (57,41%), seguido por el subsidiado (37,49%), excepción (4,57%) y especial (0,40%). Se reportaron 6 personas no afiliadas (0,13%). En la tabla 2 se describen las principales características de los casos incidentes por régimen de afiliación, evidenciando una mediana de edad mayor en el régimen de excepción y menor en el especial; sin embargo este tipo de aseguradoras registran menos casos. Entre el contributivo y el subsidiado se evidencia una distribución de la población similar entre los grupos etarios.

Tabla 2. Características de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Características	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Especial (n=19)	Excepción (n=218)	No afiliado (n=6)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo					
Femenino	2.136 (78,07)	1.502 (84,05)	16 (84,21)	173 (79,36)	5 (83,33)
Masculino	600 (21,93)	285 (15,95)	3 (15,79)	45 (20,64)	1 (16,67)
Edad (años)*	55 (43 - 64)	56 (46 - 65)	52 (47 - 67)	58 (45 - 68)	53 (38 - 65)
Grupo etario					
18 a 19 años	7 (0,26)	6 (0,34)	0 (0,00)	1 (0,46)	0 (0,00)
20 a 24 años	52 (1,90)	43 (2,41)	3 (15,79)	4 (1,83)	0 (0,00)
25 a 29 años	102 (3,73)	45 (2,52)	0 (0,00)	2 (0,92)	0 (0,00)
30 a 34 años	129 (4,71)	74 (4,14)	0 (0,00)	9 (4,13)	0 (0,00)
35 a 39 años	214 (7,82)	103 (5,76)	0 (0,00)	15 (6,88)	2 (33,33)
40 a 44 años	243 (8,88)	115 (6,44)	1 (5,26)	18 (8,26)	1 (16,67)
45 a 49 años	275 (10,05)	168 (9,40)	2 (10,53)	22 (10,09)	0 (0,00)
50 a 54 años	333 (12,17)	255 (14,27)	5 (26,32)	19 (8,72)	0 (0,00)
55 a 59 años	383 (14,00)	268 (15,00)	2 (10,53)	26 (11,93)	0 (0,00)
60 a 64 años	356 (13,01)	233 (13,04)	1 (5,26)	29 (13,30)	1 (16,67)
65 a 69 años	260 (9,50)	180 (10,07)	1 (5,26)	29 (13,30)	2 (33,33)
70 a 74 años	178 (6,51)	128 (7,16)	2 (10,53)	17 (7,80)	0 (0,00)
75 a 79 años	114 (4,17)	107 (5,99)	1 (5,26)	18 (8,26)	0 (0,00)
80 años y más	90 (3,29)	62 (3,47)	1 (5,26)	9 (4,13)	0 (0,00)

*Mediana (Rango intercuartil)



1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE AR

1.1.4 Distribución según la entidad aseguradora

Las entidades con la mayor proporción de casos incidentes fueron la EPS037 (11,25%) y la EPSS34 (9,57%). En la tabla 3 se presenta el número de casos de AR para cada una de las entidades aseguradoras.

Tabla 3. Distribución de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019

Régimen/Entidad	n	%
Contributivo	2.736	57,41
EAS016	2	0,04
EAS027	8	0,17
EPS001	15	0,31
EPS002	326	6,84
EPS005	178	3,73
EPS008	229	4,80
EPS010	406	8,52
EPS012	15	0,31
EPS016	222	4,66
EPS017	259	5,43
EPS018	119	2,50
EPS023	6	0,13
EPS037	536	11,25
EPS044	413	8,67
EPS046	2	0,04
Subsidiado	1.787	37,49
CCF007	2	0,04
CCF023	21	0,44
CCF024	35	0,73
CCF053	10	0,21
CCF055	13	0,27
CCF102	1	0,02
EPS022	10	0,21
EPS045	17	0,36
EPSI01	8	0,17
EPSI03	31	0,65
EPSI04	37	0,78
EPSI05	25	0,52
EPSS33	10	0,21



Tabla 3. Distribución de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Régimen/Entidad	n	%
EPSS34	456	9,57
EPSS40	86	1,80
EPSS41	55	1,15
ESS002	1	0,02
ESS024	266	5,58
ESS062	312	6,55
ESS076	6	0,13
ESS091	2	0,04
ESS118	251	5,27
ESS133	64	1,34
ESS207	68	1,43
Especial	19	0,40
EMP015	1	0,02
EMP023	4	0,08
EMP029	9	0,19
RES007	1	0,02
RES008	2	0,04
RES012	2	0,04
Excepción	218	4,57
RES001	33	0,69
RES002	33	0,69
RES003	56	1,17
RES004	96	2,01
No afiliado	6	0,13
05000	4	0,08
66000	1	0,02
76000	1	0,02
Total	4.766	100,00



1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE AR

1.1.5 Características clínicas de los casos incidentes de AR

En los casos incidentes de AR, en los correspondiente al tiempo de evolución de la enfermedad, el promedio fue de 49,36 semanas (DE $\pm 24,36$) y una mediana de 51 semanas (RIC 29-70). Por sexo, se observa un tiempo similar, en donde la media de las mujeres fue 49,38 semanas (DE $\pm 24,27$) y la mediana de 51 semanas (RIC 30-69); mientras que en los hombres la media fue 49,29 semanas (DE $\pm 24,74$) y la mediana de 51 semanas (RIC 28-71).

El 72,47% de los casos incidentes cuenta con información relacionada con la presencia de alguna comorbilidad al momento del diagnóstico. A partir de estos datos disponibles, se evidenció que las comorbilidades más frecuentes son la hipertensión arterial, la osteoporosis y la diabetes mellitus (DM). Por otra parte, al 94,25% de los casos se les calculó el índice de masa corporal (IMC), y se encontró que el 52,05% registran sobrepeso y obesidad, lo cual está asociado con una mayor actividad inflamatoria.

En la tabla 4 se muestra la distribución de las anteriores variables 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, hipertensión arterial (HTA) y la enfermedad cerebrovascular (ECV) se presentan en mayor proporción en el contributivo, mientras que en el de excepción se observa mayor porcentaje de DM, enfermedad renal crónica (ERC), osteoporosis y Síndrome de Sjögren. El sobrepeso y obesidad también predominaron en el contributivo.

Tabla 4. Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Características clínicas	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Especial (n=19)	Excepción (n=218)	No afiliado (n=6)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Edad al momento del diagnóstico (años)*	54 (43 - 63)	55 (46 - 64)	51 (46 - 66)	58 (45 - 67)	53 (37 - 65)
Tiempo de evolución de la enfermedad (semanas)*	51 (30 - 69)	51 (28 - 71)	50 (34 - 65)	54 (30 - 74)	28 (24 - 56)
Comorbilidades					
Síndrome de Sjögren	80 (2,92)	15 (0,84)	2 (10,53)	8 (3,67)	0 (0,00)
Osteoporosis	122 (4,46)	54 (3,02)	0 (0,00)	12 (5,50)	0 (0,00)
Enfermedad renal crónica	32 (1,17)	13 (0,73)	0 (0,00)	3 (1,38)	0 (0,00)
Enfermedad cardiovascular	40 (1,46)	7 (0,39)	0 (0,00)	3 (1,38)	0 (0,00)
Diabetes mellitus	176 (6,43)	63 (3,53)	0 (0,00)	16 (7,34)	0 (0,00)
Hipertensión arterial	647 (23,65)	197 (11,02)	3 (15,79)	51 (23,39)	1 (16,67)



Tabla 4. Características clínicas de los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019 (continuación)

Características clínicas	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Especial (n=19)	Excepción (n=218)	No afiliado (n=6)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Índice de Masa Corporal (kg/m²)					
Bajo peso (<18,5)	53 (1,94)	41 (2,29)	0 (0,00)	6 (2,75)	0 (0,00)
Normopeso (18,5-24,9)	1.136 (41,52)	683 (38,22)	10 (52,63)	79 (36,24)	3 (50,00)
Sobrepeso (25,0-29,9)	1.052 (38,45)	539 (30,16)	6 (31,58)	95 (43,58)	1 (16,67)
Obesidad (≥30)	460 (16,81)	296 (16,56)	2 (10,53)	29 (13,30)	0 (0,00)
Sin dato	35 (1,28)	228 (12,76)	1 (5,26)	9 (4,13)	2 (33,33)

* Mediana (Rango intercuartil)

1.2 Características demográficas de los casos prevalentes

Para el corte reportado, se registraron 81.386 personas con AR diagnóstica en el periodo, presentando un aumento del 2,76% con respecto al año anterior. De estos, el 83,93% fueron mujeres, para una relación mujer:hombre de 5,22 casos a 1. En cuanto a la etnia, el 95,89% no pertenecían a una etnia específica y el 4,11% eran de los siguientes grupos: negro (3,46%), indígena (0,63%), palenquero (0,01%), raizal (0,01%) y ROM o gitano (0,00%).

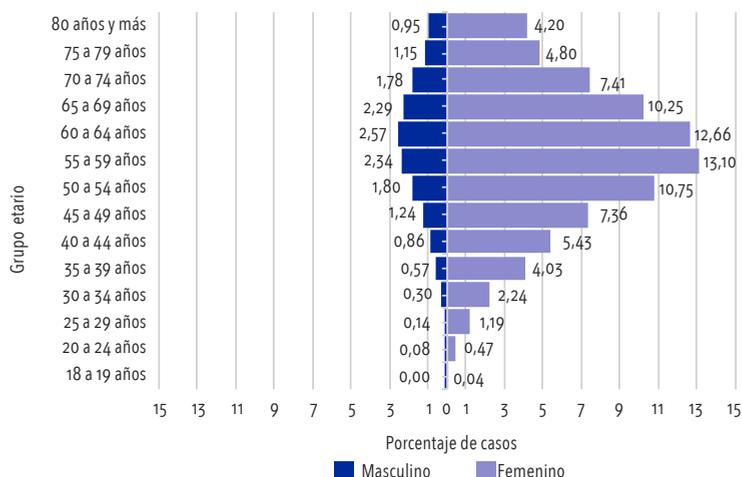
1.2.1 Distribución según la edad y el sexo

La edad de los pacientes reportados como prevalentes osciló entre los 18 y 105 años, con una edad promedio de 58,37 años (DE ±13,21) y una mediana de 59 años (RIC 50 - 67). Según el sexo, la mediana de edad en el grupo de mujeres fue de 58 años (RIC 50-67) y el promedio de 58,02 años (DE ±13,24), mientras que en los hombres la mediana fue de 61 años (RIC 52-69) y el promedio de 60,17 años (DE ±12,91).

El grupo de edad con la mayor proporción de casos estuvo entre los 50 a 69 años (55,80%). En los hombres el grupo que registró mayor frecuencia fue 60 a 64 años, mientras que en las mujeres 55 a 59 años. En la figura 4 se muestra la pirámide poblacional para los casos prevalentes.



Figura 4. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de AR, Colombia 2019



1.2.2 Distribución según entidad territorial

Las entidades territoriales con el mayor número de casos prevalentes fueron Bogotá, D.C., Antioquia y Valle del Cauca. Por regiones de Colombia según la distribución del PIB, los casos predominaron en la región Central y en Bogotá, D.C. En la tabla 5 se muestra el número de casos por región y entidad territorial según el sexo.

Tabla 5. Casos prevalentes de AR según el sexo, la región y la entidad territorial, Colombia 2019

Región/Entidad territorial	Femenino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	
Bogotá, D.C.	18.763 (27,47)	4.109 (31,42)	22.872
Caribe	7.941 (11,63)	1.194 (9,13)	9.135
Atlántico	2.462 (3,60)	353 (2,70)	2.815
Bolívar	1.660 (2,43)	2490 (1,90)	1.909
Cesar	591 (0,87)	88 (0,67)	679
Córdoba	1.582 (2,32)	238 (1,82)	1.820
La Guajira	276 (0,40)	25 (0,19)	301
Magdalena	674 (0,99)	95 (0,73)	769
Sucre	696 (1,02)	146 (1,12)	842



Tabla 5. Casos prevalentes de AR según el sexo, la región y la entidad territorial, Colombia 2019 (continuación)

Región/Entidad territorial	Femenino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	
Central	21.103 (30,89)	3.919 (29,96)	25.022
Antioquia	12.656 (18,53)	2.362 (18,06)	15.018
Caldas	1.984 (2,90)	421 (3,22)	2.405
Caquetá	431 (0,63)	86 (0,66)	517
Huila	1.586 (2,32)	329 (2,52)	1.915
Quindío	1.183 (1,73)	178 (1,36)	1.361
Risaralda	2.239 (3,28)	387 (2,96)	2.626
Tolima	1.024 (1,50)	156 (1,19)	1.180
Oriental	7.637 (11,18)	1.678 (12,83)	9.315
Boyacá	1.377 (2,02)	354 (2,71)	1.731
Cundinamarca	2.360 (3,45)	558 (4,27)	2.918
Meta	744 (1,09)	122 (0,93)	866
Norte de Santander	1.122 (1,64)	242 (1,85)	1.364
Santander	2.034 (2,98)	402 (3,07)	2.436
Pacífica	12.412 (18,17)	2.077 (15,88)	14.489
Cauca	1.339 (1,96)	245 (1,87)	1.584
Chocó	87 (0,13)	12 (0,09)	99
Nariño	2.775 (4,06)	626 (4,79)	3.401
Valle del Cauca	8.211 (12,02)	1.194 (9,13)	9.405
Otros departamentos	451 (0,66)	102 (0,78)	553
Amazonas	14 (0,02)	1 (0,01)	15
Arauca	56 (0,08)	22 (0,17)	78
Casanare	198 (0,29)	44 (0,34)	242
Guainía	1 (0,00)	0 (0,00)	1
Guaviare	15 (0,02)	3 (0,02)	18
Putumayo	152 (0,22)	32 (0,24)	184
San Andrés	10 (0,01)	0 (0,00)	10
Vaupés	1 (0,00)	0 (0,00)	1
Vichada	4 (0,01)	0 (0,00)	4
Total	68.387 (100,00)	13.103 (100,00)	81.386



1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE AR

1.2.3 Distribución según el régimen de afiliación

El régimen con la mayor proporción de casos prevalentes reportados con AR fue el contributivo (69,53%), seguido por el régimen subsidiado (23,45%), excepción (6,26%) y especial (0,69%). Se reportaron 60 personas no afiliadas (0,07%). En la tabla 6 se muestran las principales características de los casos prevalentes por régimen de afiliación. La mediana de edad de los pacientes con AR fue mayor en el especial y menor en los no afiliados. Se encuentran mayores frecuencias de casos en los grupos de edad de 50 a 69 años en todos los regímenes.

Tabla 6. Características de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	(n=56.624) n (%)	(n=19.073) n (%)	(n=561) n (%)	(n=5.068) n (%)	(n=60) n (%)	(n=81.386) n (%)
Sexo						
Femenino	47.353 (83,63)	16.155 (84,70)	485 (86,45)	4.265 (84,16)	49 (81,67)	68.387 (83,92)
Masculino	9.271 (16,37)	2.918 (15,30)	76 (13,55)	803 (15,84)	11 (18,33)	13.105 (16,08)
Edad (años)*	59 (50 - 68)	58 (49 - 66)	66 (57 - 74)	62 (53 - 69)	56 (44 - 64)	59 (50 - 67)
Grupo etario						
18 a 19 años	16 (0,03)	12 (0,06)	0 (0,00)	1 (0,02)	1 (1,67)	30 (0,04)
20 a 24 años	279 (0,49)	148 (0,78)	3 (0,53)	19 (0,37)	1 (1,67)	450 (0,55)
25 a 29 años	761 (1,34)	288 (1,51)	3 (0,53)	32 (0,63)	1 (1,67)	1.085 (1,33)
30 a 34 años	1.485 (2,62)	494 (2,59)	6 (1,07)	77 (1,52)	3 (5,00)	2.065 (2,53)
35 a 39 años	2.719 (4,80)	862 (4,52)	12 (2,14)	153 (3,02)	5 (8,33)	3.751 (4,6)
40 a 44 años	3.567 (6,30)	1.307 (6,85)	14 (2,50)	230 (4,54)	4 (6,67)	5.124 (6,29)
45 a 49 años	4.862 (8,59)	1.745 (9,15)	30 (5,35)	365 (7,20)	4 (6,67)	7.008 (8,6)
50 a 54 años	6.947 (12,27)	2.666 (13,98)	37 (6,60)	573 (11,31)	5 (8,33)	10.231 (12,55)
55 a 59 años	8.651 (15,26)	3.101 (16,26)	66 (11,76)	746 (14,66)	13 (21,67)	12.581 (15,44)
60 a 64 años	8.642 (15,26)	2.835 (14,86)	74 (13,19)	842 (16,61)	9 (15,00)	12.415 (15,23)
65 a 69 años	7.094 (12,53)	2.165 (11,35)	102 (18,18)	832 (16,42)	9 (15,00)	10.217 (12,54)
70 a 74 años	5.198 (9,18)	1.604 (8,41)	78 (13,90)	586 (11,56)	4 (6,67)	7.488 (9,19)
75 a 79 años	3.350 (5,92)	1.063 (5,57)	74 (13,19)	352 (6,95)	1 (1,67)	4.853 (5,96)
80 años y más	3.053 (5,41)	783 (4,11)	62 (11,05)	263 (5,19)	0 (0,00)	4.194 (5,15)

*Mediana (Rango intercuartil)



1.2.4 Distribución según la entidad aseguradora

Las entidades con mayor proporción de casos fueron la EPS037 (12,04%) y la EPS044 (10,39%). En la tabla 7 se presenta el número de casos de AR para cada una de las entidades aseguradoras.

Tabla 7. Distribución de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación y entidad aseguradora, Colombia 2019

Régimen/Entidad	n	%
Contributivo	56.624	69,57
EAS016	61	0,07
EAS027	279	0,34
EPS001	832	1,02
EPS002	5.714	7,02
EPS005	4.821	5,92
EPS008	4.338	5,33
EPS010	7.681	9,44
EPS012	831	1,02
EPS016	6.007	7,38
EPS017	3.780	4,64
EPS018	2.552	3,14
EPS023	1.410	1,73
EPS033	63	0,08
EPS037	9.800	12,04
EPS044	8.452	10,39
EPS046	3	0,00
Subsidiado	19.073	23,44
CCF007	97	0,12
CCF023	71	0,09
CCF024	1.018	1,25
CCF027	292	0,36
CCF033	67	0,08
CCF050	74	0,09
CCF053	175	0,22
CCF055	324	0,40
CCF102	13	0,02
EPS022	527	0,65



1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE AR

Tabla 7. Distribución de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación y entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Régimen/Entidad	n	%
EPS025	62	0,08
EPS045	872	1,07
EPSI01	37	0,05
EPSI03	292	0,36
EPSI04	82	0,10
EPSI05	339	0,42
EPSI06	32	0,04
EPSS33	560	0,69
EPSS34	2.068	2,54
EPSS40	2.256	2,77
EPSS41	244	0,30
ESS002	100	0,12
ESS024	1.659	2,04
ESS062	2.393	2,94
ESS076	155	0,19
ESS091	199	0,24
ESS118	2.524	3,10
ESS133	641	0,79
ESS207	1.900	2,33
Especial	561	0,69
EMP015	8	0,01
EMP023	210	0,26
EMP029	68	0,08
RES006	5	0,01
RES007	59	0,07
RES008	159	0,20
RES009	12	0,01
RES012	10	0,01
RES014	12	0,01
REUE04	4	0,00
REUE05	9	0,01
REUE09	5	0,01



Tabla 7. Distribución de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación y entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Régimen/Entidad	n	%
Excepción	5.068	6,23
RES001	1.142	1,40
RES002	395	0,49
RES003	625	0,77
RES004	2.906	3,57
No afiliado	60	0,07
05000	24	0,03
11001	8	0,01
23000	5	0,01
52000	2	0,00
63000	1	0,00
66000	3	0,00
73000	11	0,01
76000	1	0,00
85000	5	0,01
Total	81.386	100,00

1.2.5 Características clínicas de los casos prevalentes con AR

En los 81.386 casos prevalentes con AR, se estableció que la mediana de edad al diagnóstico fue de 50 años (RIC 39 - 59) y la media de 49,18 años (DE $\pm 14,39$). En las mujeres, la edad promedio de diagnóstico fue de 48,64 años (DE $\pm 14,36$) y la mediana fue de 49 años (RIC 39-58); en los hombres el promedio de diagnóstico fue de 51,88 años (DE $\pm 14,25$) y la mediana de 52 años (RIC 42 - 62).

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad, es decir desde el momento del diagnóstico a la fecha de corte, se encuentra en promedio un tiempo de 8,37 años (DE $\pm 8,57$) y una mediana de 6 años (RIC 3-12). Por sexo se observa un tiempo similar, en donde la media de las mujeres es de 8,51 años (DE $\pm 8,65$) y la mediana de 6 años (RIC 3-12); mientras que en los hombres la media es de 7,63 años (DE $\pm 8,12$) y la mediana de 5 años (RIC 2-10).

El 82,29% de los casos prevalentes cuentan con información relacionada con la presencia de alguna comorbilidad actual. A partir de los datos disponibles, se evidenció que las más frecuentes fueron la hipertensión arterial, la

1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE AR

osteoporosis y la DM. Por otra parte, al 85,20% de los casos se les calculó el IMC y se evidenció que el 44,53% se encuentran en sobrepeso y obesidad.

En la tabla 8 se muestra la distribución de las anteriores variables según el régimen de afiliación, encontrando que la edad más temprana al momento de diagnóstico ocurrió en los no afiliados y la más tardía en el especial. Al comparar el régimen contributivo con el subsidiado, los primeros tuvieron mayor tiempo de evolución, mayor porcentaje de presencia de comorbilidades y alteraciones en el peso.

Tabla 8. Características clínicas de los casos prevalentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	(n=56.624)	(n=19.073)	(n=561)	(n=5.068)	(n=60)	(n=81.386)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Edad al momento del diagnóstico (años)*	49 (39 - 59)	51 (40 - 60)	54 (45 - 63)	51 (42 - 60)	41 (32 - 55)	50 (39 - 59)
Tiempo de evolución de la enfermedad (años)*	6 (3 - 12)	4 (1 - 8)	9 (3 - 16)	7 (3 - 12)	4 (0 - 10)	6 (3 - 12)
Comorbilidades						
Síndrome de Sjögren	4.564 (8,06)	784 (4,11)	89 (15,86)	680 (13,42)	0 (0,00)	6117 (7,52)
Osteoporosis	11.846 (20,92)	2.783 (14,59)	112 (19,96)	1.089 (21,49)	4 (6,67)	15.834 (19,46)
Enfermedad renal crónica	1.732 (3,06)	468 (2,45)	22 (3,92)	309 (6,10)	0 (0,00)	2.531 (3,11)
Enfermedad cardiovascular	1.657 (2,93)	337 (1,77)	48 (8,56)	189 (3,73)	1 (1,67)	2.232 (2,74)
Diabetes mellitus	4.538 (8,01)	1.336 (7,00)	57 (10,16)	597 (11,78)	3 (5,00)	6.531 (8,02)
Hipertensión Arterial	18.544 (32,75)	4.580 (24,01)	225 (40,11)	1.993 (39,33)	7 (11,67)	25.349 (31,15)
Índice de Masa Corporal (kg/m²)						
Bajo peso (<18,5)	1.789 (3,16)	819 (4,29)	17 (3,03)	142 (2,80)	3 (5,00)	2.779 (3,40)
Normopeso (18,5-24,9)	21.641 (38,22)	6.807 (35,69)	176 (31,37)	1.691 (33,37)	14 (23,33)	30.329 (37,27)
Sobrepeso (25,0-29,9)	18.454 (32,59)	5.038 (26,41)	172 (30,66)	1.546 (30,51)	7 (11,67)	25.217 (30,98)
Obesidad (≥30)	8.121 (14,34)	2.191 (11,49)	62 (11,05)	648 (12,79)	3 (5,00)	11.025 (13,55)
Sin dato	6.619 (11,69)	4.218 (23,89)	134 (23,89)	1.041 (20,54)	33 (55,00)	12.045 (14,80)

* Mediana (Rango intercuartil)

2. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

2.1 Incidencia

La incidencia nacional de AR en el periodo de análisis fue de 13,76 por 100.000 habitantes, 0,2 puntos porcentuales menos comparado con el reportado en el año 2018. La incidencia ajustada fue de 13,98. Al revisar la incidencia por sexo, se evidenció que en las mujeres es superior a la nacional (21,24 por 100.000 habitantes) (tabla 9).

Las entidades territoriales con el mayor número de casos incidentes fueron Quindío, Caquetá y Bogotá D.C. (tabla 10 y mapa 2). La incidencia en la región de Bogotá D.C. y Central fue significativamente mayor que para las demás regiones y la estimada nacional.

Tabla 9. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2019

	Población	Casos de AR	Cruda	Ajustada*	IC 95%**
Nacional	34.644.208	4.766	13,76	13,98	(13,58-14,38)
Mujeres	17.810.446	3.832	21,52	21,24	(20,57-21,92)
Hombres	16.833.762	934	5,55	5,95	(5,57-6,35)

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

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

Tabla 10. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2019

Región/Entidad territorial	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población DANE	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
Bogotá, D.C.	1.430	6.042.389	23,67	20,88	(19,73-22,07)
Caribe	568	7.096.838	8,00	8,40	(7,64-9,22)
Atlántico	213	1.784.685	11,93	7,68	(6,22-9,35)
Bolívar	90	1.449.676	6,21	10,26	(7,07-14,11)
Cesár	29	681.574	4,25	6,04	(2,50-11,38)
Córdoba	94	1.165.436	8,07	17,08	(10,99-24,67)
La Guajira	68	618.923	10,99	13,24	(9,73-17,55)
Magdalena	45	813.799	5,53	4,84	(3,31-6,88)
Sucre	29	582.745	4,98	4,65	(2,56-7,54)



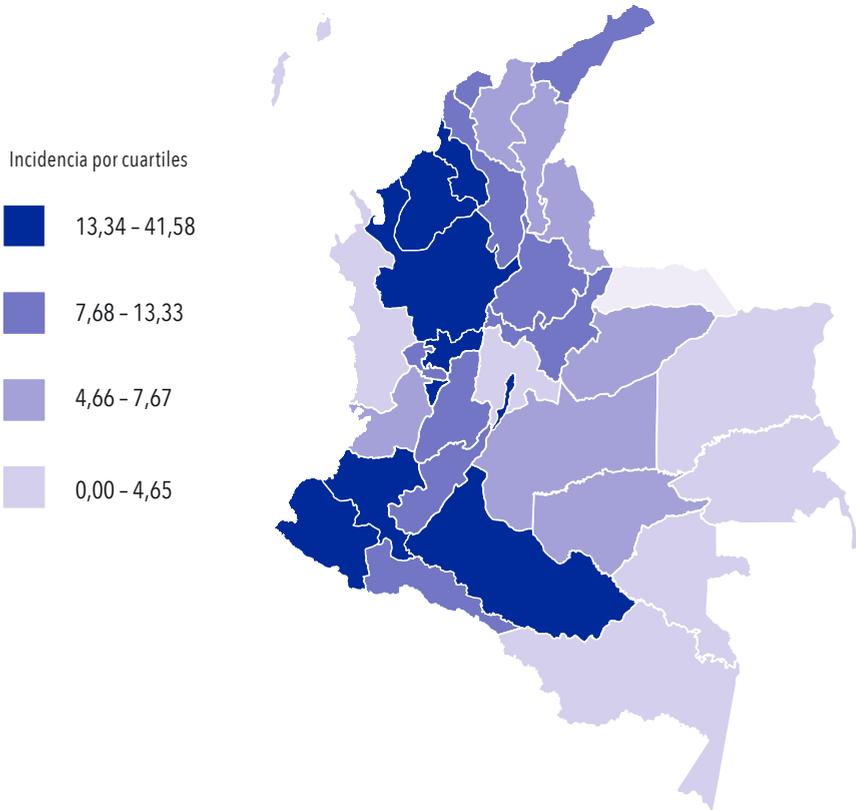
Tabla 10. Incidencia de la AR por cada 100.000 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2019 (continuación)

Región/Entidad territorial	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos nuevos	Población DANE	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
Central	1.399	8.706.657	16,07	15,44	(14,54-16,37)
Antioquia	762	4.800.821	15,87	16,90	(15,37-18,52)
Caldas	110	712.457	15,44	17,49	(12,76-23,12)
Caquetá	140	309.956	45,17	37,69	(29,92-46,69)
Huila	110	797.130	13,80	10,52	(6,98-14,90)
Quindío	120	414.094	28,98	41,58	(29,08-56,52)
Risaralda	90	699.930	12,86	11,26	(7,27-16,26)
Tolima	67	972.269	6,89	9,75	(6,59-13,64)
Oriental	498	5.965.879	8,35	9,33	(8,48-10,23)
Boyacá	103	886.824	11,61	13,33	(10,33-16,84)
Cundinamarca	125	1.944.422	6,43	4,46	(3,53-5,53)
Meta	46	685.760	6,71	6,36	(3,95-9,50)
Norte de Santander	65	943.664	6,89	6,12	(3,72-9,20)
Santander	159	1.505.209	10,56	10,60	(8,72-12,74)
Pacífica	823	5.946.098	13,84	13,19	(12,24-14,18)
Cauca	134	961.756	13,93	15,23	(12,57-18,26)
Chocó	5	295.493	1,69	0,85	(0,24-2,97)
Nariño	279	1.228.252	22,72	19,90	(15,97-24,36)
Valle del Cauca	405	3.460.597	11,70	5,03	(4,05-6,14)
Otros departamentos	48	886.348	5,42	7,36	(5,35-9,85)
Arauca	7	157.893	4,43	4,41	(1,08-13,22)
Amazonas	1	44.689	2,24	0,41	(0,01-14,09)
Casanare	20	244.086	8,19	5,72	(2,66-10,57)
Guainía	0	25.353	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Guaviare	2	67.271	2,97	4,99	(0,22-18,97)
Putumayo	18	222.560	8,09	8,93	(4,10-16,19)
San Andrés	0	55.972	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Vaupés	0	25.504	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Vichada	0	43.021	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Nacional	4.766	34.644.208	13,76	13,98	(13,58-14,38)

*Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada



Mapa 2. Incidencia ajustada por la edad de la AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2019



En cuanto a la población afiliada al sistema de salud, se estimó una incidencia ajustada para el régimen contributivo de 15,50 por 100.000 afiliados y para el subsidiado de 12,01 (tabla 11). Las entidades con la mayor incidencia ajustada por la edad fueron la EPSO46 en el contributivo, la EPSS34 en el subsidiado, la RESO12 en el especial y la RESO02 en el de excepción.

**Tabla 11.** Incidencia de la AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019

Entidad	Incidencia (100.000 afiliados)				
	Casos nuevos	Población BDUA	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
Contributivo	2.736	17.500.526	15,63	15,50	(14,92-16,09)
EAS016	2	8.614	23,22	6,32	(0,37-224,34)
EAS027	8	37.162	21,53	1,25	(0,34-54,11)
EPS001	15	176.045	8,52	6,11	(2,63-12,23)
EPS002	326	2.019.935	16,14	20,71	(16,46-25,49)
EPS005	178	1.980.045	8,99	9,11	(7,39-11,05)
EPS008	229	1.159.363	19,75	23,50	(18,52-29,17)
EPS010	406	2.411.829	16,83	14,50	(12,73-16,42)
EPS012	15	182.137	8,24	7,18	(2,07-16,03)
EPS016	222	1.624.449	13,67	10,56	(7,99-13,54)
EPS017	259	1.564.293	16,56	16,96	(13,80-20,49)
EPS018	119	692.309	17,19	21,08	(16,11-26,96)
EPS023	6	302.904	1,98	2,29	(0,35-7,00)
EPS033	0	59.549	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS037	536	3.041.321	17,62	15,13	(12,77-17,72)
EPS042	0	848	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS044	413	2.234.569	18,48	13,47	(11,48-15,64)
EPS046	2	5.154	38,80	79,92	(8,60-264,08)
Subsidiado	1.787	14.985.510	11,92	12,01	(11,45-12,58)
CCF007	2	101.820	1,96	0,23	(0,01-6,51)
CCF015	0	356.290	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF023	21	141.440	14,85	16,15	(8,87-26,50)
CCF024	35	382.977	9,14	4,37	(1,99-8,00)
CCF027	0	130.334	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF033	0	82.590	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF050	0	92.477	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF053	10	88.668	11,28	15,23	(5,17-32,30)
CCF055	13	604.740	2,15	2,01	(0,45-5,05)
CCF102	1	98.975	1,01	0,88	(0,02-13,11)
EPSI01	8	112.576	7,11	1,42	(0,43-6,76)
EPSI03	31	295.576	10,49	10,89	(6,08-17,44)



2. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 11. Incidencia de la AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Incidencia (100.000 afiliados)				
	Casos nuevos	Población BDUA	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	IC 95%*
EPSI04	37	109.616	33,75	40,01	(21,58-65,18)
EPSI05	25	209.454	11,94	9,40	(4,66-16,25)
EPSI06	0	51.540	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS022	10	398.532	2,51	1,75	(0,46-4,23)
EPS025	0	115.758	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS045	17	757.383	2,24	1,40	(0,57-2,77)
EPSS33	10	739.204	1,35	1,56	(0,42-3,71)
EPSS34	456	822.602	55,43	87,18	(75,14-100,24)
EPSS40	86	1.212.279	7,09	4,48	(3,21-6,03)
EPSS41	55	755.446	7,28	6,31	(4,09-9,15)
ESS002	1	297.093	0,34	0,25	(0,01-2,29)
ESS024	266	1.398.842	19,02	10,92	(7,16-15,57)
ESS062	312	1.259.187	24,78	31,80	(25,93-38,33)
ESS076	6	514.375	1,17	1,79	(0,55-3,99)
ESS091	2	221.295	0,90	0,64	(0,01-3,33)
ESS118	251	1.379.430	18,20	7,06	(4,53-10,18)
ESS133	64	1.156.194	5,54	7,08	(4,70-10,05)
ESS207	68	1.098.817	6,19	5,70	(4,03-7,74)
Especial					
EMP015	1	**	**	**	**
EMP023	4	**	**	**	**
EMP029	9	**	**	**	**
RES006	0	2.440	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES007	1	5.264	19,00	0,07	(0,01-210,55)
RES008	2	15.254	13,11	25,65	(0,94-110,30)
RES009	0	2.204	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES011	0	6.809	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES012	2	1.802	110,99	102,52	(8,73-619,07)
RES014	0	1.796	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE04	0	1.198	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE05	0	1.062	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE09	0	1.938	0,00	0,00	(0,00-0,00)



Tabla 11. Incidencia de la AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Incidencia (100.000 afiliados)				IC 95%*
	Casos nuevos	Población BDUA	Incidencia cruda	Incidencia ajustada	
Excepción					
RES001	33	**	**	**	**
RES002	33	49.924	66,10	34,67	(21,59-63,78)
RES003	56	488.872	11,45	19,26	(13,02-26,96)
RES004	96	650.480	14,76	9,19	(5,79-13,65)
No afiliado					
05000	4	**	**	**	**
66000	1	**	**	**	**
76000	1	**	**	**	**

*Intervalo de confianza al 95% para la incidencia ajustada

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

2.2 Prevalencia

Para el periodo de análisis se obtuvo una prevalencia nacional de AR ajustada por la edad de 0,24 por 100 habitantes; 0,1 punto porcentual más que el año anterior. Al revisar la prevalencia según el sexo, se evidencia que fue mayor en las mujeres (tabla 12). El departamento del Huila registró la prevalencia más alta, superando incluso la prevalencia estimada a nivel nacional; seguido por Bogotá D.C., Caldas y Nariño (tabla 13, mapa 3). Las regiones con mayor prevalencia fueron la Pacífica y la Central.

Tabla 12. Prevalencia de AR por cada 100 habitantes, Colombia 2019

	Población	Casos de AR	Cruda	Ajustada*	IC 95%**
Nacional	34.644.208	81.386	0,23	0,24	(0,23-0,24)
Mujeres	17.810.446	68.307	0,38	0,38	(0,37-0,38)
Hombres	16.833.762	13.079	0,08	0,08	(0,08-0,09)

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

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

Tabla 13. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2019

Región/Entidad territorial	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos reportados	Población DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
Bogotá, D.C.	22.872	6.042.389	0,38	0,25	(0,24-0,25)
Caribe	9.135	7.096.838	0,13	0,16	(0,15-0,16)
Atlántico	2.815	1.784.685	0,16	0,18	(0,17-0,19)
Bolívar	1.909	1.449.676	0,13	0,15	(0,14-0,15)
Cesar	679	681.574	0,10	0,11	(0,10-0,12)
Córdoba	1.820	1.165.436	0,16	0,18	(0,17-0,19)
La Guajira	301	618.923	0,05	0,03	(0,03-0,04)
Magdalena	769	813.799	0,09	0,13	(0,11-0,14)
Sucre	842	582.745	0,14	0,05	(0,05-0,06)
Central	25.022	8.706.657	0,29	0,28	(0,28-0,29)
Antioquia	15.018	4.800.821	0,31	0,21	(0,21-0,22)
Caldas	2.405	712.457	0,34	0,33	(0,31-0,35)
Caquetá	517	309.956	0,17	0,25	(0,21-0,31)
Huila	1.915	797.130	0,24	0,14	(0,13-0,15)
Quindío	1.361	414.094	0,33	0,32	(0,30-0,34)
Risaralda	2.626	699.930	0,38	0,40	(0,38-0,42)
Tolima	1.180	972.269	0,12	0,08	(0,07-0,09)
Oriental	9.315	5.965.879	0,16	0,15	(0,14-0,15)
Boyacá	1.731	886.824	0,20	0,20	(0,19-0,22)
Cundinamarca	2.918	1.944.422	0,15	0,10	(0,09-0,11)
Meta	866	685.760	0,13	0,19	(0,17-0,21)
Norte de Santander	1.364	943.664	0,14	0,14	(0,13-0,15)
Santander	2.436	1.505.209	0,16	0,15	(0,13-0,16)
Pacífica	14.489	5.946.098	0,24	0,30	(0,30-0,31)
Cauca	1.584	961.756	0,16	0,12	(0,11-0,13)
Chocó	99	295.493	0,03	0,05	(0,03-0,06)
Nariño	3.401	1.228.252	0,28	0,45	(0,42-0,47)
Valle del Cauca	9.405	3.460.597	0,27	0,41	(0,40-0,42)
Otros departamentos	553	886.348	0,06	0,06	(0,06-0,07)
Amazonas	15	44.689	0,03	0,04	(0,02-0,07)
Arauca	78	157.893	0,05	0,04	(0,03-0,05)

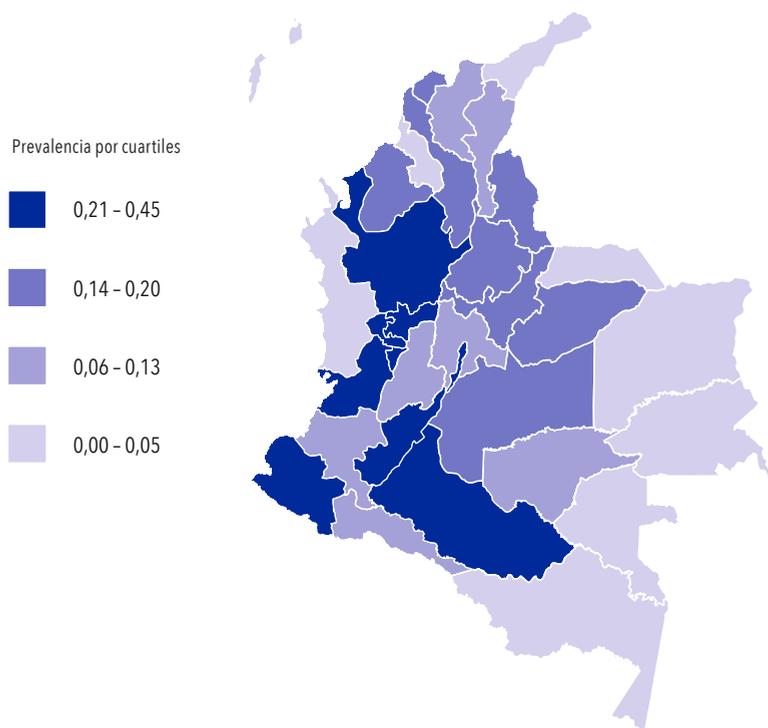


Tabla 13. Prevalencia de la AR por cada 100 habitantes según la región y la entidad territorial, Colombia 2019 (continuación)

Región/Entidad territorial	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos reportados	Población DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
Casanare	242	244.086	0,10	0,16	(0,13-0,18)
Guainía	1	25.353	0,00	0,02	(0,01-0,09)
Guaviare	18	67.271	0,03	0,06	(0,03-0,11)
Putumayo	184	222.560	0,08	0,08	(0,06-0,09)
San Andrés	10	55.972	0,02	0,02	(0,01-0,03)
Vaupés	1	25.504	0,00	0,00	(0,00-0,02)
Vichada	4	43.021	0,01	0,02	(0,01-0,05)
Nacional	81.386	34.644.208	0,23	0,24	(0,23-0,24)

*Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada

Mapa 3. Prevalencia ajustada por la edad de la AR, Colombia 2019



2. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Según el régimen de afiliación, se estimó una prevalencia para el contributivo de 0,33 por 100 afiliados y del subsidiado de 0,12 (tabla 14). Las entidades con la mayor prevalencia ajustada por edad fueron la EPS044 en el contributivo, la CCF024 en el subsidiado, la REUE04 en el especial y la RES002 en el de excepción.

Tabla 14. Prevalencia de la AR por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019

Entidad	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos AR	Población BDUA	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
Contributivo	56.624	17.500.526	0,32	0,33	(0,33-0,34)
EAS016	61	8.614	0,71	0,26	(0,18-0,46)
EAS027	279	37.162	0,75	0,22	(0,08-0,48)
EPS001	832	176.045	0,47	0,25	(0,22-0,28)
EPS002	5.714	2.019.935	0,28	0,11	(0,11-0,12)
EPS005	4.821	1.980.045	0,24	0,41	(0,40-0,43)
EPS008	4.338	1.159.363	0,37	0,35	(0,33-0,36)
EPS010	7.681	2.411.829	0,32	0,39	(0,38-0,40)
EPS012	831	182.137	0,46	0,36	(0,32-0,40)
EPS016	6.007	1.624.449	0,37	0,64	(0,62-0,67)
EPS017	3.780	1.564.293	0,24	0,23	(0,22-0,24)
EPS018	2.552	692.309	0,37	0,32	(0,31-0,34)
EPS023	1.410	302.904	0,47	0,38	(0,36-0,41)
EPS033	63	59.549	0,11	0,15	(0,10-0,20)
EPS037	9.800	3.041.321	0,32	0,16	(0,16-0,17)
EPS042	0	848	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS044	8.452	2.234.569	0,38	0,59	(0,57-0,61)
EPS046	3	5.154	0,06	0,02	(0,01-0,26)
Subsidiado	19.073	14.985.510	0,13	0,12	(0,12-0,13)
CCF007	97	101.820	0,10	0,09	(0,07-0,12)
CCF015	0	356.290	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF023	71	141.440	0,05	0,07	(0,03-0,12)
CCF024	1.018	382.977	0,27	0,30	(0,27-0,33)
CCF027	292	130.334	0,22	0,28	(0,23-0,34)
CCF033	67	82.590	0,08	0,07	(0,05-0,10)



Tabla 14. Prevalencia de la AR por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos AR	Población BDUA	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
CCF050	74	92.477	0,08	0,07	(0,05-0,11)
CCF053	175	88.668	0,20	0,22	(0,17-0,27)
CCF055	324	604.740	0,05	0,02	(0,01-0,02)
CCF102	13	98.975	0,01	0,00	(0,00-0,01)
EPSI01	37	112.576	0,03	0,04	(0,03-0,06)
EPSI03	292	295.576	0,10	0,11	(0,09-0,13)
EPSI04	82	109.616	0,07	0,10	(0,07-0,13)
EPSI05	339	209.454	0,16	0,16	(0,13-0,19)
EPSI06	32	51.540	0,06	0,07	(0,04-0,11)
EPS022	527	398.532	0,13	0,14	(0,13-0,16)
EPS025	62	115.758	0,05	0,07	(0,04-0,11)
EPS045	872	757.383	0,12	0,06	(0,05-0,06)
EPSS33	560	739.204	0,08	0,09	(0,08-0,10)
EPSS34	2.068	822.602	0,25	0,19	(0,18-0,21)
EPSS40	2.256	1.212.279	0,19	0,18	(0,17-0,19)
EPSS41	244	755.446	0,03	0,03	(0,03-0,04)
ESS002	100	297.093	0,03	0,04	(0,03-0,05)
ESS024	1.659	1.398.842	0,12	0,16	(0,15-0,17)
ESS062	2.393	1.259.187	0,19	0,23	(0,21-0,24)
ESS076	155	514.375	0,03	0,02	(0,02-0,03)
ESS091	199	221.295	0,09	0,07	(0,06-0,09)
ESS118	2.524	1.379.430	0,18	0,18	(0,17-0,19)
ESS133	641	1.156.194	0,06	0,05	(0,04-0,05)
ESS207	1.900	1.098.817	0,17	0,24	(0,22-0,25)
Especial					
EMP015	8	**	**	**	**
EMP023	210	**	**	**	**
EMP029	68	**	**	**	**
RES006	5	2.440	0,20	0,20	(0,04-0,71)
RES007	59	5.264	1,12	0,29	(0,17-0,66)
RES008	159	15.254	1,04	0,29	(0,19-0,47)
RES009	12	2.204	0,54	0,13	(0,05-1,44)



Tabla 14. Prevalencia de la AR por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos AR	Población BDUA	Prevalencia cruda	Prevalencia ajustada	IC 95%*
RES011	0	6.809	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES012	10	1.802	0,55	0,42	(0,06-1,27)
RES014	12	1.796	0,67	0,52	(0,20-1,14)
REUE04	4	1.198	0,33	0,83	(0,04-2,95)
REUE05	9	1.062	0,85	0,54	(0,07-1,65)
REUE09	5	1.938	0,26	0,15	(0,03-1,63)
Excepción					
RES001	1.142	**	**	**	**
RES002	395	49.924	0,79	0,42	(0,34-0,52)
RES003	625	488.872	0,13	0,16	(0,13-0,18)
RES004	2.906	650.480	0,45	0,33	(0,31-0,35)
No afiliado					
05000	24	**	**	**	**
11001	8	**	**	**	**
23000	5	**	**	**	**
52000	2	**	**	**	**
63000	1	**	**	**	**
66000	3	**	**	**	**
73000	11	**	**	**	**
76000	1	**	**	**	**
85000	5	**	**	**	**

*Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia ajustada

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

2.3 Mortalidad

Durante el periodo se reportaron 1.213 muertes en las personas con diagnóstico de AR, para una mortalidad cruda por todas las causas de 3,50 por 100.000 habitantes, es decir 0,39% puntos porcentuales menos que el año pasado y una mortalidad ajustada por la edad de 4,03 por 100.000 habitantes. Al analizar el reporte de la mortalidad por sexo, se identificaron 916 muertes en las mujeres y 297 en los hombres. La mortalidad en las mujeres fue de 6,98 por 100.000 habitantes y en los hombres de 1,76 (tabla 15).



Las entidades territoriales con la mayor mortalidad fueron Huila, Antioquia y Quindío (tabla 16, mapa 4). La mortalidad en las regiones Bogotá D.C. y la Central fue significativamente mayor que la nacional.

Tabla 15. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 habitantes, Colombia 2019

	Población	Casos de AR	Cruda	Ajustada*	IC 95%**
Nacional	34.644.208	1.213	3,50	4,03	(3,80-4,27)
Mujeres	17.810.446	916	5,44	6,98	(6,51-7,45)
Hombres	16.833.762	297	1,67	1,76	(1,56-1,97)

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

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

Tabla 16. Mortalidad en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2019

Región/Entidad territorial	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Casos reportados	Denominador	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
Bogotá, D.C.	302	6.042.389	5,00	5,15	(4,57-5,78)
Caribe	120	7.096.838	1,69	2,35	(1,92-2,83)
Atlántico	29	1.784.685	1,62	2,68	(1,66-4,01)
Bolívar	30	1.449.676	2,07	2,93	(1,52-4,87)
Cesar	10	681.574	1,47	1,18	(0,48-2,50)
Córdoba	23	1.165.436	1,97	2,32	(0,73-4,97)
La Guajira	1	618.923	0,16	0,27	(0,01-1,49)
Magdalena	11	813.799	1,35	2,10	(0,96-3,93)
Sucre	16	582.745	2,75	2,57	(1,36-4,42)
Central	428	8.706.657	4,92	3,33	(2,93-3,76)
Antioquia	277	4.800.821	5,77	6,37	(5,37-7,48)
Caldas	32	712.457	4,49	4,81	(2,37-8,30)
Caquetá	8	309.956	2,58	2,87	(0,57-7,36)
Huila	33	797.130	4,14	7,89	(4,74-11,98)
Quindío	12	414.094	2,90	6,31	(2,56-12,10)
Risaralda	47	699.930	6,71	3,94	(2,75-5,50)
Tolima	19	972.269	1,95	1,75	(0,92-2,97)

2. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

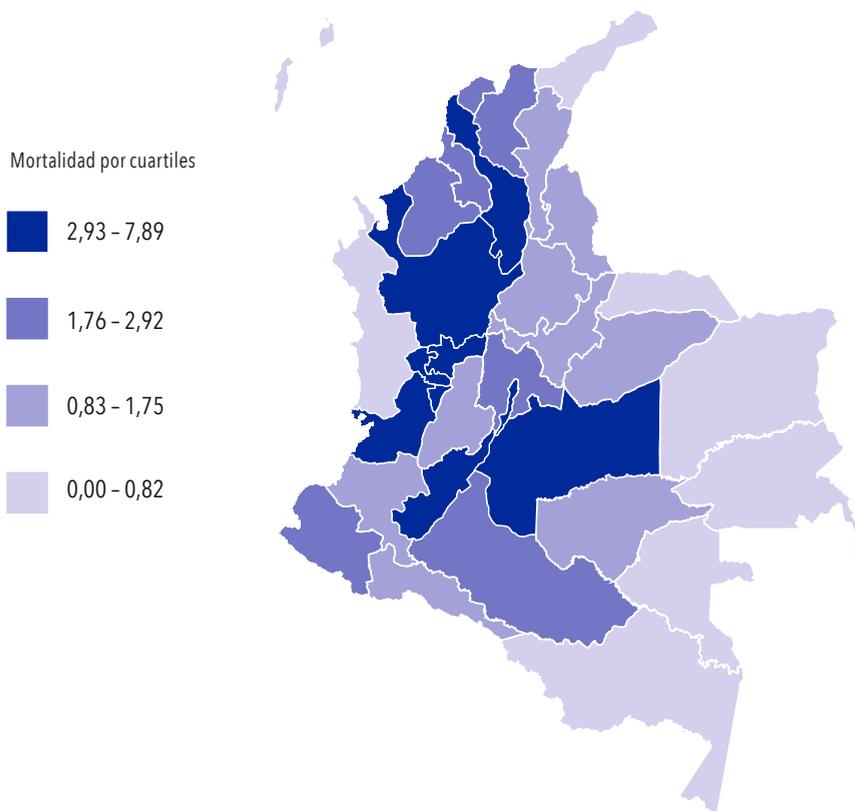
Tabla 16. Mortalidad en las personas con AR según la región y la entidad territorial, Colombia 2019 (continuación)

Región/Entidad territorial	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Casos reportados	Denominador	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
Oriental	135	5.965.879	2,26	2,54	(2,13-3,01)
Boyacá	21	886.824	2,37	1,22	(0,68-2,13)
Cundinamarca	42	1.944.422	2,16	2,53	(1,57-3,77)
Meta	13	685.760	1,90	3,77	(1,20-8,04)
Norte de Santander	23	943.664	2,44	0,83	(0,29-1,77)
Santander	36	1.505.209	2,39	1,57	(0,79-2,69)
Pacífica	218	5.946.098	3,67	3,14	(2,71-3,62)
Cauca	20	961.756	2,08	0,84	(0,34-1,69)
Chocó	1	295.493	0,34	0,01	(0,01-1,90)
Nariño	55	1.228.252	4,48	2,63	(1,64-3,96)
Valle del Cauca	142	3.460.597	4,10	4,07	(3,23-5,05)
Otros departamentos	10	886.348	1,13	2,01	(0,94-3,63)
Arauca	0	157.893	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Amazonas	0	44.689	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Casanare	3	244.086	1,23	1,08	(0,11-3,91)
Guainía	0	25.353	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Guaviare	1	67.271	1,49	1,38	(0,03-8,83)
Putumayo	6	222.560	2,70	1,68	(0,39-4,59)
San Andrés	0	55.972	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Vaupés	0	25.504	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Vichada	0	43.021	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Nacional	1.213	34.644.208	3,50	4,03	(3,80-4,27)

*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 2019



En cuanto a la población afiliada al sistema de salud, se estimó una mortalidad de 5,04 por 100.000 afiliados en el régimen contributivo y de 2,18 en el subsidiado. Las entidades con la mayor mortalidad fueron la EPSO16 en el régimen contributivo, la EPSS40 en el subsidiado, la RESO07 en el especial y la RESO04 en el de excepción (tabla 17).

Tabla 17. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019

Entidad	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Casos de mortalidad	Población BDUA	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
Contributivo	787	17.500.526	4,50	5,04	(4,68-5,40)
EAS016	1	8.614	11,61	5,26	(0,13-128,85)
EAS027	11	37.162	29,60	9,75	(2,95-133,61)
EPS001	10	176.045	5,68	4,58	(1,84-9,63)
EPS002	51	2.019.935	2,52	2,50	(1,65-3,56)
EPS005	60	1.980.045	3,03	3,08	(1,82-4,73)
EPS008	34	1.159.363	2,93	2,82	(1,17-5,31)
EPS010	71	2.411.829	2,94	3,20	(2,32-4,27)
EPS012	14	182.137	7,69	2,60	(0,43-7,63)
EPS016	118	1.624.449	7,26	13,87	(10,70-17,51)
EPS017	33	1.564.293	2,11	13,84	(6,55-24,07)
EPS018	34	692.309	4,91	13,86	(7,94-21,59)
EPS023	16	302.904	5,28	2,24	(0,53-5,51)
EPS033	1	59.549	1,68	8,33	(0,21-34,43)
EPS037	178	3.041.321	5,85	6,31	(4,98-7,82)
EPS042	0	848	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS044	155	2.234.569	6,94	7,58	(6,02-9,36)
EPS046	0	5.154	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Subsidiado	355	14.985.510	2,37	2,18	(1,95-2,41)
CCF007	2	101.820	1,96	0,09	(0,01-4,80)
CCF015	0	356.290	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF023	0	141.440	0,00	0,00	(0,00-0,00)
CCF024	24	382.977	6,27	1,62	(1,00-3,01)
CCF027	6	130.334	4,60	5,58	(1,24-14,61)
CCF033	1	82.590	1,21	0,01	(0,01-6,65)
CCF050	1	92.477	1,08	0,01	(0,01-5,32)
CCF053	2	88.668	2,26	1,57	(0,07-8,46)
CCF055	5	604.740	0,83	1,52	(0,18-4,55)
CCF102	0	98.975	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPSI01	0	112.576	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPSI03	6	295.576	2,03	1,61	(0,25- 4,92)



Tabla 17. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Casos de mortalidad	Población BDUA	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
EPSI04	0	109.616	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPSI05	7	209.454	3,34	2,78	(0,71-7,11)
EPSI06	0	51.540	0,00	0,00	(0,00-0,00)
EPS022	12	398.532	3,01	2,21	(0,64-5,16)
EPS025	1	115.758	0,86	0,88	(0,02-5,41)
EPS045	8	757.383	1,06	0,69	(0,29-1,49)
EPSS33	15	739.204	2,03	1,44	(0,50-3,03)
EPSS34	45	822.602	5,47	7,03	(3,31-12,28)
EPSS40	66	1.212.279	5,44	8,97	(6,26-12,24)
EPSS41	3	755.446	0,40	0,08	(0,01-0,75)
ESS002	4	297.093	1,35	3,27	(0,62-8,48)
ESS024	28	1.398.842	2,00	2,57	(1,37-4,23)
ESS062	34	1.259.187	2,70	2,59	(1,45-4,14)
ESS076	4	514.375	0,78	0,22	(0,01-1,24)
ESS091	6	221.295	2,71	1,20	(0,15-4,37)
ESS118	47	1.379.430	3,41	2,01	(1,13-3,22)
ESS133	6	1.156.194	0,52	0,63	(0,21-1,39)
ESS207	22	1.098.817	2,00	2,06	(1,09-3,44)
Especial					
EMP015	0	**	**	**	**
EMP023	3	**	**	**	**
EMP029	0	**	**	**	**
RES006	0	2.440	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES007	1	5.264	19,00	0,61	(0,01-22,72)
RES008	2	15.254	13,11	0,02	(0,01-61,87)
RES009	0	2.204	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES011	0	6.809	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES012	0	1.802	0,00	0,00	(0,00-0,00)
RES014	0	1.796	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE04	0	1.198	0,00	0,00	(0,00-0,00)
REUE05	0	1.062	0,00	0,00	(0,00-0,00)



2. MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Tabla 17. Mortalidad en las personas con AR por cada 100.000 afiliados según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Casos de mortalidad	Población BDUA	Mortalidad cruda	Mortalidad ajustada	IC 95%*
REUE09	0	1.937	0,00	0,00	(0,00-0,00)
Excepción					
RES001	31	**	**	**	**
RES002	3	49.924	6,01	1,79	(0,07-14,81)
RES003	6	488.872	1,23	0,65	(0,13-2,11)
RES004	24	650.480	3,69	2,53	(1,45-4,25)
No afiliado					
05000	1	**	**	**	**
11001	0	**	**	**	**
23000	0	**	**	**	**
52000	0	**	**	**	**
63000	0	**	**	**	**
66000	0	**	***	***	***
73000	0	**	**	**	**
76000	0	**	**	**	**
85000	0	**	***	***	***

*Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad ajustada

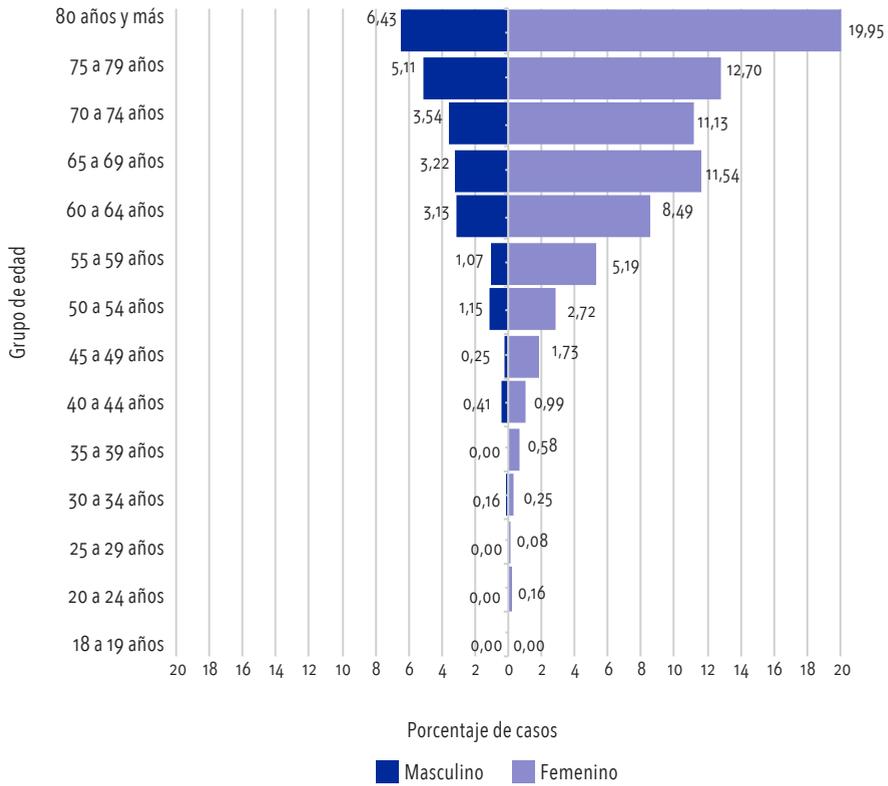
** No se cuenta con el denominador, por tanto, no se calcula el indicador

***No se calcula por no reportar muertes en el periodo

Al analizar los datos de mortalidad por grupo de edad, se encontró que un mayor número de muertes se dio en los grupos de adultos mayores. En la figura 5 se muestra la pirámide poblacional de los casos de mortalidad, observando mayor porcentaje en las personas mayores de 80 años para ambos sexos.



Figura 5. Pirámide poblacional de los casos de mortalidad en las personas con AR, Colombia 2019





3. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LA AR

3.1 Estudios de apoyo para el diagnóstico y pronóstico de la AR

En los casos incidentes (n=4.766) se analizaron los estudios de apoyo inicial para el diagnóstico de AR, observando con mayor frecuencia el uso del factor reumatoide (FR) (73,63%), seguido del PCR (64,77%). Llama la atención, que al comparar con el año anterior, se evidenció una disminución en la realización del FR en 11,37 puntos porcentuales y de los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (Anti-CCP) de 8,92%, lo que indica una baja adherencia a los criterios clasificatorios EULAR/ACR 2010.

En la tabla 18 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, la VSG y la PCR se usan en mayor proporción en el contributivo. Sin embargo, entre el FR y los Anti-CCP se observó mayor uso del FR en el subsidiado mientras que en el contributivo fueron los Anti-CCP.

En cuanto a los resultados de los laboratorios, la VSG anormal se encontró en el 33,49%, la PCR en el 30,63%, el FR positivo en el 54,89% y los Anti-CCP en el 28,18%. Las radiografías de manos mostraron alteración en el 4,91% y de pies en el 2,77%. No obstante, estas radiografías fueron realizadas en el 31,66% y en el 20,77% de los casos, respectivamente.

**Tabla 18.** Resultados de las pruebas realizadas durante el proceso de la confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2019

Estudio	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Especial (n=19)	Excepción (n=218)	No afiliado (n=6)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
VSG (mm/h)					
Normal (≤ 20)	959 (35,05)	326 (18,24)	13 (68,42)	45 (20,64)	1 (16,67)
Elevada (21 a 150)	1.023 (37,39)	515 (28,82)	3 (15,79)	54 (24,77)	1 (16,67)
Sin dato	754 (27,56)	946 (52,94)	3 (15,79)	119 (54,59)	4 (66,67)
PCR					
No reactiva	931 (34,03)	650 (36,37)	6 (31,58)	38 (17,43)	2 (33,33)
Reactiva	944 (34,50)	452 (25,29)	9 (47,37)	55 (25,23)	0 (0,00)
Sin dato	861 (31,47)	685 (38,33)	4 (21,05)	125 (57,34)	4 (66,67)
Factor reumatoide					
Negativo	579 (21,16)	278 (15,56)	6 (31,58)	30 (13,76)	0 (0,00)
Positivo	1.751 (64,00)	772 (43,20)	9 (47,37)	82 (37,61)	2 (33,33)
Sin dato	406 (14,84)	737 (41,24)	4 (21,05)	106 (48,63)	4 (66,67)
Anti-CCP					
Negativo	502 (18,35)	187 (10,46)	7 (36,84)	19 (8,72)	0 (0,00)
Positivo	974 (35,60)	311 (17,40)	9 (47,37)	47 (21,56)	2 (33,33)
Sin dato	1.260 (46,06)	1.289 (72,13)	3 (15,79)	152 (69,72)	4 (66,67)
Radiografía de manos					
Sin erosiones	922 (33,70)	312 (17,46)	7 (36,84)	34 (15,60)	0 (0,00)
Con erosiones	135 (4,93)	94 (5,26)	0 (0,00)	5 (2,29)	0 (0,00)
Sin dato	1.679 (31,37)	1.381 (77,28)	12 (63,16)	179 (82,11)	6 (100,00)
Radiografía de pies					
Sin erosiones	618 (22,59)	223 (12,48)	1 (5,26)	16 (7,34)	0 (0,00)
Con erosiones	65 (2,38)	65 (3,64)	0 (0,00)	2 (0,92)	0 (0,00)
Sin dato	2.053 (75,03)	1.499 (83,88)	18 (94,74)	200 (91,74)	6 (100,00)

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

Al describir los resultados de los reactantes de fase aguda (VSG y PCR), se encontró que el 24,78% de los pacientes (n=1.181) no tenían resultado en las dos pruebas. En el 16,64% (n=793) de los casos incidentes se encontraron valores elevados en ambos estudios. En la tabla 19 se presentan los resultados de estas pruebas en los pacientes incidentes.



3. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LA AR

Tabla 19. Resultados de la VSG y la PCR en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2019

VSG	PCR			Total
	No reactiva	Reactiva	Sin dato	
Normal	689 (14,46%)	419 (8,79%)	236 (4,95%)	1.344 (28,20%)
Elevada	541 (11,35%)	793 (16,64%)	262 (5,50%)	1.596 (33,49%)
Sin dato	397 (8,33%)	248 (5,20%)	1.181 (24,78%)	1.826 (38,31%)
Total	1.627 (34,14%)	1.460 (30,63%)	1.679 (35,23%)	4.766 (100,00%)

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

Valores de referencia de VSG: edad <50 años: mujeres: 0 a 20 mm/h y hombres: 0 a 15 mm/h; edad > 50 años: mujeres: 0 a 30 mm/h y hombres: 0 a 20 mm/h

Cuando se analizaron los resultados serológicos de las pruebas Anti - CCP y FR, se encontró que el 22,93% (n=1.093) no tenían ninguno de estos dos laboratorios y el 23,04% (n=1.098) reportó positividad en ambos exámenes. En la tabla 20 se presentan los resultados de la combinación de los resultados.

Tabla 20. Resultados de FR y Anti-CCP en el proceso de confirmación diagnóstica de la AR, Colombia 2019

Anti-CCP	Factor reumatoide			Total
	Negativo	Positivo	Sin dato	
Negativo	344 (7,22%)	308 (6,46%)	63 (1,32%)	715 (15,00%)
Positivo	144 (3,92%)	1.098 (23,04%)	101 (2,12%)	1.343 (28,18%)
Sin dato	405 (8,50%)	1.210 (25,39%)	1.093 (22,93%)	2.708 (56,82%)
Total	893 (18,74%)	2.616 (54,89%)	1.257 (26,37%)	4.766 (100,00%)

Siglas: Anti-CCP: anticuerpos antipeptido cíclico citrulinado



4. ATENCIÓN DE LA AR

4.1 Consulta con especialista

Del total de los casos reportados ($n=81.386$), el médico reumatólogo atendió al 74,49% de los pacientes con AR, el médico internista al 8,17% y el 7,34% recibió atenciones por parte del médico familiar. El número de consultas al año por reumatología fue en promedio de 2,1 ($DE \pm 1,75$) y una mediana de 2 consultas (RIC 1-3). En la tabla 21 se describe el número de atenciones realizadas a los pacientes por parte de estas tres 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.

Tabla 21. Frecuencia de consultas por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Frecuencia de consultas por especialidad	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado
	($n=56.624$) n (%)	($n=19.073$) n (%)	($n=561$) n (%)	($n=5.068$) n (%)	($n=60$) n (%)
Reumatólogo					
Sin consulta	12.740 (22,50)	5.427 (28,45)	135(24,06)	1733 (34,19)	31 (51,67)
1 a 3	31.569 (55,80)	10.761 (56,42)	305 (54,37)	2481 (48,95)	11 (18,33)
4 a 6	10.990 (19,41)	2.581 (13,53)	96 (17,11)	809 (15,96)	0 (0,00)
Más de 6	849 (1,50)	90 (0,47)	14 (2,50)	43 (0,85)	0 (0,00)
Sin dato	449 (0,79)	214 (1,12)	11 (1,96)	2 (0,04)	18 (30,00)
Médico internista					
Sin consulta	52.792 (93,23)	16.610 (87,09)	515 (91,80)	4.307 (84,98)	34 (56,67)
1 a 3	3.373 (5,96)	2.193 (11,50)	37 (6,60)	686 (13,54)	8 (13,33)
4 a 6	170 (0,30)	105 (0,55)	3 (0,53)	59 (1,16)	0 (0,00)
Más de 6	3 (0,01)	0 (0,00)	2 (0,36)	9 (0,18)	0 (0,00)
Sin dato	286 (0,51)	165 (0,87)	4 (0,71)	7 (0,14)	18 (30,00)

Tabla 21. Frecuencia de consultas por especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2019 (continuación)

Frecuencia de consultas por especialidad	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Médico familiar					
Sin consulta	51.796(91,47)	18.398 (96,46)	490 (87,34)	4.436 (87,53)	42 (70,00)
1 a 3	4.345 (7,67)	496 (2,60)	43 (7,66)	485(9,57)	0 (0,00)
4 a 6	305 (0,54)	82 (0,43)	10 (1,78)	90 (1,78)	0 (0,00)
Más de 6	49 (0,09)	1 (0,01)	15 (2,67)	51 (1,00)	0 (0,00)
Sin dato	129 (0,23)	96 (0,50)	3 (0,53)	6 (0,12)	18 (30,00)

Otros profesionales que realizan la atención son médicos generales (9,48%), seguido de fisiatras y ortopedistas con el 0,07% respectivamente. En la tabla 22 se describe el porcentaje de atención de estos especialistas.

Tabla 22. Atención por otras especialidades médicas según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Otras especialidades médicas	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Médico general	5.676 (10,02)	1.429 (7,49)	66 (11,76)	544 (10,73)	2 (3,33)
Fisiatra	16 (0,03)	40 (0,21)	0 (0,00)	2 (0,04)	0 (0,00)
Ortopedista	15 (0,03)	30 (0,16)	0 (0,00)	14 (0,27)	1 (1,67)

4.2 Atención por hospitalizaciones en las personas con AR

Durante el periodo se registraron 643 personas hospitalizadas por reactivación o actividad de la AR o eventos cardiovasculares relacionados, observándose una disminución en el número de pacientes hospitalizados en las personas con AR comparado con el año anterior que fueron 826. Sin embargo, en el 0,28% de los casos no se registró información relacionado con este evento.

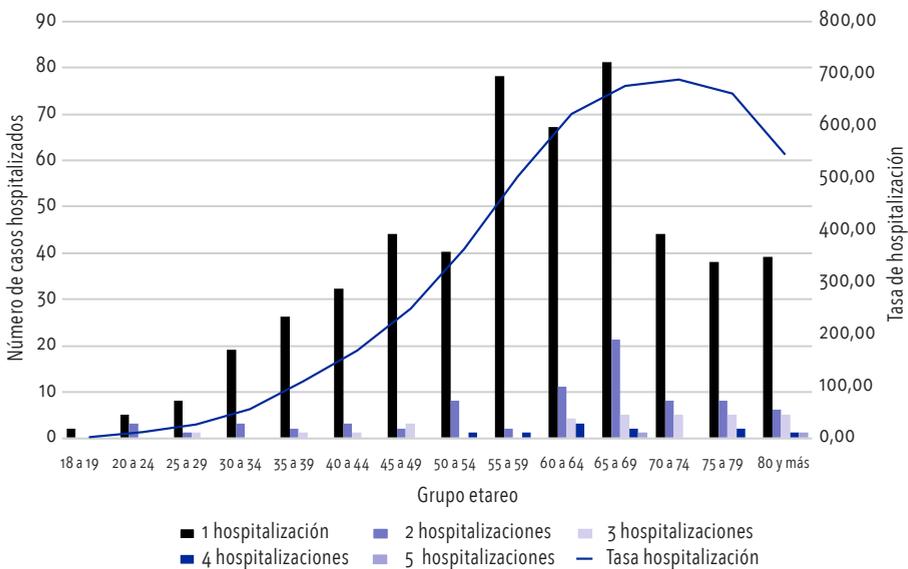
Según el sexo, el 1,16% de los hombres (152 / 13.079) requirió hospitalización, mientras que en las mujeres fue el 0,72% (491 / 68.307). En los casos hospitalizados (n=643) el 81,34% tuvo una hospitalización, el 12,13% dos hospitalizaciones, 4,67% tuvo tres hospitalizaciones y 1,87% entre 4 y 5 hospitalizaciones.



4. ATENCIÓN DE LA AR

Al calcular la tasa de hospitalización por grupos de edad, se evidencia una tasa de 687,56 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 (1,75 por cada 100.000 pacientes). En la figura 6 se muestra la tasa de hospitalización por grupos de edad observando las altas tasas entre los 65 a 79 años .

Figura 6. Distribución de los casos de hospitalización en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

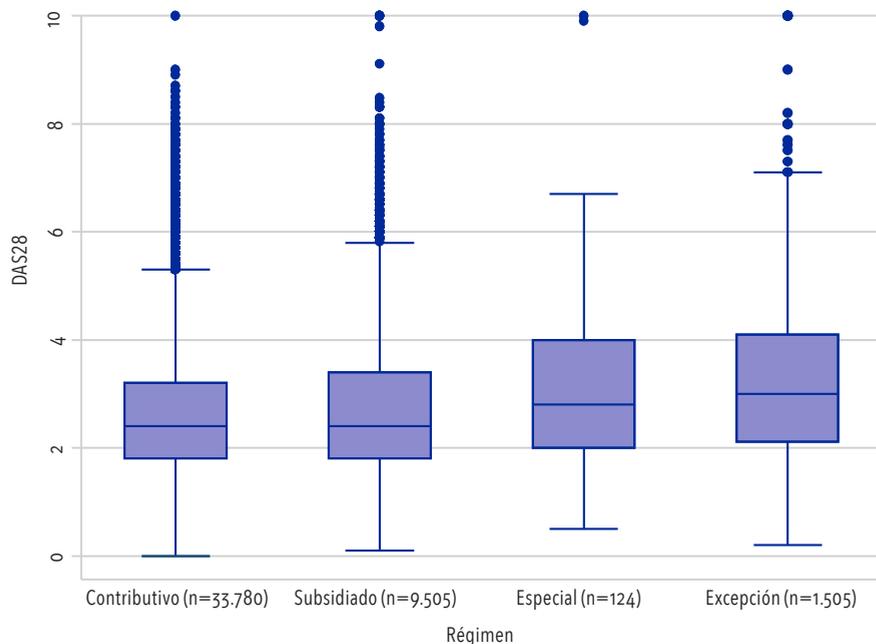


4.3 Estudio de pronóstico y seguimiento

De las 81.386 personas con AR, el 55,19% (n=44.914) tenían seguimiento por DAS28 con un resultado válido durante los últimos seis meses antes del corte. La mediana del DAS28 fue de 2,4 (RIC 1,8-3,3) y la media de 2,68 (DE ±1,29). En la figura 7 se muestra el comportamiento del DAS28 según el régimen de afiliación, observando mediana de 2,4 para el contributivo (RIC 1,8-3,2) y subsidiado (RIC 1,8-3,4) respectivamente, es decir, se encuentran en estado de remisión. En el especial fue de 2,8 (RIC 2-4) y excepción de 3 (RIC 2,1-4,1), es decir en actividad baja de la enfermedad.



Figura 7. Estado actual de la enfermedad en los pacientes con AR según el DAS28 y el régimen de afiliación, Colombia 2019



Ahora bien, al agrupar el resultado del DAS28 según las categorías que definen el estado de la enfermedad, se identifica que los datos fueron válidos en el 61,64% de los casos incidentes y 55,12% en los casos prevalentes. Para ambos grupos alrededor del 39% de los casos están en remisión o baja actividad de la enfermedad, que es la meta buscada en el manejo de los pacientes con AR. En la tabla 23 se describe la frecuencia del estado de la AR.

Tabla 23. Estado de actividad actual de la AR según el DAS28, Colombia 2019

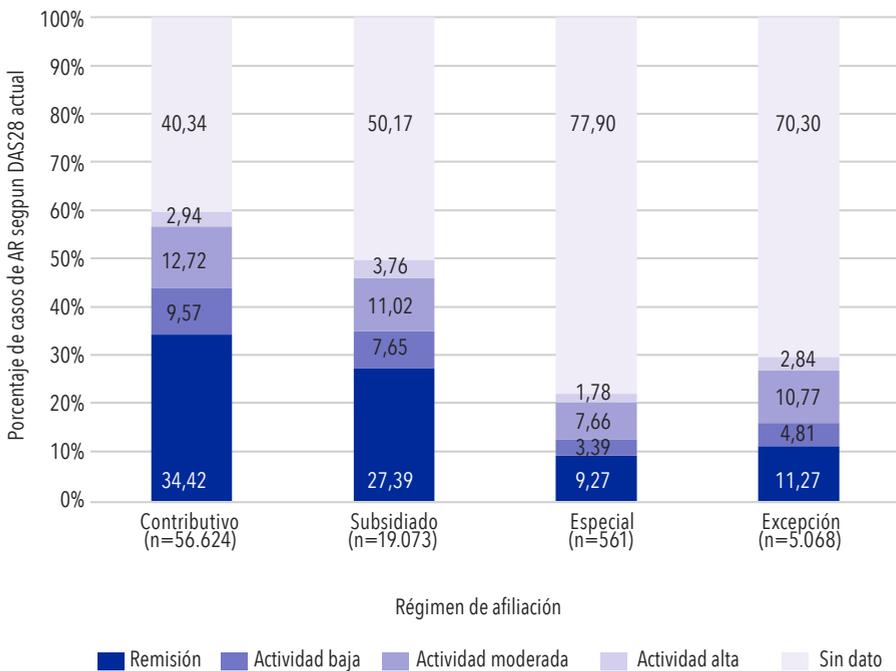
Estado de actividad actual de la AR según DAS 28	Casos incidentes		Casos prevalentes	
	n	%	n	%
Remisión (≥ 0 a < 2,6)	1.445	30,32	25.337	31,13
Actividad baja ($\geq 2,6$ a < 3,2)	428	8,98	7.143	8,78
Actividad moderada ($\geq 3,2$ a $\leq 5,1$)	776	16,28	9.895	12,16
Actividad alta (>5,1)	289	6,06	2.539	3,12
Sin dato	1.828	38,36	36.472	44,81
Total	4.766	100	81.386	100



4. ATENCIÓN DE LA AR

Al comparar los regímenes contributivo y subsidiado se observa que, en el primero, se presenta una mayor proporción de casos en remisión con el 34,42% mientras que en el segundo solo se ha logrado la meta en el 27,39%, En los no afiliados no se reportó medición del DAS28. En la figura 8, se muestra el comportamiento de estos valores entre los regímenes.

Figura 8. Porcentaje de casos de AR según el DAS28 actual y el régimen de afiliación, Colombia 2019



Al analizar en los casos prevalentes, el cambio del DAS28 al momento del diagnóstico y el DAS actual, este último medido en los últimos 6 meses al corte, se encontraron 18.930 casos de AR que tuvieron estas dos mediciones, evidenciando que los pacientes que estaban en actividad alta al inicio de la enfermedad pasaron a remisión en la última medición en el 48,22% y que los pacientes que iniciaron en remisión, el 68,33% se mantuvo en este estado. En la tabla 24 se muestra la comparación de los diferentes estados de actividad en las dos mediciones.

**Tabla 24.** Comparación del estado de actividad de la enfermedad inicial y actual de la AR, Colombia 2019

Estado de actividad de la AR según DAS 28	DAS28 actual					
	Remisión (n=11.197)	Actividad baja (n=2.991)	Actividad moderada (n=3.844)	Actividad alta (n=898)	Total (n=18.930)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
DAS 28 inicial	Remisión (≥ 0 a $< 2,6$)	4.959 (68,33)	1.054 (14,52)	1.036 (14,28)	208 (2,87)	7.257 (38,34)
	Actividad baja ($\geq 2,6$ a $< 3,2$)	1.573 (60,02)	451 (17,21)	506 (19,31)	91 (3,47)	2.621 (13,85)
	Actividad moderada ($\geq 3,2$ a $\leq 5,1$)	3.334 (52,99)	1.047 (16,64)	1.608 (25,56)	303 (4,82)	6.292 (33,24)
	Actividad alta ($> 5,1$)	1.331 (48,22)	439 (15,91)	694 (25,14)	296 (10,72)	2.760 (14,58)

Con relación a la valoración del Health Assessment Questionnaire (HAQ), cuyo resultado oscila entre 0 y 3 (el cero significa que “el paciente es capaz de realizar la tarea sin ninguna dificultad” y el tres que “el paciente es incapaz de realizar tareas incluso las básicas”), este fue medido al momento del diagnóstico en 15.851 personas con AR (19,47%), encontrando una mediana de 0,37 (RIC 0 - 1) y una media de 0,64 (DE \pm 0,71). Seis meses antes del reporte, fue medida esta escala en 34.733 casos, con una mediana de 0,20 (RIC 0 - 0,8) con una media de 0,48 (DE \pm 0,62), evidenciando la mejoría en el valor de la escala. En la tabla 25 se muestran los estadísticos descriptivos de esta escala por régimen de afiliación, evidenciando mejor resultado en el régimen subsidiado.

Tabla 25. Distribución de los casos de AR según el resultado de la última escala HAQ y el régimen de afiliación, Colombia 2019

Resultado del HAQ	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado
Al momento del diagnóstico					
Media (DE)	0,64 \pm 0,70	0,63 \pm 0,70	0,44 \pm 0,35	0,99 \pm 0,84	2,50 \pm 0,71
Mediana (RIC)	0,37 (0-1,00)	0,30 (0-1,00)	0,30 (0,20-0,80)	1 (0,15-1,75)	2,50 (2,00-3,00)
Resultado actual					
Media (DE)	0,50 \pm 0,63	0,38 \pm 0,54	0,66 \pm 0,82	0,69 \pm 0,71	-
Mediana (RIC)	0,30 (0-0,90)	0,20 (0-0,50)	0,30 (0-1,30)	0,60 (0-1,00)	-



4.5 Seguimiento de las pruebas de laboratorios y radiográfico en las personas con AR

Durante el seguimiento de las pruebas de laboratorio a los casos con AR se evidenció alteración en la VSG en el 31,10%, en la PCR en el 21,50%, en el 8,39% en el valor de la alanina aminotransferasa (ALT) y proteinuria en el 1,84%. En cuanto a las erosiones en manos y pies determinadas por radiografía se evidenció erosión en el 5,50% y 4,00% respectivamente. En la tabla 26 se muestra el número de casos y la proporción en los resultados para cada uno de ellos, llama la atención la falta del dato en estas pruebas.

Tabla 26. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizados en la población con AR, Colombia 2019

Estudio	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
VSG					
Normal	22.868 (40,38)	4.218 (22,12)	242 (43,14)	1.362 (26,87)	1 (1,67)
Elevada	17.771 (31,38)	5.916 (31,02)	145 (25,85)	1.479 (29,18)	4 (6,67)
Sin dato	15.987 (28,23)	8.939 (46,87)	174 (31,02)	2.227 (43,94)	55 (91,67)
PCR					
No reactiva	24.956 (44,07)	6.164 (32,32)	271 (48,31)	1.982 (39,11)	7 (11,67)
Reactiva	11.315 (19,98)	5.002 (26,23)	125 (22,28)	1.055 (20,82)	3 (5,00)
Sin dato	20.353 (35,94)	7.907 (41,45)	165 (29,41)	2.031 (40,07)	50 (83,33)
ALT					
Normal	34.809 (61,47)	8.578 (44,97)	317 (56,51)	2.662 (52,53)	7 (11,67)
Anormal	5.362 (9,47)	1.160 (6,08)	44 (7,84)	266 (5,25)	0 (0,00)
Sin dato	16.453 (29,06)	9.335 (48,94)	200 (35,65)	2.140 (42,22)	53 (88,33)
Parcial de orina					
Sin proteinuria	28.734 (50,75)	7.138 (37,42)	343 (61,14)	2.848 (56,20)	2 (3,33)
Con proteinuria	1.092 (1,93)	285 (1,49)	19 (3,39)	104 (2,05)	0 (0,00)
Sin dato	26.798 (47,32)	11.650 (61,08)	199 (35,47)	2.140 (42,22)	58 (96,67)
Radiografía de manos					
Sin erosiones	9.406 (16,61)	2.406 (12,61)	55 (9,80)	574 (11,33)	0 (0,00)
Con erosiones	2.873 (5,07)	1.385 (7,26)	17 (3,03)	200 (3,95)	0 (0,00)
Sin dato	44.382 (78,31)	15.318 (80,12)	490 (87,17)	4.325 (84,73)	60 (100,00)



Tabla 26. Resultados de las principales pruebas de laboratorio realizados en la población con AR, Colombia 2019 (continuación)

Estudio	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Radiografía de pies					
Sin erosiones	9.619 (16,99)	2.298 (12,05)	51 (9,09)	625 (12,33)	0 (0,00)
Con erosiones	1.961 (3,46)	1.107 (5,80)	13 (2,32)	177 (3,49)	1 (1,67)
Sin dato	45.076 (79,55)	15.704 (82,15)	498 (88,59)	4.297 (84,18)	59 (98,33)

La mediana del valor de VSG fue de 20 mm/h (RIC 10 - 32) y la media de 23,50 mm/h (DE \pm 18,48). La mediana del valor de creatinina fue de 0,80 mg/dl (RIC 0,70-0,90) y la media de 0,82 mg/dl (DE \pm 0,45). La mediana de la tasa de filtración glomerular fue de 80,80 ml/min (RIC 63,90-97,60) y la media de 82,04 ml/min (DE \pm 27,14), la mediana de hemoglobina en 13,5 g/dl (RIC 12,40-14,50) y la media de 13,45 (DE \pm 1,67) y la median de los leucocitos fue de 6.500 mil/mm³ (RIC 5.170-8.100) y la media de 6.682 (DE \pm 2.531). En la tabla 27 se muestra el comportamiento de estos laboratorios según el régimen de afiliación.

Tabla 27. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizados en la población con AR, Colombia 2019

Estudio	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
VSG (mm/h)					
Número de muestras	40.427	10.064	387	2.823	5
Mediana (RIC)	18 (8 - 31)	24 (15 - 36)	16 (7 - 30)	21 (12 - 34)	57 (29 - 69)
Media (DE)	22,31 \pm 18,30	27,87 \pm 18,74	20,76 \pm 18,12	25,20 \pm 17,52	48,4 \pm 29,94
Creatinina (g/dl)*					
Número de muestras	39.708	10.708	423	2.878	13
Mediana (RIC)	0,80 (0,70 - 0,90)	0,80 (0,70 - 0,90)	0,80 (0,70 - 0,90)	0,80 (0,70 - 0,98)	0,60 (0,68 - 0,70)
Media (DE)	0,81 \pm 0,40	0,83 \pm 0,54	0,83 \pm 0,23	0,87 \pm 0,62	0,71 \pm 0,22



Tabla 27. Resultados de las principales pruebas cuantitativas realizados en la población con AR, Colombia 2019 (continuación)

Estudio	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
TFG (ml/min)*					
Número de muestras	15.940	5.715	82	1.352	1
Mediana (RIC)	80,2 (63,6 - 97,0)	82,2 (65,0 - 99,0)	75,85 (63,70 - 91,00)	79,75 (63,50 - 98,95)	106
Media (DE)	81,64 ± 27,02	83,18 ± 27,40	78,35 ± 22,99	82,22 ± 27,70	-
Hemoglobina (g/dl)*					
Número de muestras	42.287	11.154	443	3.244	14
Mediana (RIC)	13,70 (12,60 - 14,60)	13,00(12,00 - 14,00)	14,1 (13,10 - 15,00)	13,30 (12,20 - 14,30)	13,75 (12,80 - 15,00)
Media (DE)	13,57 ± 1,63	13,02 ± 1,71	14,05 ± 1,56	13,34 ± 1,76	13,39 ± 2,09
Leucocitos (mil/mm³)*					
Número de muestras	41.981	11.133	467	3.235	15
Mediana (RIC)	6.500 (5.200 - 8.030)	6.700 (5.140 - 8.300)	6.100 (4.940 - 7.700)	6.330 (4.848 - 7.950)	6.300 (300 - 9.790)
Media (DE)	6.699 ± 2.470	6.725 ± 2.857	6.395 ± 2.761	6.356 ± 2.902	6.075 ± 4.440

4.6 Reemplazo articular

De los 81.386 pacientes con AR, se dispuso de información válida en el 99,87% de los casos relacionados con el reemplazo articular, encontrando que 3.455 personas requirieron al menos un reemplazo articular después del diagnóstico de la AR (4,25%). Según el número de reemplazos articulares, 2.868 recibieron reemplazo de una articulación, 559 personas de dos articulaciones, 26 personas en tres articulaciones y 2 casos de 4 articulaciones. Entre los tipos de articulaciones que son reemplazadas continúa predominando las rodillas seguido de las caderas. En la tabla 28 se muestra el comportamiento de esta información entre los diferentes regímenes, evidenciando mayor porcentaje de reemplazos en el régimen de excepción.

**Tabla 28.** Distribución de reemplazos articulares por tipo de articulación según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Reemplazo articular	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tiene reemplazo articular					
Sí	2.776 (4,90)	332 (1,74)	21 (3,74)	327 (6,43)	0 (0,00)
No	53.774 (94,97)	18.728 (98,19)	539 (96,08)	4.742 (93,57)	42 (70,00)
Sin dato	74 (0,13)	13 (0,07)	1 (0,18)	0 (0,00)	18 (30,00)
Número de articulaciones reemplazadas					
1	2.296 (82,71)	288 (86,75)	17 (80,95)	267 (81,90)	0 (0,00)
2	459 (16,53)	42 (12,65)	4 (19,05)	54 (16,56)	0 (0,00)
3	19 (0,68)	2 (0,60)	0 (0,00)	5 (1,53)	0 (0,00)
4	2 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Tipo de articulación					
Cadera	1.300 (2,30)	165 (0,87)	13 (2,32)	131 (2,58)	0 (0,00)
Rodilla	1.825 (3,22)	206 (1,08)	11 (1,96)	171 (3,37)	0 (0,00)
Tobillo	15 (0,03)	3 (0,02)	1 (0,18)	36 (0,71)	0 (0,00)
Hombro	94 (0,17)	4 (0,02)	0 (0,00)	45 (0,89)	0 (0,00)
Codo	45 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,14)	0 (0,00)



5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

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

5.1 Tratamiento farmacológico no FARME

Entre los tipos de medicamentos más usados al inicio del tratamiento en las personas con AR, están los analgésicos no opioides, que fue usado en 1.113 casos incidentes (23,77%), los AINE que se usaron en 688 casos (14,44%) y los analgésicos opioides como la codeína o el tramadol, que fueron usados en 192 personas (4,03%). Otro tipo de medicamento son los corticoides, los cuales se usaron en 2.750 casos (57,91%). En la tabla 29 se muestra la frecuencia de uso de estos grupos de medicamentos por régimen de afiliación.

Tabla 29. Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Grupo de medicamentos	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Especial (n=19)	Excepción (n=218)	No afiliado (n=6)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)					
Sí	750 (27,41)	288 (16,12)	3 (15,79)	71 (32,57)	1 (16,67)
No	1.980 (72,37)	1.499 (83,88)	16 (84,21)	147 (67,43)	5 (83,33)
Sin dato	6 (0,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Analgésicos opioides (codeína - tramadol)					
Sí	131 (4,79)	23 (1,29)	2 (10,53)	36 (16,51)	0 (0,00)
No	2.605 (95,21)	1.764 (98,71)	17 (89,47)	182 (83,49)	6 (100,00)



Tabla 29. Medicamentos no FARME usados al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019 (continuación)

Grupo de medicamentos	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Especial (n=19)	Excepción (n=218)	No afiliado (n=6)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
AINE					
Sí	370 (13,52)	249 (13,93)	5 (26,32)	63 (28,90)	1 (16,67)
No	2.365 (86,44)	1.538 (86,07)	14 (73,68)	155 (71,10)	5 (83,33)
Sin dato	1 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Corticoides					
Sí	1.686 (61,62)	956 (53,50)	7 (36,84)	97 (44,50)	4 (66,67)
No	1.041 (38,05)	823 (46,05)	12 (63,16)	121 (55,50)	2 (33,33)
Sin dato	9 (0,33)	8 (0,45)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)

Sigla: AINE: Anti-inflamatorio no esteroideo

Ahora bien, en los casos prevalentes, predomina el uso de analgésicos no opioides (36,27%)(n=25.522), seguido de analgésicos opioides (12,55%)(n=10.217) y los AINE (11,67%)(n=9.499). El uso de corticoides se reportó en 39.540 casos (48,58%), del calcio en 35.403 (43,50%) pacientes y la vitamina D en 37.557 (46,15%). La frecuencia de uso de estos tipos de medicamentos usados al momento del periodo se presentan en la tabla 30 según los diferentes regímenes.

Tabla 30. Medicamentos no FARME usados en el tratamiento de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Medicamento	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Analgésicos no opioides (acetaminofén - dipirona)					
Sí	21.528 (38,02)	6.006 (31,49)	135 (24,06)	1.831 (36,13)	22 (36,67)
No	34.720 (61,32)	12.922 (67,75)	423 (75,40)	3.225 (63,63)	37 (61,67)
Sin dato	376 (0,66)	145 (0,76)	3 (0,53)	12 (0,24)	1 (1,67)
Analgésicos opioides (codeína - tramadol)					
Sí	7.767 (13,72)	1.161 (6,09)	36 (6,42)	1.240 (24,47)	13 (21,67)
No	48.695 (86,00)	17.860 (93,64)	525 (93,58)	3.822 (75,41)	46 (76,67)
Sin dato	162 (0,29)	52 (0,27)	0 (0,00)	6 (0,12)	1 (1,67)



5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Tabla 30. Medicamentos no FARME usados en el tratamiento de la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019 (continuación)

Medicamento	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
AINE					
Sí	5.760 (10,17)	2.527 (13,25)	54 (9,63)	1.141 (22,51)	17 (28,33)
No	50.602 (89,36)	16.467 (86,34)	503 (89,66)	3.916 (77,27)	42 (70,00)
Sin dato	262 (0,46)	79 (0,41)	4 (0,71)	11 (0,22)	1 (1,67)
Corticoides					
Sí	28.382 (50,12)	8.709 (45,66)	210 (37,43)	2.208 (43,57)	31 (51,67)
No	27.830 (49,15)	10.210 (53,53)	348 (62,03)	2.851 (56,25)	26 (43,33)
Sin dato	412 (0,73)	154 (0,81)	3 (0,53)	9 (0,18)	3 (5,00)
Calcio					
Sí	25.986 (45,89)	6.966 (36,52)	164 (29,23)	2.260 (44,59)	27 (45,00)
No	30.358 (53,61)	11.950 (62,65)	389 (69,34)	2.797 (55,19)	31 (51,67)
Sin dato	280 (0,49)	157 (0,82)	8 (1,43)	11 (0,22)	2 (3,33)
Vitamina D					
Sí	27.342 (48,29)	7.788 (40,83)	172 (30,66)	2.225 (43,90)	30 (50,00)
No	29.008 (51,23)	11.214 (58,80)	382 (68,09)	2.836 (56,96)	27 (45,00)
Sin dato	274 (0,48)	71 (0,37)	7 (1,25)	7 (0,14)	3 (5,00)

AINE: Anti-inflamatorio no esteroideo

En cuanto al uso de analgésicos en combinación, en los casos incidentes, 1.477 casos (30,99%) usan uno o varios medicamentos de este tipo, siendo en mayor porcentaje el uso de no opioides, seguido de solo AINE. En la tabla 31 se muestra la frecuencia de uso de los analgésicos en la población incidente con AR y las posibles combinaciones en su uso.

Tabla 31. Frecuencia de uso de los analgésicos al inicio del tratamiento en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Combinaciones de analgésicos	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
No opioide + opioide + AINE	29 (1,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	20 (9,17)	0 (0,00)
No opioide + AINE	144 (5,26)	55 (3,08)	1 (5,26)	9 (4,13)	0 (0,00)
Opioide + AINE	7 (0,26)	3 (0,17)	0 (0,00)	1 (0,46)	0 (0,00)
Sólo no opioide	505 (18,46)	219 (12,26)	1 (5,26)	30 (13,76)	1 (16,67)
Sólo opioide	23 (0,84)	6 (0,34)	1 (5,26)	3 (1,38)	0 (0,00)
Sólo AINE	190 (6,94)	191 (10,69)	4 (21,05)	33 (15,14)	1 (16,67)
No usa /sin información	1.838 (67,18)	1.313 (73,48)	12 (63,16)	122 (55,96)	4 (66,67)
Total	2.736 (100)	1.787 (100)	19 (100)	218 (100)	6 (100)

Sigla: AINE: Anti-inflamatorio no esteroideo

Esta misma información fue analizada en los casos prevalentes, encontrando que el uso actual de estos medicamentos también se distribuye de manera similar a los incidentes, en donde el uso del no opioide (n=18.480) y el uso de solo AINE (n=4.532) tienen las frecuencias más altas. En la tabla 32 se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos por régimen de afiliación.

Tabla 32. Frecuencia de uso de los analgésicos las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

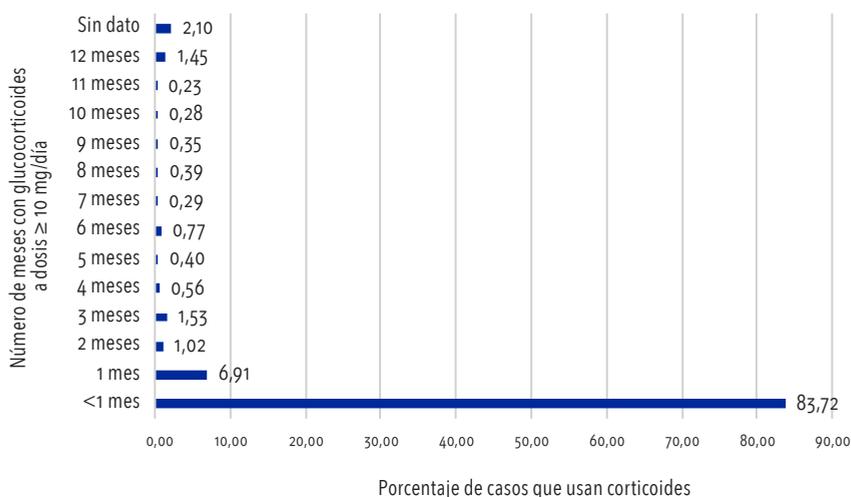
Combinaciones de analgésicos	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
No opioide + opioide + AINE	1.007 (1,78)	123 (0,64)	4 (0,71)	293 (5,78)	13 (21,67)
No opioide + AINE	2.116 (3,74)	796 (4,17)	24 (4,28)	280 (5,52)	2 (3,33)
Opioide + AINE	192 (0,34)	34 (0,18)	1 (0,18)	69 (1,36)	0 (0,00)
Sólo no opioide	13.444 (23,74)	4.268 (22,38)	100 (17,83)	661 (13,04)	7 (11,67)
Sólo opioide	1.633 (2,88)	186 (0,98)	24 (4,28)	281 (5,54)	0 (0,00)
Sólo AINE	2.434 (4,30)	1.572 (8,24)	25 (4,46)	499 (9,85)	2 (3,33)
No usa /sin información	35.798 (63,22)	12.094 (63,41)	383 (68,27)	2985 (58,90)	36 (60,00)
Total	56.661 (100)	19.073 (100)	561 (100)	5.068 (100)	60 (100)

Sigla: AINE: Anti-inflamatorio no esteroideo



Por otro lado, se analizó la información del tiempo de administración de los corticoides, encontrando que de los 39.540 casos que usan este tipo de medicamento, la mayor frecuencia de uso es menor de un mes (83,72%), cifra menor que el año anterior. Sin embargo, el 4,72% de las personas recibieron estas dosis por más de 3 meses. En la figura 9 se muestra la distribución del tiempo de uso de glucocorticoides a esas dosis.

Figura 9. Distribución del tiempo de uso de los glucocorticoides a dosis de 10mg/día o dosis mayores en la población con AR, Colombia 2019



5.2 Uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad

El principal tratamiento para el manejo de la AR es realizado con los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME), los cuales se dividen en sintéticos y biológicos. A continuación, se describe la frecuencia de uso de estos medicamentos tanto en los casos incidentes al inicio del tratamiento como en los casos prevalentes en la última prescripción.

5.2.1 Uso de fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos en casos incidentes

Los FARME fueron empleados en el 83,48% de los casos incidentes con AR al momento del inicio del tratamiento, siendo los medicamentos más frecuentes: el metotrexate, la cloroquina y la leflunomida. En la tabla 33 se describe el



porcentaje de uso para cada uno de estos medicamentos en los pacientes con AR reportados a la CAC.

Tabla 33. Uso de los sFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

sFARME	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Especial (n=19)	Excepción (n=218)	No afiliado (n=6)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Azatioprina	20 (0,73)	10 (0,56)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Ciclofosfamida	4 (0,15)	1 (0,06)	0 (0,00)	1 (0,46)	0 (0,00)
Ciclosporina	0 (0,00)	1 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Cloroquina	890 (32,53)	276 (15,44)	2 (10,53)	25 (11,47)	1 (16,67)
D-Penicilamina	1 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Hidroxicloroquina	32 (1,17)	33 (1,85)	3 (15,79)	27 (12,39)	0 (0,00)
Leflunomida	322 (11,77)	564 (31,56)	2 (10,53)	26 (11,93)	0 (0,00)
Metotrexate	1.896 (69,30)	1.090 (61,00)	13 (68,42)	100 (45,87)	4 (66,67)
Sales de Oro	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Sulfasalazina	200 (7,31)	111 (6,21)	1 (5,26)	6 (2,75)	0 (0,00)
Tofacitinib	4 (0,15)	1 (0,06)	0 (0,00)	1 (0,46)	0 (0,00)

sFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos

5.2.2 Uso de fármacos modificadores de la enfermedad biológicos en casos incidentes

En cuanto al uso de los bFARME al inicio del tratamiento, estos fueron usados en 64 casos incidentes, es decir el 1,34% de los pacientes con AR. Los biológicos más usados son el etanercept (n=33) y rituximab (n=13). Los que no son usados fueron la anakinra y el belilumab. En la tabla 34 se muestra el uso de cada medicamento por régimen de afiliación; en las personas del régimen especial y no afiliados no se usaron biológicos.



Tabla 34. Uso de los bFARME en los casos incidentes de AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

bFARME	Contributivo (n=2.736)	Subsidiado (n=1.787)	Excepción (n=218)
	n (%)	n (%)	n (%)
Abatacept	1 (0,04)	3 (0,17)	0 (0,00)
Adalimumab	4 (0,15)	3 (0,17)	1 (0,46)
Anakinra	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Belimumab	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Certolizumab	3 (0,11)	2 (0,11)	0 (0,00)
Etanercept	22 (0,80)	9 (0,50)	2 (0,92)
Golimumab	2 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)
Infliximab	1 (0,04)	1 (0,06)	0 (0,00)
Rituximab	9 (0,33)	4 (0,22)	0 (0,00)
Tocilizumab	2 (0,07)	0 (0,00)	0 (0,00)

bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos

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

Los sFARME fueron empleados en el 77,46% (n=63.043) de los casos prevalentes con AR, siendo los medicamentos más frecuentes: el metotrexate, la cloroquina y la leflunomida. En la tabla 35 se describe el porcentaje de uso para cada uno de estos medicamentos en los pacientes según el régimen de afiliación.

Tabla 35. Uso de los sFARME en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

sFARME	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Azatioprina	681 (1,20)	169 (0,88)	4 (0,71)	44 (0,86)	0 (0,00)
Ciclofosfamida	51 (0,09)	8 (0,04)	1 (0,18)	2 (0,04)	0 (0,00)
Ciclosporina	131 (0,23)	3 (0,02)	4 (0,71)	30 (0,59)	0 (0,00)
Cloroquina	9.595 (16,93)	3.055 (15,99)	43 (7,65)	405 (7,94)	9 (15,00)
D-Penicilamina	13 (0,02)	3 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)

Tabla 35. Uso de los sFARME en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019 (continuación)

sFARME	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hidroxicloroquina	1.220 (2,15)	90 (0,47)	51 (9,09)	594 (11,72)	4 (6,67)
Leflunomida	20.269 (35,80)	7.797 (40,88)	143 (25,49)	2.010 (39,66)	10 (16,67)
Metotrexate	30.075 (53,11)	10.390 (54,47)	226 (40,29)	2.364 (46,45)	18 (30,00)
Sales de Oro	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Sulfasalazina	6.659 (11,76)	2.087 (10,94)	61 (10,87)	517 (10,20)	3 (5,00)
Tofacitinib	832 (1,47)	118 (0,62)	22 (3,92)	77 (1,52)	1 (1,67)

sFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos

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

Los bFARME fueron empleados en el 16,70 % (n=13.588) de los casos prevalentes con AR, siendo los medicamentos más frecuentes: el etanercept, el rituximab y el abatacept. En la tabla 36, se describe el porcentaje de uso para cada uno de estos medicamentos en los pacientes según el régimen de afiliación y en la tabla 37 la distribución por las entidades territoriales (mapa 5).

Tabla 36. Uso de los bFARME en las personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

bFARME	Contributivo (n=56.624)	Subsidiado (n=19.073)	Especial (n=561)	Excepción (n=5.068)	No afiliado (n=60)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Abatacept	1.788 (3,16)	486 (2,55)	43 (7,66)	147 (2,90)	1 (1,67)
Adalimumab	1.030 (1,82)	218 (1,14)	13 (2,32)	123 (2,43)	0 (0,00)
Anakinra	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Belimumab	2 (0,00)	1 (0,01)	1 (0,18)	42 (0,83)	0 (0,00)
Certolizumab	1.325 (2,34)	337 (1,77)	9 (1,60)	86 (1,70)	2 (3,33)
Etanercept	2.135 (3,77)	534 (2,80)	42 (7,49)	311 (6,14)	1 (1,67)
Golimumab	704 (1,24)	131 (0,69)	15 (2,67)	38 (0,75)	1 (1,67)
Infliximab	166 (0,29)	7 (0,04)	3 (0,53)	17 (0,34)	0 (0,00)
Rituximab	1.864 (3,29)	135 (0,71)	28 (4,99)	142 (2,80)	1 (1,67)
Tocilizumab	1.537 (2,71)	220 (1,15)	18 (3,21)	90 (1,78)	3 (5,00)

bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos

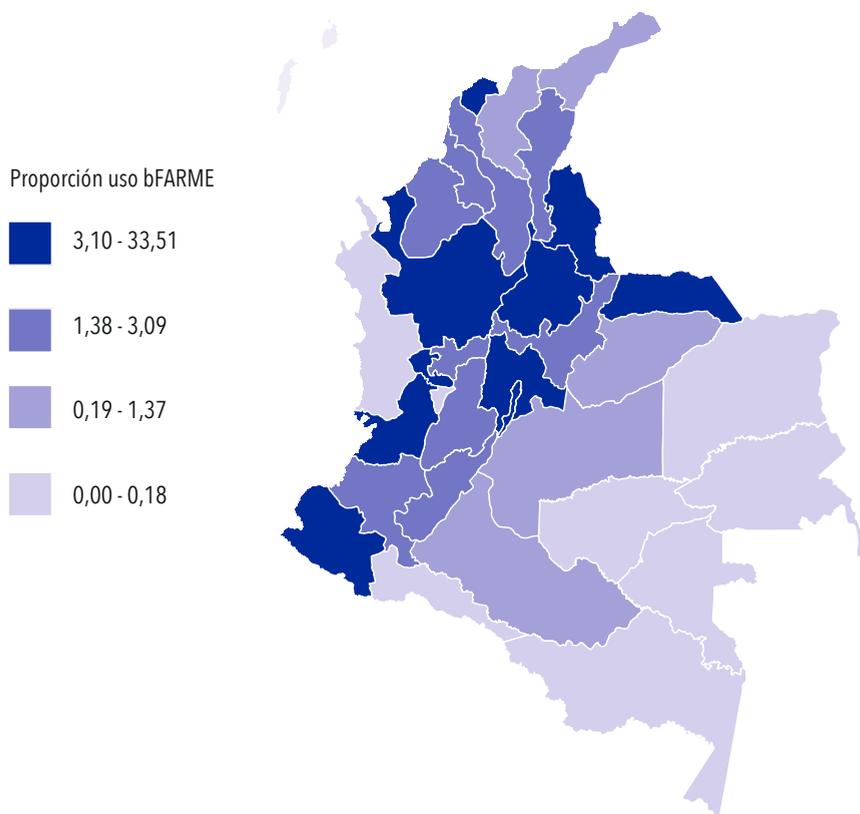
**Tabla 37.** Uso de bFARME en las personas con AR según la entidad territorial, 2019

Entidad territorial	bFARME	
	n	%
Amazonas	3	0,02
Antioquia	1.691	12,44
Arauca	11	0,08
Atlántico	566	4,17
Bogotá, D.C.	4.553	33,51
Bolívar	400	2,94
Boyacá	382	2,81
Caldas	399	2,94
Caquetá	54	0,40
Casanare	29	0,21
Cauca	188	1,38
Cesar	188	1,38
Chocó	12	0,09
Córdoba	283	2,08
Cundinamarca	475	3,50
Guainía	0	0,00
Guaviare	3	0,02
Huila	197	1,45
La Guajira	31	0,23
Magdalena	161	1,18
Meta	99	0,73
Nariño	457	3,36
Norte de Santander	421	3,10
Putumayo	25	0,18
Quindío	174	1,28
Risaralda	423	3,11
San Andrés	0	0,00
Santander	515	3,79
Sucre	207	1,52
Tolima	211	1,55
Valle del Cauca	1.430	10,52
Vaupés	0	0,00
Vichada	0	0,00
Total	13.588	100

bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos



Mapa 5. Uso de los bFARME en las personas con AR, Colombia 2019



Siglas: bFARME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos

Del total de los casos prevalentes, en 63.043 (77,46%) pacientes se usan FARME en cualquier tipo de combinación, encontrando hasta 123 diferentes combinaciones. En la tabla 38 se muestran las 10 principales combinaciones de tratamientos usados en los pacientes con AR que agrupan el 90,94% de los casos de AR. Los demás esquemas son usados en menos del uno por ciento de los casos.



Tabla 38. Principales tratamientos para el manejo de la AR en los casos prevalentes de AR, Colombia 2019

Combinación de medicamentos	Número de casos	Porcentaje de uso
Metotrexate	17.266	27,39
Leflunomida / Metotrexate	12.640	20,05
Leflunomida	9.167	14,54
Cloroquina / Metotrexate	5.359	8,50
Metotrexate / Sulfasalazina	2.440	3,87
Cloroquina	2.310	3,66
Cloroquina / Leflunomida / Metotrexate	2.030	3,22
Leflunomida / Sulfasalazina	2.027	3,22
Sulfasalazina	1.610	2,55
Cloroquina / Leflunomida	1.348	2,14
Leflunomida / Metotrexate / Sulfasalazina	1.133	1,80
Total	57.330	90,94

5.3 Costos del tratamiento de los fármacos modificadores de la enfermedad y del manejo de la AR

Se realizó una aproximación a los costos reportados a la CAC, en pesos colombianos (COP), encontrando que del total de casos con FARME el 50,87% reportó el costo anual de FARME que están dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), el 2,26% el costo anual de FARME que no están dentro de este mismo plan y el 52,45% reportó el costo anual del manejo de la AR.

Con relación al costo anual de los FARME incluidos en el PBS, los precios oscilaron entre \$1.001 COP y \$79.348.400 COP con un promedio de \$3.836.372 COP (DE \pm \$8.277.214).

En cuanto a los costos en FARME no incluidos en el PBS estos oscilaron entre \$1.038 COP y \$50.841.880 COP con un promedio de \$4.610.547 COP (DE \pm \$ 7.940.665), el costo anual del manejo de la AR osciló entre \$1.001 COP y \$79.619.510 COP con un promedio de \$4.411.370 (DE \pm \$7.954.348).

En la tabla 39, se describen los costos por regímenes de afiliación, siendo el de excepción el régimen más costoso en el manejo de la AR.



Tabla 39. Costo reportados en la cohorte de personas con AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Costos	Variable	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
Costo anual de FARME del PBS	Número de pacientes con costos	23.101	8.808	184	1.420	2	33.515
	Media	\$ 4.440.941	\$ 2.097.487	\$ 5.516.530	\$ 4.574.585	\$ 97.755	\$ 3.856.372
	Desviación estándar	\$ 8.928.309	\$ 5.681.678	\$ 10.024.320	\$ 7.873.411	\$ 107.550	\$ 8.227.214
	Percentil 25	\$ 57.660	\$ 42.108	\$ 131.311	\$ 66.901	\$ 21.719	\$ 45.565
	Percentil 50	\$ 226.935	\$ 123.281	\$ 324.264	\$ 279.477	\$ 97.755	\$ 198.870
	Percentil 75	\$ 2.453.312	\$ 547.557	\$ 3.384.204	\$ 5.822.091	\$ 175.790	\$ 1.353.840
	Mínimo	\$ 1.001	\$ 1.320	\$ 2.820	\$ 1.800	\$ 21.719	\$ 1.001
	Máximo	\$ 79.348.400	\$ 44.498.750	\$ 34.640.260	\$ 42.521.420	\$ 175.790	\$ 79.348.400
Costo anual de FARME no del PBS	Número de pacientes con costos	1.149	115	17	169	2	1.452
	Media	\$ 5.149.797	\$ 8.305.056	\$ 2.928.502	\$ 1.028.225	\$ 716.220	\$ 4.610.547
	Desviación estándar	\$ 8.305.056	\$ 7.979.403	\$ 6.283.848	\$ 3.303.680	\$ 64.276	\$ 7.940.665
	Percentil 25	\$ 109.200	\$ 5.000	\$ 164.130	\$ 32.158	\$ 670.770	\$ 65.112
	Percentil 50	\$ 428.700	\$ 245.418	\$ 240.690	\$ 61.560	\$ 716.220	\$ 239.645
	Percentil 75	\$ 7.200.000	\$ 8.282.640	\$ 2.256.560	\$ 89.678	\$ 761.670	\$ 5.614.162
	Mínimo	\$ 1.038	\$ 5.000	\$ 48.570	\$ 2.073	\$ 670.770	\$ 1.038
	Máximo	\$ 50.841.880	\$ 33.822.120	\$ 20.260.560	\$ 17.646.500	\$ 761.670	\$ 50.841.880
Costo anual de la atención de la AR	Número de pacientes con costos	29.178	11.680	205	1.600	21	42.684
	Media	\$ 4.880.746	\$ 2.919.935	\$ 4.909.169	\$ 6.712.994	\$ 1.547.635	\$ 4.411.370
	Desviación estándar	\$ 8.487.343	\$ 5.403.157	\$ 9.563.977	\$ 11.127.010	\$ 2.832.226	\$ 7.954.348
	Percentil 25	\$ 170.000	\$ 380.338	\$ 131.686	\$ 304.498	\$ 38.000	\$ 218.705
	Percentil 50	\$ 885.080	\$ 1.124.888	\$ 348.022	\$ 821.653	\$ 278.252	\$ 1.016.272
	Percentil 75	\$ 4.854.530	\$ 2.898.844	\$ 2.415.688	\$ 8.964.585	\$ 1.057.260	\$ 4.337.520
	Mínimo	\$ 10.010	\$ 10.010	\$ 3.210	\$ 2.000	\$ 37.236	\$ 1.001
	Máximo	\$ 79.619.510	\$ 64.941.570	\$ 34.640.260	\$ 64.382.230	\$ 11.487.750	\$ 79.619.510

PBS: plan de beneficios en salud



5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

De los 81.386 casos, en 28.782 pacientes se tiene valor del costo anual y medición del DAS28, encontrando que en promedio un paciente con AR en remisión cuesta anualmente \$ 4.904.739 (DE \pm \$8.239.028). En la tabla 40, se describen los costos para cada uno de los estados actual de la enfermedad.

Tabla 40. Costo anual reportado a la CAC de los pacientes con AR según el estado actual de la enfermedad medido con DAS28, Colombia 2019

Resultado del último DAS28	Número de casos con DAS28 y valor de costo	Media	Desviación estandar	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
Remisión(0-<2,6)	16.397	\$ 4.904.739	\$ 8.239.028	\$ 386.730	\$ 1.403.508	\$ 4.821.668
Actividad baja($\geq 2,6$ -<3,0)	4.493	\$ 5.162.142	\$ 8.464.330	\$ 396.539	\$ 1.526.994	\$ 5.006.705
Actividad moderada($\geq 3,0$ - $\leq 5,1$)	6.298	\$ 5.180.858	\$ 8.428.499	\$ 353.849	\$ 1.419.429	\$ 5.043.930
Actividad alta(>5,1)	1.594	\$ 5.496.989	\$ 8.808.765	\$ 425.443	\$ 1.680.000	\$ 5.647.420
Total	28.782	\$ 5.038.140	\$ 8.349.794	\$ 382.844	\$ 1.441.841	\$ 5.040.000



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Los indicadores de gestión del riesgo en los pacientes con AR, van dirigidos a todo el proceso de la atención, desde el momento del diagnóstico oportuno hasta el logro de la remisión de la enfermedad. En este período, se dispone de los indicadores que son calculados en población incidente y algunos de ellos también en población prevalente según lo dispuesto en el Consenso basado en la evidencia realizado por la CAC en el 2016. A continuación, se describen los resultados obtenidos en este periodo para cada uno de ellos.

En la tabla 41 se muestra: el dominio, el nombre del indicador, la población sobre la cual se calcula el indicador y los rangos junto con la semaforización; para este año se presenta la actualización de las metas de algunos indicadores, dado que según el consenso deberían actualizarse las metas a medida que se van afinando los datos y la gestión clínica de los casos.

Tabla 41. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR, Colombia 2019

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 DMARD).	X		< 20 semanas	≥ 20 semanas a < 24 semanas	≥ 24 semanas



Tabla 41. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR, Colombia 2019 (continuación)

Dominio	Indicador	Población		Rangos de semaforización		
		Incidentes	Prevalentes	Alto	Medio	Bajo
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 DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico.	X	X	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%
Tratamiento	8. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD).	X	X	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%
	9. Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate 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%
Seguimiento	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%
	12. Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	X	X	● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%
Resultado	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%
	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: DMARD o FARME : drogas o fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad
Las metas de los indicadores 4, 5, 6, 11, 12, 13 y 14 fueron actualizadas según el consenso de AR



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

En la tabla 42 se muestran las mediciones de los indicadores de gestión del riesgo desde el establecimiento de la línea de base calculada en el momento de realizar el consenso de esta enfermedad. Se ha observado una mejoría en casi todos los indicadores, especialmente en el uso de metotrexate concomitante con ácido fólico, la cobertura de FARME y el logro de la remisión. Sin embargo, la realización de las principales pruebas para el diagnóstico como PCR, VSG, el factor reumatoide y las anticitrulinas disminuyeron durante el periodo.

Tabla 42. Medición de los indicadores de gestión de riesgo en AR, Colombia 2016-2019

Indicador	Años			
	*Línea de base	2017	2018	2019
1. Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista).	● 22,1**	● 22,1	● 26,3	● 24,6
2. Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	● 25,5	● 22,1	● 25,8	● 25,8
3. Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD).	● 22,1	● 22,3	● 26,5	● 26,3
4. Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	● 20,4 %	● 18,7 %	● 49,6 %	● 39,8 %
5. Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	● 36,1%	● 40,8%	● 37,3 %	● 51,2%
6. Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por AR al diagnóstico.	● 5,5 %	● 7,1 %	● 13,4 %	● 19,5 %
7.1 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (incidentes).	***	***	***	● 11,4 %
7.2 Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (prevalentes).	● 9,4 %	● 15,3 %	● 15,4 %	● 16,0 %



Tabla 42. Medición de los indicadores de gestión de riesgo en AR, Colombia 2016-2019 (continuación)

Indicador	Años			
	*Línea de base	2017	2018	2019
8.1 Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD) (incidentes).	***	***	***	● 83,9 %
8.2 Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD) (prevalentes).	● 29,9 %	● 40,9 %	● 32,4 %	● 68,5 %
9.1 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico (incidentes).	***	***	***	● 91,4 %
9.2 Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico (prevalentes).	● 43,9 %**	● 43,9 %	● 42,5 %	● 90,8 %
10.1 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (incidentes).	***	***	***	● 7,6 %
10.2 Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física (prevalentes).	● 4,4 %**	● 4,4 %	● 3,6 %	● 7,1 %
11.1 Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).	***	***	***	● 61,6 %
11.2 Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).	● 31,8 %	● 45,8 %	● 43,9 %	● 55,1 %
12.1 Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes).	***	***	***	● 47,9 %
12.2 Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes).	● 12,9 %	● 23,7 %	● 23,8 %	● 43,6 %
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).	***	***	***	● 15,3 %



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 42. Medición de los indicadores de gestión de riesgo en AR, Colombia 2016-2019 (continuación)

Indicador	Años			
	*Línea de base	2017	2018	2019
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).	● 12,5 %	● 9,3 %	● 8,6 %	● 30,0 %
14.1 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (incidentes).	***	***	***	● 3,8 %
14.2 Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses) (prevalentes).	● 2,6 %	● 2,2 %	● 2,2 %	● 6,4 %

* La línea de base fue calculada a corte del 30 de junio de 2016 durante el desarrollo del documento "Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia"

**Estos indicadores no fueron medidos a corte del 30 de junio de 2016 por no disponer de la información, por lo que se definió como línea de base los resultados del 2017, según se aclaró en el desarrollo del documento "Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia"(6).

*** No se había calculado el indicador. Se inicia el cálculo de los indicadores tanto en incidentes como prevalentes identificando el indicador con el mismo número definido en indicadores previos pero con un decimal indicando que el 1 es en incidentes y el 2 en prevalentes.

Siglas: DMARD O FARME: Drogas o fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

Si se analizan los indicadores según el régimen de afiliación, se evidencia que el indicador relacionado con la proporción de los pacientes en quienes se inicia FARME como tratamiento para la AR (cobertura de FARME) y la proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico en incidentes fue alcanzado por tres de los regímenes. El régimen con el mayor cumplimiento de los indicadores es el contributivo con el 22,7 % de cumplimiento; seguido por el de excepción con el 13,6%. El subsidiado cumple el 9,1% de los indicadores. El especial y no afiliados cumplen 4,5% respectivamente. En la tabla 43 se muestra cada uno de estos indicadores y su desempeño.



Tabla 43. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019

Número de indicador	Rangos			Régimen de afiliación				
	Alto	Medio	Bajo	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado
1	● < 12 semanas	● ≥ 12 semanas a < 16 semanas	● ≥ 16 semanas	● 24,7	● 25,6	● 14,3	● 19,5	● 19,8
2	● < 16 semanas	● ≥ 16 semanas a < 20 semanas	● ≥ 20 semanas	● 25,5	● 27,4	● 16,2	● 22,7	● 16,1
3	● < 20 semanas	● ≥ 20 semanas a < 24 semanas	● ≥ 24 semanas	● 25,9	● 29,0	● 17,6	● 22,9	● 19,8
4	● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%	● 50,2	● 25,1	● 68,2	● 26,2	● 33,3
5	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%	● 59,6	● 40,2	● 72,7	● 35,8	● 33,3
6	● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%	● 23,2	● 15,6	● 4,6	● 7,8	● 0,0
7.1	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%	● 15,9	● 4,8	● 0,0	● 0,0	No aplica
7.2	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%	● 16,8	● 12,2	● 25,0	● 12,2	● 9,1
8.1	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%	● 90,0	● 77,0	● 90,9	● 64,2	● 66,7
8.2	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%	● 70,6	● 62,7	● 47,6	● 71,2	● 40,0
9.1	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%	● 93,2	● 88,3	● 87,5	● 94,7	● 100
9.2	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%	● 91,5	● 88,9	● 72,8	● 92,6	● 40,9
10.1	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%	● 7,9	● 7,2	● 0,0	● 8,3	● 0,0
10.2	● > 70%	● > 60 a ≤ 70%	● ≤ 60%	● 7,6	● 5,7	● 5,2	● 7,8	● 7,1
11.1	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%	● 59,7	● 49,8	● 24,3	● 29,7	● 0,0

6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 43. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según el régimen de afiliación, Colombia 2019 (continuación)

Número de indicador	Rangos			Régimen de afiliación				
	Alto	Medio	Bajo	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado
11.2	● > 90%	● > 80 a ≤ 90%	● ≤ 80%	● 50,8	● 49,1	● 13,6	● 5,5	● 0,0
12.1	● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%	● 47,7	● 41,4	● 9,5	● 12,5	● 0,0
12.2	● > 80%	● > 70 a ≤ 80%	● ≤ 70%	● 16,8	● 14,5	● 0,0	● 4,8	● 0,0
13.1	● > 30%	● > 20 a ≤ 30%	● ≤ 20%	● 30,6	● 33,9	● 12,2	● 13,1	● 0,0
13.2	● > 30%	● > 20 a ≤ 30%	● ≤ 20%	● 3,9	● 3,6	● 0,0	● 3,6	● 0,0
14.1	● > 50%	● > 30 a ≤ 50%	● ≤ 30%	● 6,4	● 7,1	● 2,4	● 4,3	● 0,0
14.2	● > 50%	● > 30 a ≤ 50%	● ≤ 30%	● 6,4	● 7,1	● 2,4	● 4,2	● 0,0

Los indicadores de mejor desempeño entre las entidades fueron los relacionados con la cobertura de FARME, el uso simultáneo de metotrexate y ácido fólico, la evaluación del HAQ y el logro del estado de remisión de la enfermedad. Por el contrario los de peor desempeño, que no han sido alcanzados en ninguna entidad, son los relacionados con la evaluación del daño estructural a través de la realización de radiografía de manos y pies, la realización del tamizaje para tuberculosis previo al inicio de FARME biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico en los casos incidentes, la asistencia a terapia ocupacional o terapia física y el logro de la baja actividad de la enfermedad tanto en incidentes como en prevalentes. En las tablas 44, 45 y 46 se muestran los indicadores por la entidad que reportó información válida.



Tabla 44. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 1 a 7.1), Colombia 2019

Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7.1
	< 12 semanas	< 16 semanas	< 20 semanas	> 80%	> 90%	> 80%	> 90%
	≥ 12 semanas a < 16 semanas	≥ 16 semanas a < 20 semanas	≥ 20 semanas a < 24 semanas	> 70 a ≤ 80%	> 80 a ≤ 90%	> 70 a ≤ 80%	> 80 a ≤ 90%
	≥ 16 semanas	≥ 20 semanas	≥ 24 semanas	≤ 70%	≤ 80%	≤ 70%	≤ 80%
05000	● 19,8	● 19,8	● 19,8	● 25,0	● 25,0	● 0,0	No aplica
08000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
11001	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
23000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
41000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
50000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
52000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
54000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
63000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
66000	No aplica	● 8,9	No aplica	● 0,0	● 0,0	● 0,0	No aplica
68000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
73000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
76000	No aplica	No aplica	No aplica	● 100	● 100	● 0,0	No aplica
85000	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
CCF007	● 28,9	● 28,9	No aplica	● 0,0	● 100	● 0,0	No aplica
CCF023	No aplica	No aplica	No aplica	● 86,0	● 100	● 29,0	No aplica
CCF024	● 23,5	● 23,9	● 24,9	● 3,0	● 60,0	● 0,0	No aplica
CCF027	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
CCF033	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
CCF050	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
CCF053	● 33,4	● 33,4	No aplica	● 0,0	● 0,0	● 0,0	No aplica
CCF055	● 28,1	● 33,8	● 33,8	● 0,0	● 46,0	● 8,0	No aplica
CCF102	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	● 100	● 0,0	No aplica
EAS016	● 34,5	● 42,0	No aplica	● 100	● 50,0	● 0,0	No aplica
EAS027	● 28,3	No aplica	● 9,7	● 25,0	● 50,0	● 0,0	No aplica
EMP015	No aplica	No aplica	No aplica	● 100	● 100	● 0,0	No aplica
EMP023	● 11,0	● 15,8	● 17,6	● 100	● 40,0	● 20,0	● 0,0
EMP029	● 16,1	● 16,3	● 17,6	● 64,0	● 91,0	● 0,0	No aplica



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 44. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 1 a 7.1), Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7.1
	< 12 semanas	< 16 semanas	< 20 semanas	> 80%	> 90%	> 80%	> 90%
	≥ 12 semanas a < 16 semanas	≥ 16 semanas a < 20 semanas	≥ 20 semanas a < 24 semanas	> 70 a ≤ 80%	> 80 a ≤ 90%	> 70 a ≤ 80%	> 80 a ≤ 90%
	≥ 16 semanas	≥ 20 semanas	≥ 24 semanas	≤ 70%	≤ 80%	≤ 70%	≤ 80%
EPS001	● 14,2	● 15,2	● 13,4	● 80,0	● 80,0	● 33,0	No aplica
EPS002	● 22,6	● 24,3	● 25,1	● 53,0	● 70,0	● 17,0	● 0,0
EPS005	● 23,9	● 23,0	● 23,0	● 66,0	● 76,0	● 35,0	● 0,0
EPS008	● 23,7	● 25,3	● 24,4	● 48,0	● 67,0	● 31,0	● 25,0
EPS010	● 23,4	● 24,4	● 25,8	● 67,0	● 76,0	● 27,0	● 20,0
EPS012	● 27,0	● 29,6	● 29,6	● 53,0	● 87,0	● 0,0	No aplica
EPS016	● 25,1	● 25,1	● 26,7	● 41,0	● 62,0	● 18,0	● 0,0
EPS017	● 27,6	● 28,1	● 28,6	● 49,0	● 46,0	● 24,0	● 50,0
EPS018	● 30,3	● 28,9	● 28,5	● 32,0	● 65,0	● 15,0	● 50,0
EPS022	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	● 20,0	● 0,0	No aplica
EPS023	No aplica	No aplica	No aplica	● 50,0	● 50,0	● 17,0	No aplica
EPS025	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
EPS033	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
EPS037	● 26,2	● 26,6	● 27,5	● 63,0	● 43,0	● 35,0	● 25,0
EPS044	● 24,8	● 26,7	● 24,3	● 19,0	● 49,0	● 6,0	● 0,0
EPS045	● 29,0	● 32,2	● 32,5	● 35,0	● 18,0	● 0,0	● 0,0
EPS046	No aplica	No aplica	No aplica	● 50,0	● 50,0	● 0,0	No aplica
EPSI01	● 17,4	● 20,1	● 20,1	● 0,0	● 62,0	● 0,0	No aplica
EPSI03	● 10,4	● 18,7	● 14,7	● 6,0	● 19,0	● 0,0	No aplica
EPSI04	● 33,6	● 33,6	● 26,5	● 78,0	● 65,0	● 22,0	No aplica
EPSI05	● 19,2	● 18,1	● 28,3	● 72,0	● 16,0	● 12,0	No aplica
EPSI06	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
EPSS33	No aplica	No aplica	No aplica	● 10,0	● 10,0	● 0,0	No aplica
EPSS34	● 28,3	● 28,9	● 31,1	● 4,0	● 25,0	● 1,0	No aplica
EPSS40	● 30,1	● 30,5	● 32,8	● 48,0	● 41,0	● 40,0	● 0,0
EPSS41	● 30,1	● 27,2	● 30,9	● 47,0	● 58,0	● 27,0	● 0,0
ESS002	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	● 0,0	● 0,0	No aplica
ESS024	● 27,0	● 29,9	● 28,9	● 23,0	● 31,0	● 6,0	● 0,0
ESS062	● 21,9	● 21,9	● 25,6	● 2,0	● 16,0	● 4,0	● 0,0



Tabla 44. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 1 a 7.1), Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7.1
	< 12 semanas	< 16 semanas	< 20 semanas	> 80%	> 90%	> 80%	> 90%
	≥ 12 semanas a < 16 semanas	≥ 16 semanas a < 20 semanas	≥ 20 semanas a < 24 semanas	> 70 a ≤ 80%	> 80 a ≤ 90%	> 70 a ≤ 80%	> 80 a ≤ 90%
	≥ 16 semanas	≥ 20 semanas	≥ 24 semanas	≤ 70%	≤ 80%	≤ 70%	≤ 80%
ESS076	● 31,6	● 31,9	● 15,7	● 50,0	● 50,0	● 17,0	● 0,0
ESS091	● 10,9	● 8,4	● 15,1	● 0,0	● 100	● 0,0	No aplica
ESS118	● 26,4	● 30,3	● 31,2	● 74,0	● 88,0	● 57,0	● 0,0
ESS133	● 21,3	● 27,1	● 27,9	● 9,0	● 48,0	● 2,0	● 0,0
ESS207	● 23,0	● 27,8	● 27,8	● 40,0	● 75,0	● 51,0	● 33,0
RES001	● 21,3	● 24,1	● 22,2	● 36,0	● 58,0	● 12,0	No aplica
RES002	● 16,8	● 21,0	● 21,3	● 27,0	● 39,0	● 12,0	● 0,0
RES003	● 16,7	● 26,1	No aplica	● 11,0	● 20,0	● 7,0	● 0,0
RES004	● 20,3	● 22,7	● 24,0	● 31,0	● 36,0	● 5,0	● 0,0
RES006	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
RES007	● 15,1	● 17,4	No aplica	● 100	● 100	● 0,0	No aplica
RES008	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0	● 50,0	● 0,0	No aplica
RES009	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
RES012	No aplica	No aplica	No aplica	● 50,0	● 50,0	● 0,0	No aplica
RES014	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
REUE04	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
REUE05	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
REUE09	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Total	● 24,6	● 25,8	● 26,3	● 39,8	● 51,2	● 19,5	● 11,4



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 45. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 7.2 a 10.2), Colombia 2019

Entidad	Indicador 7.2	Indicador 8.1	Indicador 8.2	Indicador 9.1	Indicador 9.2	Indicador 10.1	Indicador 10.2
	> 90%	> 70%	> 70%	> 90%	> 90%	> 70%	> 70%
	> 80 a ≤ 90%	> 60 a ≤ 70%	> 60 a ≤ 70%	> 80 a ≤ 90%	> 80 a ≤ 90%	> 60 a ≤ 70%	> 60 a ≤ 70%
	≤ 80%	≤ 60%	≤ 60%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 60%	≤ 60%
05000	● 25,0	● 100	● 56,0	● 100	● 70,0	● 0,0	● 8,0
08000	● 0,0	No aplica	● 60,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
11001	No aplica	No aplica	● 62,0	No aplica	● 100	No aplica	● 12,0
23000	● 0,0	No aplica	● 82,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
41000	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
50000	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
52000	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
54000	No aplica	No aplica					
63000	No aplica	No aplica	● 100	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0
66000	No aplica	● 0,0	● 33,0	No aplica	● 0,0	● 0,0	● 0,0
68000	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica
73000	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
76000	No aplica	● 0,0	● 0,0	No aplica	No aplica	● 0,0	● 0,0
85000	No aplica	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
CCF007	● 6,0	● 50,0	● 92,0	● 50,0	● 89,0	● 0,0	● 0,0
CCF023	● 0,0	● 100	● 65,0	● 100	● 100	● 5,0	● 1,0
CCF024	● 11,0	● 83,0	● 43,0	● 85,0	● 88,0	● 0,0	● 1,0
CCF027	● 33,0	No aplica	● 82,0	No aplica	● 94,0	No aplica	● 2,0
CCF033	● 67,0	No aplica	● 34,0	No aplica	● 100	No aplica	● 4,0
CCF050	● 14,0	No aplica	● 97,0	No aplica	● 97,0	No aplica	● 0,0
CCF053	● 100	● 60,0	● 59,0	● 75,0	● 91,0	● 0,0	● 1,0
CCF055	● 4,0	● 92,0	● 49,0	● 56,0	● 80,0	● 0,0	● 2,0
CCF102	No aplica	● 100	● 31,0	● 100	● 100	● 0,0	● 0,0
EAS016	No aplica	● 100	● 41,0	● 50,0	● 68,0	● 0,0	● 2,0
EAS027	● 12,0	● 38,0	● 77,0	● 100	● 90,0	● 0,0	● 0,0
EMP015	● 0,0	● 100	● 30,0	● 100	● 96,0	● 0,0	● 6,0
EMP023	● 6,0	● 100	● 30,0	● 100	● 89,0	● 0,0	● 6,0
EMP029	● 61,0	● 100	● 84,0	● 100	● 80,0	● 0,0	● 1,0
EPS001	● 5,0	● 100	● 55,0	● 91,0	● 95,0	● 0,0	● 3,0



Situación de la artritis reumatoide en Colombia

REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA 2019

Tabla 45. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 7.2 a 10.2), Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Indicador 7.2	Indicador 8.1	Indicador 8.2	Indicador 9.1	Indicador 9.2	Indicador 10.1	Indicador 10.2
	> 90%	> 70%	> 70%	> 90%	> 90%	> 70%	> 70%
	> 80 a ≤ 90%	> 60 a ≤ 70%	> 60 a ≤ 70%	> 80 a ≤ 90%	> 80 a ≤ 90%	> 60 a ≤ 70%	> 60 a ≤ 70%
	≤ 80%	≤ 60%	≤ 60%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 60%	≤ 60%
EPS002	0,0	83,0	83,0	92,0	90,0	4,0	3,0
EPS005	1,0	87,0	38,0	96,0	95,0	29,0	16,0
EPS008	4,0	90,0	85,0	87,0	89,0	1,0	4,0
EPS010	58,0	91,0	86,0	97,0	95,0	10,0	8,0
EPS012	17,0	100	82,0	91,0	91,0	13,0	1,0
EPS016	5,0	96,0	60,0	97,0	90,0	0,0	0,0
EPS017	14,0	95,0	70,0	97,0	93,0	5,0	28,0
EPS018	69,0	96,0	64,0	94,0	94,0	1,0	0,0
EPS022	0,0	20,0	47,0	100	98,0	0,0	0,0
EPS023	1,0	83,0	71,0	75,0	56,0	0,0	4,0
EPS025	No aplica	No aplica	34,0	No aplica	92,0	No aplica	68,0
EPS033	0,0	No aplica	56,0	No aplica	100	No aplica	0,0
EPS037	13,0	94,0	81,0	96,0	96,0	16,0	12,0
EPS044	2,0	83,0	58,0	83,0	85,0	2,0	2,0
EPS045	2,0	53,0	54,0	87,0	78,0	24,0	10,0
EPS046	No aplica	100	100	100	100	0,0	0,0
EPSI01	0,0	100	86,0	86,0	86,0	0,0	0,0
EPSI03	18,0	71,0	48,0	89,0	99,0	3,0	2,0
EPSI04	0,0	97,0	72,0	84,0	83,0	0,0	1,0
EPSI05	0,0	80,0	73,0	88,0	58,0	4,0	1,0
EPSI06	0,0	No aplica	81,0	No aplica	93,0	No aplica	3,0
EPSS33	5,0	10,0	41,0	60,0	49,0	0,0	1,0
EPSS34	33,0	43,0	28,0	75,0	81,0	3,0	1,0
EPSS40	20,0	93,0	77,0	96,0	96,0	1,0	0,0
EPSS41	14,0	100	67,0	100	95,0	5,0	1,0
ESS002	0,0	100	55,0	100	100	0,0	0,0
ESS024	14,0	76,0	76,0	91,0	94,0	10,0	3,0
ESS062	1,0	96,0	65,0	97,0	97,0	1,0	1,0
ESS076	5,0	100	88,0	100	87,0	0,0	1,0
ESS091	25,0	100	68,0	100	73,0	0,0	4,0
ESS118	8,0	93,0	75,0	97,0	95,0	22,0	17,0



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 45. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 7.2 a 10.2), Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Indicador 7.2	Indicador 8.1	Indicador 8.2	Indicador 9.1	Indicador 9.2	Indicador 10.1	Indicador 10.2
	> 90%	> 70%	> 70%	> 90%	> 90%	> 70%	> 70%
	> 80 a ≤ 90%	> 60 a ≤ 70%	> 60 a ≤ 70%	> 80 a ≤ 90%	> 80 a ≤ 90%	> 60 a ≤ 70%	> 60 a ≤ 70%
	≤ 80%	≤ 60%	≤ 60%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 60%	≤ 60%
ESS133	● 9,0	● 98,0	● 54,0	● 71,0	● 65,0	● 2,0	● 0,0
ESS207	● 16,0	● 97,0	● 76,0	● 72,0	● 80,0	● 12,0	● 17,0
RES001	● 22,0	● 91,0	● 71,0	● 88,0	● 97,0	● 15,0	● 10,0
RES002	● 15,0	● 58,0	● 53,0	● 100	● 93,0	● 0,0	● 1,0
RES003	● 0,0	● 43,0	● 77,0	● 88,0	● 72,0	● 23,0	● 14,0
RES004	● 8,0	● 70,0	● 72,0	● 98,0	● 95,0	● 0,0	● 7,0
RES006	● 0,0	No aplica	● 100	No aplica	● 0,0	No aplica	● 80,0
RES007	● 50,0	● 0,0	● 81,0	● 100	● 91,0	● 0,0	● 2,0
RES008	● 17,0	● 100	● 45,0	● 50,0	● 15,0	● 0,0	● 7,0
RES009	● 0,0	No aplica	● 100	No aplica	● 67,0	No aplica	● 0,0
RES012	No aplica	● 50,0	● 70,0	● 0,0	● 67,0	● 0,0	● 0,0
RES014	● 0,0	No aplica	● 75,0	No aplica	No aplica	No aplica	● 0,0
REUE04	● 0,0	No aplica	● 25,0	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
REUE05	● 0,0	No aplica	● 89,0	No aplica	● 50,0	No aplica	● 0,0
REUE09	No aplica	No aplica	● 80,0	No aplica	● 100	No aplica	● 0,0
Total	● 16,0	● 83,9	● 68,5	● 91,4	● 90,8	● 7,6	● 7,1

Tabla 46. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para las AR según la entidad aseguradora (indicadores 11 a 14.2), Colombia 2019

Entidad	Indicador 11.1	Indicador 11.2	Indicador 12.1	Indicador 12.2	Indicador 13.1	Indicador 13.2	Indicador 14.1	Indicador 14.2
	> 90%	> 90%	> 80%	> 80%	> 30%	> 30%	> 50%	> 50%
	> 80 a ≤ 90%	> 80 a ≤ 90%	> 70 a ≤ 80%	> 70 a ≤ 80%	> 20 a ≤ 30%	> 20 a ≤ 30%	> 30 a ≤ 50%	> 30 a ≤ 50%
	≤ 80%	≤ 80%	≤ 70%	≤ 70%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 30%	≤ 30%
05000	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
08000	No aplica	● 0,0						
11001	No aplica	● 0,0						
23000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
41000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
50000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
52000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
54000	No aplica							
63000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
66000	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
68000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
73000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
76000	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
85000	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
CCF007	● 50,0	● 13,0	● 0,0	● 0,0	● 50,0	● 3,0	● 0,0	● 0,0
CCF023	● 90,0	● 96,0	● 95,0	● 97,0	● 0,0	● 54,0	● 0,0	● 2,0
CCF024	● 54,0	● 21,0	● 9,0	● 6,0	● 13,0	● 12,0	● 10,0	● 5,0
CCF027	No aplica	● 56,0	No aplica	● 25,0	No aplica	● 37,0	No aplica	● 7,0
CCF033	No aplica	● 69,0	No aplica	● 67,0	No aplica	● 20,0	No aplica	● 8,0
CCF050	No aplica	● 0,0						
CCF053	● 80,0	● 79,0	● 0,0	● 0,0	● 44,0	● 29,0	● 11,0	● 6,0
CCF055	● 38,0	● 20,0	● 23,0	● 5,0	● 17,0	● 15,0	● 0,0	● 4,0
CCF102	● 0,0	● 8,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EAS016	● 50,0	● 70,0	● 0,0	● 41,0	● 50,0	● 44,0	● 0,0	● 3,0
EAS027	● 88,0	● 71,0	● 62,0	● 54,0	● 0,0	● 9,0	● 20,0	● 14,0
EMP015	● 0,0	● 38,0	● 0,0	● 16,0	● 0,0	● 22,0	● 0,0	● 3,0
EMP023	● 0,0	● 26,0	● 20,0	● 9,0	● 0,0	● 12,0	● 0,0	● 3,0
EMP029	● 36,0	● 15,0	● 9,0	● 2,0	● 0,0	● 2,0	● 0,0	● 0,0



6. INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

Tabla 46. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 11 a 14.2), Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Indicador 11.1	Indicador 11.2	Indicador 12.1	Indicador 12.2	Indicador 13.1	Indicador 13.2	Indicador 14.1	Indicador 14.2
	> 90%	> 90%	> 80%	> 80%	> 30%	> 30%	> 50%	> 50%
	> 80 a ≤ 90%	> 80 a ≤ 90%	> 70 a ≤ 80%	> 70 a ≤ 80%	> 20 a ≤ 30%	> 20 a ≤ 30%	> 30 a ≤ 50%	> 30 a ≤ 50%
	≤ 80%	≤ 80%	≤ 70%	≤ 70%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 30%	≤ 30%
EPS001	● 47,0	● 54,0	● 13,0	● 22,0	● 7,0	● 34,0	● 0,0	● 6,0
EPS002	● 75,0	● 46,0	● 51,0	● 43,0	● 15,0	● 30,0	● 5,0	● 8,0
EPS005	● 80,0	● 67,0	● 79,0	● 66,0	● 16,0	● 41,0	● 2,0	● 9,0
EPS008	● 54,0	● 66,0	● 30,0	● 36,0	● 16,0	● 37,0	● 2,0	● 8,0
EPS010	● 82,0	● 69,0	● 65,0	● 53,0	● 23,0	● 38,0	● 3,0	● 6,0
EPS012	● 47,0	● 34,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 20,0	● 0,0	● 2,0
EPS016	● 80,0	● 59,0	● 63,0	● 50,0	● 21,0	● 24,0	● 4,0	● 6,0
EPS017	● 59,0	● 69,0	● 18,0	● 41,0	● 10,0	● 38,0	● 3,0	● 9,0
EPS018	● 74,0	● 61,0	● 71,0	● 62,0	● 12,0	● 19,0	● 9,0	● 7,0
EPS022	● 0,0	● 2,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EPS023	● 83,0	● 25,0	● 83,0	● 23,0	● 20,0	● 22,0	● 0,0	● 5,0
EPS025	No aplica	● 84,0	No aplica	● 84,0	No aplica	● 29,0	No aplica	● 14,0
EPS033	No aplica	● 22,0	No aplica	● 19,0	No aplica	● 18,0	No aplica	● 0,0
EPS037	● 84,0	● 83,0	● 77,0	● 75,0	● 25,0	● 28,0	● 5,0	● 5,0
EPS044	● 22,0	● 31,0	● 13,0	● 19,0	● 6,0	● 18,0	● 2,0	● 5,0
EPS045	● 76,0	● 50,0	● 59,0	● 18,0	● 38,0	● 35,0	● 6,0	● 12,0
EPS046	● 100	● 67,0	● 100	● 67,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EPSI01	● 62,0	● 38,0	● 62,0	● 30,0	● 0,0	● 19,0	● 0,0	● 0,0
EPSI03	● 0,0	● 1,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
EPSI04	● 97,0	● 91,0	● 95,0	● 91,0	● 8,0	● 31,0	● 0,0	● 2,0
EPSI05	● 96,0	● 82,0	● 96,0	● 82,0	● 20,0	● 48,0	● 0,0	● 6,0
EPSI06	No aplica	● 0,0						
EPSS33	● 30,0	● 17,0	● 20,0	● 9,0	● 38,0	● 12,0	● 0,0	● 4,0
EPSS34	● 17,0	● 18,0	● 0,0	● 0,0	● 11,0	● 13,0	● 4,0	● 4,0
EPSS40	● 92,0	● 82,0	● 98,0	● 83,0	● 15,0	● 47,0	● 6,0	● 9,0
EPSS41	● 78,0	● 84,0	● 78,0	● 84,0	● 15,0	● 40,0	● 2,0	● 14,0
ESS002	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 1,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0	● 0,0
ESS024	● 55,0	● 49,0	● 43,0	● 45,0	● 8,0	● 20,0	● 5,0	● 12,0
ESS062	● 81,0	● 54,0	● 78,0	● 49,0	● 14,0	● 37,0	● 2,0	● 3,0



Situación de la artritis reumatoide en Colombia

REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA 2019

Tabla 46. Medición de los indicadores de la gestión del riesgo para la AR según la entidad aseguradora (indicadores 11 a 14.2), Colombia 2019 (continuación)

Entidad	Indicador 11.1	Indicador 11.2	Indicador 12.1	Indicador 12.2	Indicador 13.1	Indicador 13.2	Indicador 14.1	Indicador 14.2
	> 90%	> 90%	> 80%	> 80%	> 30%	> 30%	> 50%	> 50%
	> 80 a ≤ 90%	> 80 a ≤ 90%	> 70 a ≤ 80%	> 70 a ≤ 80%	> 20 a ≤ 30%	> 20 a ≤ 30%	> 30 a ≤ 50%	> 30 a ≤ 50%
	≤ 80%	≤ 80%	≤ 70%	≤ 70%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 30%	≤ 30%
ESS076	● 17,0	● 12,0	● 0,0	● 12,0	● 0,0	● 4,0	● 0,0	● 0,0
ESS091	● 0,0	● 14,0	● 0,0	● 3,0	● 0,0	● 15,0	● 0,0	● 1,0
ESS118	● 95,0	● 78,0	● 93,0	● 73,0	● 27,0	● 54,0	● 6,0	● 8,0
ESS133	● 22,0	● 8,0	● 0,0	● 0,0	● 2,0	● 1,0	● 0,0	● 1,0
ESS207	● 94,0	● 64,0	● 84,0	● 61,0	● 23,0	● 37,0	● 5,0	● 9,0
RES001	● 30,0	● 16,0	● 6,0	● 4,0	● 0,0	● 7,0	● 0,0	● 2,0
RES002	● 24,0	● 35,0	● 3,0	● 17,0	● 4,0	● 18,0	● 4,0	● 7,0
RES003	● 5,0	● 22,0	● 5,0	● 6,0	● 3,0	● 13,0	● 0,0	● 5,0
RES004	● 35,0	● 36,0	● 6,0	● 16,0	● 8,0	● 15,0	● 6,0	● 5,0
RES006	No aplica	● 20,0	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	● 33,0
RES007	● 0,0	● 46,0	● 0,0	● 25,0	● 0,0	● 28,0	● 0,0	● 5,0
RES008	● 0,0	● 15,0	● 0,0	● 4,0	● 0,0	● 8,0	● 0,0	● 0,0
RES009	No aplica	● 17,0	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0
RES012	● 50,0	● 50,0	● 50,0	● 40,0	● 0,0	● 17,0	● 0,0	● 0,0
RES014	No aplica	● 0,0	No aplica	● 0,0	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
REUE04	No aplica	● 0,0						
REUE05	No aplica	● 67,0	No aplica	● 89,0	No aplica	● 33,0	No aplica	● 0,0
REUE09	No aplica	● 0,0						
Total	● 61,6	● 55,1	● 47,9	● 43,6	● 15,3	● 30,0	● 3,8	● 6,4



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Para el periodo del 2019 fueron reportados a la Cuenta de Alto Costo 81.386 adultos con AR, para una prevalencia nacional de 0,24%; dato inferior a los estudios publicados en el mundo que estiman una prevalencia entre el 0,5% y el 1% (9). Algunos de los países con mayores prevalencias son Canadá (0,90%), India (0,75%), Italia (0,41%) y otros muestran menores casos como Corea (0,26%) y Pakistán (0,14%). En los países de América Latina se han descrito prevalencias altas en México (1,6%) y Argentina (0,94%), y más bajas en países como Perú (0,55%), Brasil (0,46%) y Venezuela (0,4%). Estudios en Colombia han mostrado prevalencias entre 0,52% (10) hasta 1,49%(11); sin embargo, estos datos deben analizarse con precaución pues existen diversos factores metodológicos que hacen difícil la comparación de estos resultados con los reportados en la CAC; pues la información recolectada por la CAC surge de los casos atendidos en el marco del sistema de salud colombiano(10). La prevalencia, además, puede variar por regiones encontrando que las entidades territoriales como Huila (0,45%), Bogotá D.C (0,37%), Caldas (0,30%) y Nariño (0,30%) que muestran una prevalencia incluso mayor que la nacional, lo cual hace necesario el fortalecimiento de las acciones de salud pública para diagnosticar tempranamente la enfermedad y garantizar la atención adecuada dependiendo de los territorios.

Como se sabe, la AR tiene una predominancia en el sexo femenino(12), y en Colombia se observa un comportamiento similar, en donde por cada cuatro mujeres con esta enfermedad existe un hombre con el diagnóstico; lo que sugiere que se debe orientar la búsqueda de factores de riesgo para esta enfermedad en las mujeres, sin olvidar que en los hombres es mayor el número de hospitalizaciones relacionadas, posiblemente por un menor control de la patología o por acudir tardíamente a los servicios de salud en búsqueda de la atención, igualmente ellos tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular por el impacto de los procesos inflamatorios crónicos en el desarrollo de la aterosclerosis temprana y grave(12).

Se evidenció en la población con AR una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad, estudios identificados en una revisión sistemática observaron que más del 60% de los pacientes con AR tienen sobrepeso y obesidad haciendo que persistan la inflamación y daño en las articulaciones (9); además existe una asociación entre estas alteraciones nutricionales, encontrando un riesgo mayor del 12% al 23% de aparición de AR en los participantes con sobrepeso u obesidad en comparación con personas en peso normal, lo que podría orientar actividades de prevención en esta enfermedad y así mismo desarrollar estrategias que controlen el peso en esta población para reducir el daño ejercido en las articulaciones(9).



En cuanto al uso de pruebas en los pacientes con AR, aun se observa baja adherencia a la guía de práctica clínica colombiana de AR (13), que sugiere el uso de pruebas, incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, como la VSG, la PCR, el FR y el uso de Anti-CCP; sin embargo, la cobertura en la realización de estas no supera en promedio el 60%. Del mismo modo, el uso de la radiografías de manos y pies es empleado en menos del 40%, aun cuando se ha documentado que aproximadamente el 90% de los pacientes con AR desarrollan erosiones óseas en los primeros años de la enfermedad, lo que se traduce en deformidades articulares y por lo tanto en discapacidad(9), por lo cual debe promoverse su uso para evaluar el pronóstico o determinar el daño de las articulaciones.

Si bien, un alto porcentaje está siendo visto por el reumatólogo, todavía cerca del 30% está siendo manejado por otros especialistas, lo que llama la atención en una enfermedad, donde usualmente es controlada en programas integrales que deben garantizarla intervención de un equipo multidisciplinario liderado por un reumatólogo(14).

Los objetivos del manejo de la AR están dirigidos al logro de la remisión o la baja actividad, si bien los datos disponible evidencian una mediana del DAS28 del 2,4 (RIC 1,8-3,3) y un 39,91% alcanzan estas metas, aun un 44,81% no cuenta con el reporte de esta escala que evalúa el éxito de la terapia; estudios de seguimiento en cohortes como CORRONA han logrado remisión hasta un 21%(15), estos hallazgos refuerzan la importancia del manejo integral de la AR y su seguimiento adecuado, así como mejorar la cobertura de la aplicación de esta escala.

Se conoce que, la piedra angular del tratamiento farmacológico para la artritis reumatoide son los FARME que trabajan para controlar la inflamación responsable de los síntomas y también para prevenir el daño articular, las GPC actuales aconsejan comenzar el tratamiento en la AR temprana tan pronto como sea posible después del diagnóstico y de una manera escalonada usando inicialmente FARME sintético convencional y como última opción el uso de biológicos aunque ahora se están estudiado estrategias de inducción de remisión iniciadas en pacientes con AR temprana(16), predominando el uso de los sintéticos en un 90%. Es necesario vigilar los tipos de esquemas utilizados asegurando el éxito del tratamiento y las buenas prácticas en los mismos.

En cuanto al costo del manejo de la AR y costos de los FARME, aún es necesario fortalecer el reporte de estos datos a la CAC, dado que alrededor del 49% de las entidades no reportan información o no es válida para el análisis. Desde la perspectiva del asegurador existen diferentes modelos de contratación con las IPS, lo que genera que al desglosar los costos se evidencie una alta variabilidad entre ellos; además desde la auditoria de los datos se ha podido observar, por ejemplo, precios muy bajos reportados



dado que algunos pacientes acuden a consulta una sola vez en el periodo o solo reciben una dosis de medicamentos, y en ocasiones el tratamiento es asumido por el paciente. Por lo anterior, deberá reforzarse el reporte y la consistencia de los datos para evidenciar el costo real de esta enfermedad de alto costo.

Con relación a los indicadores de gestión del riesgo, se observó una mejoría en el uso de metotrexate concomitante con ácido fólico, cobertura de FARME y el logro de la remisión; sin embargo, once indicadores están lejos de alcanzar las metas planteadas como los tiempos de oportunidad, los exámenes para el diagnóstico, evaluación pretratamiento y acciones de rehabilitación. De otro lado el costo anual de un paciente promedio se describió alrededor de los 5 millones de pesos colombianos, sin embargo este valor dista de un estudio que mostró un costo directo de la AR para el 2009 de 2 millones de pesos aproximadamente(17), lo que indica la necesidad de una medición real de los costos en toda la población y no solo en unos pocos casos, para asegurar la medición adecuado de los gastos de esta enfermedad.

En conclusión, se ha fortalecido el reporte de información a la CAC, no obstante, se requiere de un mayor compromiso para poner en evidencia la situación actual de los pacientes. Por otra parte, con los datos recolectados es necesario tomar decisiones desde cada uno de los niveles de intervención empleando estrategias que permitan obtener mejores estados de salud mejorando la experiencia individual de los pacientes atendidos, aumentando la educación del paciente y sus cuidadores con respecto a la enfermedad, mejorar la adherencia a los tratamientos, evaluar su efectividad y a través del empoderamiento y el involucramiento de las personas con AR y de sus familiares. Garantizando estas y otras actividades mínimas gracias a los equipos multidisciplinarios (9) se podrán obtener mejor resultados en salud y reducir las complicaciones y secuelas de las personas con AR en Colombia.



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 del 2018]. Disponible en: http://dic.idiomamedico.net/síndrome_de_Sjögren
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Estudio_sobre_el_modo_de_gestionar_la_salud_en_Colombia.pdf
4. National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline. Rheumatoid arthritis in adults: management. NICE clinical guideline. 2018. p. 1-31.
5. Won S, Cho S-K, Kim D, Han M, Lee J, Jang EJ, et al. Update on the prevalence and incidence of rheumatoid arthritis in Korea and an analysis of medical care and drug utilization. *Rheumatol Int*. 2018 Apr;38(4):649-56.
6. 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 28 de agosto del 2018]. p. 1-114. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Indicadores_de_gestion_de_riesgo_artritis_reumatoide.pdf
7. 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>.
8. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019*, Online Edition. Rev. 1.
9. Feng X, Xu X, Shi Y, Liu X, Liu H, Hou H, et al. Body Mass Index and the Risk of Rheumatoid Arthritis: An Updated Dose-Response Meta-Analysis. Bogdanos DP, editor. *Biomed Res Int* [Internet]. 2019;2019:3579081. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/3579081>
10. Fernández-Ávila D. Prevalencia de la artritis reumatoide en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social. *Rev Colomb Reumatol*. 2019;26(2):83-7.
11. Londoño J, Peláez Ballestas I, Cuervo F, Angarita I, Giraldo R, Rueda JC, et al. Prevalence of rheumatic disease in Colombia according to the Colombian Rheu-



- matology Association (COPCORD) strategy. Prevalence study of rheumatic disease in Colombian population older than 18 years. *Rev Colomb Reumatol*. 2018;
12. Aurrecoechea E, Llorca Diaz J, Diez Lizuain ML, McGwin GJ, Calvo-Alen J. Gender-associated comorbidities in rheumatoid arthritis and their impact on outcome: data from GENIRA. *Rheumatol Int*. 2017 Apr;37(4):479–85.
 13. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento administrativo de ciencia tecnología e innovación-C. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide. 2014.
 14. ASOREUMA. Informe. Mesa de trabajo. Modelo de atención en artritis reumatoide [Internet]. Colombia; 2018. Disponible en: <https://asoreuma.org/wp-content/uploads/2018/09/INFORME-Informe-Mesa-de-Trabajo-Modelo-de-Atención-en-Artritis-Reumatoide-Asoreuma.pdf>
 15. Furst DE, Pangan AL, Harrold LR, Chang H, Reed G, Kremer JM, et al. Greater likelihood of remission in rheumatoid arthritis patients treated earlier in the disease course: results from the Consortium of Rheumatology Researchers of North America registry. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2011 Jun;63(6):856–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21337725>
 16. Verhoeven MMA, Welsing PMJ, Bijlsma JWJ, van Laar JM, Lafeber FPJG, Tekstra J, et al. Effectiveness of Remission Induction Strategies for Early Rheumatoid Arthritis: a Systematic Literature Review. *Curr Rheumatol Rep*. 2019 Apr;21(6):24.
 17. Montoya N, Gómez L, Vélez M, Rosselli D. Costos directos del tratamiento de pacientes con artritis reumatoide en Medellín, Colombia. *Rev Colomb Reumatol*. 2011;18(1):26–33.



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



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