

RESOLUCIÓN 1393 DE 2015

(abril 30)

Diario Oficial No. 49.498 de 30 de abril de 2015

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo [173](#) de la Ley 100 de 1993, artículo [2](#)o del Decreto-ley 4107 de 2011 y en desarrollo de los artículos [112](#) y [114](#) de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que mediante el Decreto 2699 de 2007 modificado por los Decretos 4956 de 2007, 3511 de 2009 y 1186 de 2010, se creó la Cuenta de Alto Costo y se definieron, entre otros aspectos, que la periodicidad, la forma y la estructura de la información que debe reportarse, será determinada por el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 3974 de 2009, en la cual se establece que la artritis reumatoide es una enfermedad de alto costo.

Que mediante el artículo [114](#) de la Ley 1438 de 2011 se estableció la obligación de las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos laborales y los demás agentes del sistema, de proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento.

Que se hace necesario contar con información periódica, validada y detallada de los pacientes con artritis reumatoide, de manera que sea posible realizar diversos análisis que permitan la evaluación de la gestión realizada para su detección temprana, evitar la progresión de la enfermedad y la muerte y medir la prevalencia de la enfermedad en el país.

Que dicha información también es necesaria para las entidades promotoras de salud y demás entidades obligadas a compensar, para efectuar la redistribución de recursos por ajuste de riesgo entre aseguradoras y los mecanismos de incentivos a la gestión, a partir del año 2015, una vez se defina el mecanismo.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer el reporte de pacientes con artritis reumatoide a la Cuenta de Alto Costo, por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.



ARTÍCULO 2o. REPORTE DE LA INFORMACIÓN. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, deberán reportar a la Cuenta de Alto Costo, a través del aplicativo web: <http://www.cuentadealtocosto.org>, la información definida en la presente resolución, a más tardar el 30 de septiembre de cada año, con corte a 30 de junio del mismo año.



ARTÍCULO 3o. RESPONSABILIDADES DE LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES Y/O DISTRITALES DE SALUD. Las direcciones departamentales y/o distritales de salud serán responsables de:

1. Recolectar y consolidar el registro de pacientes con artritis reumatoide que no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, remitidos por las direcciones municipales de salud e IPS, de su red de servicios.
2. Reportar a la Cuenta de Alto Costo, el registro de pacientes con artritis reumatoide, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico, que hace parte integral de esta resolución.
3. Responder por la oportunidad, cobertura y calidad de la información reportada.
4. Realizar la asistencia técnica, capacitación, monitoreo y la respectiva retroalimentación sobre el registro de pacientes con artritis reumatoide a las direcciones municipales de salud, EAPB, entidades de los regímenes especiales y de excepción e IPS.
5. Verificar la veracidad de la información reportada por las direcciones municipales de salud o a las IPS de su red de servicios.



ARTÍCULO 4o. RESPONSABILIDADES DE LAS DIRECCIONES MUNICIPALES DE SALUD. Las direcciones municipales de salud, serán responsables de:

1. Recolectar y consolidar el registro de pacientes con artritis reumatoide, que no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, remitidas por su red de prestadores de servicios de salud, según su competencia.
2. Reportar a las direcciones departamentales de salud, el registro de pacientes con artritis reumatoide, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, mínimo 30 días calendario antes de la fecha de reporte a la Cuenta de Alto Costo.
3. Responder por la oportunidad, cobertura y calidad de la información reportada.
4. Realizar la asistencia técnica, capacitación, monitoreo y la respectiva retroalimentación sobre el registro de pacientes con artritis reumatoide en las IPS, que tienen a su cargo la atención de personas que no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Realizar la verificación de la veracidad de la información reportada por las IPS, de su red de servicios.



ARTÍCULO 5o. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB). Las EAPB y las entidades pertenecientes a los

regímenes especiales y de excepción, serán responsables de:

1. Recolectar y consolidar el registro de pacientes con artritis reumatoide, remitida por su red de prestadores de servicios de salud.
2. Reportar a la Cuenta de Alto Costo, el registro de pacientes con Artritis Reumatoide, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.
3. Responder por la oportunidad, cobertura y calidad de la información reportada.
4. Realizar la asistencia técnica, capacitación, monitoreo y la respectiva retroalimentación sobre el registro de pacientes con artritis reumatoide en las IPS de su red de servicios.
5. Verificar la veracidad de la información reportada por las IPS, de su red de servicios.



ARTÍCULO 6o. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Las IPS serán responsables de:

1. Recolectar y reportar a las EAPB, a las entidades pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción, y a las direcciones departamentales y distritales de salud, el registro de pacientes con artritis reumatoide, según el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, mínimo 30 días calendario antes de la fecha de reporte ante la Cuenta de Alto Costo.
2. Recolectar y reportar a las direcciones municipales de salud, el registro de pacientes con artritis reumatoide, según el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, mínimo 60 días calendario antes de la fecha de reporte ante la Cuenta de Alto Costo.
3. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con la atención de Artritis Reumatoide.



ARTÍCULO 7o. RESPONSABILIDADES DE LA CUENTA DE ALTO COSTO. En cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, la Cuenta de Alto Costo será responsable de:

1. Recolectar, y consolidar la información relacionada con el aseguramiento de los pacientes con artritis reumatoide en el país.
2. Realizar la auditoría de los datos reportados por las EAPB, las entidades pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.
3. Enviar la información según los estándares técnicos definidos por este Ministerio para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), de acuerdo a la periodicidad que se establezca.
4. Entregar anualmente al Ministerio de Salud y Protección Social la información de gestión de riesgo – artritis reumatoide por asegurador.



ARTÍCULO 8o. CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN. El representante legal de la EAPB, de las entidades pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción y de la Dirección Territorial de Salud, certificará la veracidad de la información que

reporta mediante una comunicación a la Cuenta de Alto Costo que incluya el número de radicación generado por el aplicativo web de dicha cuenta al momento de recepcionar la base de datos.



ARTÍCULO 9o. VALIDACIONES Y AUDITORÍA DE LA INFORMACIÓN. La información reportada por las EAPB, las entidades pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción y las direcciones departamentales y distritales de salud, en virtud de lo establecido en la presente resolución, podrá ser objeto, entre otras, de las siguientes validaciones:

1. Ser contrastada con la información que disponga este Ministerio para verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes.
2. Ser auditada por la entidad contratada por la Cuenta de Alto Costo, para detectar y corregir duplicidades e inconsistencias de la información, la cual puede contemplar muestras representativas, con el fin de garantizar la calidad, confiabilidad y veracidad de la información reportada.

ARTÍCULO 10. DIVULGACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Los resultados estadísticos y su análisis en virtud del reporte de que trata la presente resolución, serán publicados en la página web de este Ministerio y en la página web de la Cuenta de Alto Costo.



ARTÍCULO 11. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria [1581](#) de 2012, la Ley [1712](#) de 2014, el Decreto [1377](#) de 2013 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan.



ARTÍCULO 12. VIGILANCIA Y CONTROL. En desarrollo de sus propias competencias, a las autoridades que ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control les corresponde cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente resolución y adoptar las medidas necesarias conforme a la normatividad vigente.



ARTÍCULO 13. VIGENCIA. La presente resolución empezará a regir a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de abril de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

ANEXO TÉCNICO.

DATOS A REPORTAR A LA CUENTA DE ALTO COSTO.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, para el análisis de la información de Artritis Reumatoide, la operación del mecanismo

de distribución de recursos de la Cuenta de Alto Costo y los mecanismos de incentivos a la gestión que se definan, deben enviar a la Cuenta de Alto Costo en la fecha de reporte prevista, un archivo en texto plano, delimitado por tabulaciones, donde cada fila o registro representa un paciente que se encontraba afiliado a la entidad, entre la fecha de corte respectiva y la fecha de medición anterior y cumplía con la siguiente condición:

i) Personas con diagnóstico de artritis reumatoide

Cada registro del archivo debe contener exactamente la totalidad de los campos diligenciados, separados por tabulaciones, los cuales deben corresponder a las variables que se definen en la estructura de variables del presente anexo técnico. Todos los campos son obligatorios.

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.

Cada registro del archivo debe contener exactamente la totalidad de los campos diligenciados, los cuales deben corresponder a las variables que se definen en la estructura de variables del presente Anexo Técnico. Todos los campos son obligatorios y deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

a) En el Anexo Técnico de los archivos, el tipo de campo, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico; N-Numérico; F-Fecha.

b) Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt

c) El formato del nombre del archivo es AAAAMMDD_CODEAPB_AR.txt, donde AAAAMMDD corresponde a la fecha de reporte definida en el artículo [2](#) de la presente resolución y CODEAPB al código de seis caracteres o el código del departamento o distrito según DIVIPOLA en caso de las entidades departamentales y distritales de salud.

d) Como separadores de campos se deben usar tabulaciones.

e) Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (“”) ni ningún otro carácter especial.

f) Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto (.) como separador de decimales.

g) Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.

h) Las longitudes de campos definidas en este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.

i) Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.

j) Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.

k) Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro.

Para apoyar la consolidación de la base de datos de reporte por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las pertenecientes a las de los regímenes especiales y de excepción de salud y las direcciones departamentales y distritales de salud, la Cuenta de Alto Costo publicará un instructivo pormenorizado que aclare las preguntas que surjan durante el proceso.

2. ESTRUCTURA DE DATOS A REPORTAR.

No	Nombre	Tipo	Longitud	Valores permitidos
1	Código de la EAPB o de la entidad territorial	A	6	Cuando el usuario tenga EAPB escriba el código de la empresa aseguradora que registra al usuario. Cuando el usuario sea notificado por entidad territorial escriba el código de departamento y municipio según DANE (DIVIPOLA)
2	Régimen	N	1	Indica el tipo de régimen al que está afiliado el usuario y corresponde a: C: CONTRIBUTIVOS; SUBSIDIADO; P: EXCEPCIÓN; E: ESPECIAL; N=NO ASEGURADO
3	Grupo poblacional	A	2	1 = Indigentes; 2 = Población infantil a cargo del ICBF; 3 = Madres comunitarias; 4 = Artistas, autores, compositores; 5 = Otro grupo poblacional; 6 = Recién Nacidos; 7 = Discapacitados; 8 = Desmovilizados; 9 = Desplazados; 10 = Población ROM; 11 = Población raizal; 12 = Población en centros psiquiátricos; 13 = Migratorio; 14 = Población en centros carcelarios; 15 = Población rural no migratoria; 16 = Afrocolombiano; 31 = Adulto mayor; 32 = Cabeza de familia; 33 = Mujer embarazada; 34 = Mujer lactante; 35 = Trabajador urbano; 36 = Trabajador rural; 37 = Víctima de violencia armada; 38 = Jóvenes vulnerables rurales; 39 = Jóvenes vulnerables urbanos; 50 = Discapacitado - el sistema nervioso; 51 = Discapacitado - los ojos; 52 = Discapacitado - los oídos; 53 = Discapacitado - los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); 54 = Discapacitado - la voz y el habla; 55 = Discapacitado - el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; 56 = Discapacitado - la digestión, el metabolismo, las hormonas; 57 = Discapacitado - el sistema genital y reproductivo; 58 = Discapacitado - el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 59 = Discapacitado - la piel; 60 = Discapacitado - otra; 99 = No definido
4	Primer nombre	A	30	Escriba el primer nombre del usuario.
5	Segundo nombre	A	30	Corresponde al segundo nombre del usuario. En caso de un tercer nombre, escríbalo separado por un

espacio. Registre “NONE”, en mayúscula sostenida, cuando el usuario no tiene segundo nombre (NONE = “Ningún Otro Nombre Escrito”).

6	Primer apellido	A	30	Escriba el primer apellido del usuario
7	Segundo apellido	A	30	Corresponde al segundo apellido del usuario. Registre “NOAP”, en mayúscula sostenida, cuando el usuario no tiene segundo apellido (NOAP = Ningún Otro Apellido”)
8	Tipo identificación del paciente	A	2	RC = Registro Civil, TI = Tarjeta Identidad, CC = Cédula de Ciudadanía, CE = Cédula Extranjería, PA = Pasaporte, MS = Menor sin Identificación (solo para el Régimen Subsidiado), AS = Adulto sin Identificación (solo para el Régimen Subsidiado). CD = Carnet Diplomático

No	Nombre	Tipo	Longitud	Valores permitidos
9	Número de identificación del paciente	A	20	Escriba el número de identificación del usuario
10	Fecha de nacimiento	F	10	Formato AAAA-MM-DD
11	Sexo	A	1	F = Femenino, M = Masculino
12	Pertenencia étnica	N	1	Registre el grupo étnico del usuario: 1 = Indígena, 2 = ROM (gitano), 3 = Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia, 4 = Palenquero de San Basilio, 5 = Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente, 6 = Ninguna de las anteriores
13	Dirección de residencia	A	50	Escriba la dirección de residencia actual del usuario
14	Teléfono de contacto	A	30	Escriba el número de teléfono de contacto del usuario
15	Código municipio de residencia	A	5	Código DANE
16	Fecha de afiliación a la EAPB	F	10	Formato AAAA-MM-DD
17	Fecha inicio síntomas de AR	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
18	Fecha primera visita especialista por AR	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en

				historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET, registre 1822-01-01 no se ha remitido a especialista.
19	Fecha de diagnóstico de AR	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
20	Talla	N	3	50 a 250 cm
21	Peso inicial	N	3	3 a 300 kg
22	Radiografía de manos al diagnóstico	N	3	0 = Sin erosiones, 1 = Con erosiones, 300 = Sin dato
23	Radiografía de pies al diagnóstico	N	3	0 = Sin erosiones, 1 = Con erosiones, 300 = Sin dato
24	VSG inicial	N	3	0 a 250, 300 = Sin dato
25	PCR inicial	N	3	0 a 250, 300 = Sin dato
26	Factor reumatoideo inicial	N	3	0 = Negativo, 1 = Positivo, 300 = Sin dato
27	Hemoglobina inicial	N	3	3 a 50, 300 = Sin dato
28	Leucocitos inicial	N	5	0 a 20000, 22222 = Sin dato
29	Creatinina inicial	N	3	0 a 20, 300 = Sin dato
30	TFG inicial	N	3	0 a 250, 300 = Sin dato
31	Parcial de Orina inicial	N	3	0 = Sin Proteinuria, 1 = Con Proteinuria, 300 = Sin dato
32	ALT inicial	N	3	0 = Normal, 1 = Anormal, 300 = Sin dato
33	Anti-CCP al diagnóstico	N	3	0 = Negativo, 1 = Positivo, 300 = Sin dato
34	HTA al diagnóstico	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
35	DM al diagnóstico	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
36	ECV al diagnóstico	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
37	ERC al diagnóstico	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
38	Osteoporosis al diagnóstico	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
39	Síndrome de Sjogren al diagnóstico	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
40	Fecha del primer DAS 28 realizado	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en

					historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
41	Profesional que realizó el primer DAS 28	N	1		1 = Médico general, 2 = Médico Familiar, 3 = Internista, 4 = Fisiatra, 5 = Ortopedista, 6 = Reumatólogo, 7 = Enfermera, 8 = Otro, 9 = Sin dato
42	Resultado del primer DAS 28	N	3		0 a 10, 300 = Sin dato
43	Fecha del primer HAQ (Health Assessment Questionnaire) realizado	F	10		Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
44	HAQ (Health Assessment Questionnaire) inicial	N	3		0 a 3. 300 = Sin dato
45.1	Fecha inicio tratamiento sin DMARD	F	10		Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
45.2	Analgésicos Opioides (Acetaminofén, Dipirona) al inicio	No N	1		0 = No, 1 = Sí
	No	Nombre	Tipo	Longitud	Valores permitidos
45.3	Analgésicos Opioides (Codeina, Tramadol) al inicio	N	1		0 = No, 1 = Sí
45.4	AINES al inicio	N	1		0 = No, 1 = Sí
45.5	Corticoides al inicio	N	1		0 = No, 1 = Sí
45.6	Fecha inicio tratamiento con DMARD	F	10		Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por

				diagnóstico en otra EAPB/ET
45.7	Tamizaje para TB antes del inicio de DMARD	N	1	0 = No, 1 = Sí
45.8	Antecedente de linfoma antes del inicio de DMARD	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
46.1	Azatioprina	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.2	Ciclosporina	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.3	Ciclofosfamida	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.4	Cloroquina	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.5	D-penicilamina	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.6	Etanercept	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.7	Leflunomida	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.8	Metotrexate	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.9	Rituximab	N	1	0 = No, 1 = Sí
46.10	Sulfasalazina	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.1	Abatacept	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.2	Adalimumab	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.3	Certolizumab	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.4	Golimumab	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.5	Hidroxicloroquina	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.6	Infliximab	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.7	Sales de oro	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.8	Tocilizumab	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.9	Tofacitinib	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.10	Anakinra	N	1	0 = No, 1 = Sí
47.11	Otro medicamento NO POS (medicamento 1)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí
47.12	Otro medicamento NO POS (medicamento 2)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí
47.13	Otro medicamento NO POS (medicamento 3)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí
47.14	Otro medicamento NO POS (medicamento 4)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí
48	Peso último semestre	N	3	3 a 300 kg

49	Radiografía de manos (últimas realizadas después de iniciales)	N	3	0 = Sin erosiones, 1 = Con erosiones, 300 = Sin dato
50	Radiografía de pies (últimas realizadas después de iniciales)	N	3	0 = Sin erosiones, 1 = Con erosiones, 300 = Sin dato
51	PCR último semestre	N	3	0 a 250, 300 = Sin dato
52	VSG último semestre	N	3	0 a 250, 300 = Sin dato
53	Hemoglobina último semestre	N	3	3 a 50, 300 = Sin dato
54	Leucocitos último semestre	N	5	0 a 20000, 22222 sin dato
55	Creatinina último semestre	N	3	0 a 20, 300 = Sin dato
56	TFG último semestre	N	3	0 a 250, 300 = Sin dato
57	Parcial de Orina último semestre	N	3	0 = Sin Proteinuria, 1 = Con Proteinuria, 300 = Sin dato
58	ALT último semestre	N	3	0 = Normal, 1 = Anormal, 300 = Sin dato
59	HTA actual	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
60	DM actual	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
61	ECV actual	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
62	ERC actual	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
63	Osteoporosis actual	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
64	Síndrome de Sjogren actual	N	3	0 = No, 1 = Sí, 300 = Sin dato
65	Fecha del último DAS 28 realizado	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
66	Profesional que realizó el último DAS 28	N	1	1 = Médico general, 2 = Médico Familiar, 3 = Internista, 4 = Fisiatra, 5 = Ortopedista, 6 = Reumatólogo, 7 = Enfermera, 8 = Otro, 9 = Sin dato
67	Resultado del último DAS 28	N	3	0 a 10, 300 = Sin dato

68 Estado de actividad N 3 0 = Remisión, 1 = Baja Actividad, 2 = Activa, 300 = actual de la AR Sin dato según DAS 28

No	Nombre	Tipo	Longitud	Valores permitidos
69	Fecha del último HAQ (Health Assessment Questionnaire) realizado	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
70	HAQ (Health Assessment Questionnaire) último semestre	N	3	0 a 3, 300 = Sin dato
71.1	Analgésicos Opioides (Acetaminofén, Dipirona)	No N	1	0 = No, 1 = Sí
71.2	Analgésicos Opioides (Codeina, Tramadol)	N	1	0 = No, 1 = Sí
71.3	AINES	N	1	0 = No, 1 = Sí
71.4	Corticoides	N	1	0 = No, 1 = Sí
71.5	Meses de uso de Glucocorticoides a dosis de 10 mg/día o mayores durante los 12 meses previos a la fecha de reporte	N	2	0 a 12
71.6	Calcio	N	1	0 = No, 1 = Sí
71.7	Vitamina D	N	1	0 = No, 1 = Sí
72	Fecha inicio tratamiento actual con DMARD	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
73.1	Azatioprina	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.

73.2	Ciclosporina	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.3	Ciclofosfamida	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.4	Cloroquina	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.5	D-penicilamina	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.6	Etanercept	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.7	Leflunomida	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.8	Metotrexate	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.9	Rituximab	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
73.10	Sulfasalazina	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.1	Abatacept	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.2	Adalimumab	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.

74.3	Certolizumab	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.4	Golimumab	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.5	Hidroxicloroquina	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.6	Infliximab	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.7	Sales de oro	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.8	Tocilizumab	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.9	Tofacitinib	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.10	Anakinra	N	1	0 = No ha recibido, 1 = Sí recibe, 2 = Recibió y se cambió por no efectividad, 3 = Recibió y se cambió por efectos adversos, 4 = Recibió y se cambió por infección, 5 = Recibió y se cambió por anafilaxia.
74.11	Otro medicamento NO POS (medicamento 1)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí
74.12	Otro medicamento NO POS (medicamento 2)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí
74.13	Otro medicamento NO POS (medicamento 3)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí
74.14	Otro medicamento NO POS (medicamento 4)	N	20	0 = No, Código CUM = Sí

75.1	Número de consultas con reumatólogo en el último año	N	2	0 a 12
75.2	Número de consultas con Internista por AR en el último año	N	2	0 a 12
75.3	Número de consultas con Médico Familiar por AR en el último año	N	2	0 a 12
75.4	Reemplazo articular 1 por AR	N	1	0 = No, 1 = Cadera, 2 = Rodilla, 3 = Tobillo, 4 = Hombro, 5 = Codo
75.5	Reemplazo articular 2 por AR	N	1	0 = No, 1 = Cadera, 2 = Rodilla, 3 = Tobillo, 4 = Hombro, 5 = Codo
75.6	Reemplazo articular 3 por AR	N	1	0 = No, 1 = Cadera, 2 = Rodilla, 3 = Tobillo, 4 = Hombro, 5 = Codo
75.7	Reemplazo articular 4 por AR	N	1	0 = No, 1 = Cadera, 2 = Rodilla, 3 = Tobillo, 4 = Hombro, 5 = Codo
76	No de hospitalizaciones por AR en último año	N	2	0 a 12
77	Código de habilitación de la sede de la IPS donde se hace el seguimiento y atención de la AR al paciente actualmente	N	12	Registre el código de habilitación de IPS
78	Código Municipio de la IPS	N	5	Código DANE
79	Fecha de ingreso a la F IPS actual donde se hace el seguimiento y atención de la AR al paciente	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registre la fecha completa, en caso de solo tener el año registre como mes 01 y como día 01, si no tiene el día registre como día 01, registre 1799-01-01 Sin dato en historia clínica, registre 1800-01-01 sin dato por diagnóstico previo al 2011 en la misma entidad que reporta, registre 1811-01-01 dato no disponible por diagnóstico en otra EAPB/ET
80	Quién hace la atención clínica para AR al paciente actualmente	N	1	1 = Médico general, 2 = Médico Familiar, 3 = Internista, 4 = Fisiatra, 5 = Ortopedista, 6 = Reumatólogo, 7 = Otro.
81	Novedad del paciente respecto al reporte anterior	N	2	0 = No presenta ninguna novedad, 1 = Ingreso a EAPB con diagnóstico de AR, 2 = Usuario antiguo en EAPB a quien se le realizó nuevo diagnóstico de

AR, 3 = Usuario antiguo en EAPB y antiguo diagnóstico de AR que no había sido incluido en reporte, 4 = Suspensión del tratamiento por orden médica, 5 = Usuario que firmó alta voluntaria del tratamiento, 6 = Usuario abandonó el tratamiento y es imposible de ubicar, 7 = Usuario con cambio de tipo o número de identificación, 8 = Usuario con diagnóstico confirmado de AR no incluido en reporte anterior y que está desafiliado en el momento del reporte actual, 9 = Usuario con diagnóstico confirmado de AR no incluido en reporte anterior y que está fallecido en el momento del reporte actual, 10 = Usuario para eliminar de la base por corrección luego de auditoría interna o de la CAC. 11 = Usuario que se desafilió, 12 = Usuario que falleció

82	Fecha de desafiliación de la EAPB	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registrar 1799-01-01 si no se desafilió.
83	EAPB o ente territorial al cual se trasladó el paciente desafiliado	A	6	Código de EAPB/ET, 999999 no aplica
84	Fecha de muerte	F	10	Formato AAAA-MM-DD. Registrar 1799-01-01 si no ha fallecido.
85	Causa de muerte	N	1	0 = No ha fallecido, 1 = Muerte relacionada con AR, 2 = Muerte no relacionada con AR, 3 = Muerte por causa externa.
86	Costo anual de DMARD POS	N	11	Registre en número arábigo sin decimales, ni puntos
87	Costo anual de DMARD NO POS	N	11	Registre en número arábigo sin decimales, ni puntos
88	Costo total anual del manejo de la AR	N	11	Registre en número arábigo sin decimales, ni puntos
89	Costo anual de Incapacidades laborales relacionadas AR	N	11	Registre en número arábigo sin decimales, ni puntos



