

## Salud Pública

### Public Health

#### SP-1

#### COSTOS DIRECTOS DE MEDICAMENTOS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN POBLACIÓN DE LA COSTA ATLÁNTICA COLOMBIANA 2021

FERNÁNDEZ JUAN CARLOS, GAMERO KEVIN, ALVIS JOSSIE, CABRERA LIBIS, PAZ JUSTO.

*MUTUALSER EPS, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.*

**Introducción.** La Diabetes Mellitus (DM) es considerada una enfermedad que genera altos costos en los sistemas de salud del mundo, el objetivo de este trabajo es analizar los costos directos del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en población de la costa atlántica en Colombia en 2021, en forma comparativa entre pacientes controlados y con control deficitario en el ámbito ambulatorio.

**Diseño.** Estudios descriptivo transversal con análisis tipo cohorte, retrospectivo.

**Métodos.** Se analizaron los consumos, costos de medicamentos para el manejo de la DM en los pacientes incluidos en el programa de gestión de riesgo del programa De Todo Corazón (DTC) en las diferentes regionales de la costa atlántica, se realizó un comparativo entre el consumo, costos y lograr metas en los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c).

**Resultados.** Se realizó el estudio y análisis de 27.359 pacientes > 18 años con diagnóstico de DM tipo 2, incluidos en el programa DTC en el año 2021 en la costa atlántica colombiana. 14.528 (53,1%) pacientes consumen antidiabéticos, 9.574 (65,9%) pacientes tiene un reporte cada 3 a 4 meses de HbA1c, de estos pacientes con HbA1c realizadas periódicamente el 59,8% (5.726). Los pacientes en meta o controlados su costo promedio/año es de \$302.393, el costo promedio/año de pacientes por fuera de metas de HbA1c es de \$478.067, una diferencia de \$175.674.

**Conclusiones.** Con los resultados obtenidos, los costos directos en medicamentos antidiabéticos son menores y mas costo-efectivos en los pacientes incluidos en el programa DTC quienes reciben un control periódico de HbA1c y tienen mayor adherencia al programa.



## SP-2

### COSTOS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGUIDOS EN PROGRAMA DE RIESGO.

**FERNÁNDEZ JUAN CARLOS, GAMERO KEVIN, ALVIS JOSSIE, CABRERA LIBIS, PAZ JUSTO.**

*MUTUALSER EPS, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.*

**Introducción.** La Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 genera aumentos en los costos en salud, se sabe que un paciente bien controlado reduce los costos, actualmente se gastan más recursos en tratar las enfermedades que en evitarlas y/o prevenirlas. La DM es responsable del 6% de las muertes a nivel mundial y 83% de esas muertes ocurren en países de ingresos medios y bajos. El objetivo de este trabajo es exponer los costos directos de hospitalización, días de estancias hospitalarias, costos de pacientes controlados y no controlados, porcentaje de ingresos a hospitalización en el programa De Todo Corazón (DTC).

**Diseño.** Estudios descriptivo transversal con análisis tipo cohorte, retrospectivo.

**Métodos.** Se analizaron los costos de los pacientes con DM tipo 2 incluidos en el programa de gestión de riesgo DTC en la costa atlántica colombiana, se realizó un estudio de costos en hospitalización, comparativos entre pacientes con y sin metas en los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en el año 2021.

**Resultados.** Se analizaron de 27.359 pacientes > 18 años con diagnóstico de DM tipo 2, incluidos en el programa DTC en el año 2021 en la costa atlántica colombiana. 15.752 (57,6%) tiene buena adherencia al programa DTC. 298 (1,08%) pacientes del programa DTC requirieron hospitalización general y/o en cuidado intensivo, pacientes por fuera de metas de HbA1c fueron 216 (72,48%) y 82 (27,52%) en metas. Con un costo total de \$2.206.723.972 en hospitalizaciones, con una estancia promedio de 6,4 días, costo promedio/paciente \$7.405.114, costo promedio/día \$1.157.049.

**Conclusiones.** Al disponer de esta información permitiría establecer estimaciones de costos en las etapas tempranas y/o avanzadas de la enfermedad, realizar evaluación de impacto de las diferentes estrategias de intervención, orientados a fortalecer las decisiones de manejo por parte de los programas de gestión de riesgo, en donde se evidencia que una mayor y mejor adherencia al programa de riesgo, reduce los costos de manera directa.

