

## RECOMENDACIÓN DE DIAGNÓSTICO

### INFORME DE COSTOS REFERENCIALES

# Guía de Práctica Clínica de manejo y tratamiento de la infección crónica por Virus de la Hepatitis C

**PREGUNTA: EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE HEPATITIS C ¿SE DEBE “ELASTOGRAFÍA DE TRANSICIÓN” EN COMPARACIÓN A “REALIZAR APRI”?**

Uno de los dominios a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) es el uso de recursos financieros, los cuales se deben evaluar analizando la capacidad de oferta en la red y los costos requeridos para implementar la recomendación<sup>1</sup>.

Las posibles respuestas a este dominio son: costos importantes, costos moderados, costos y ahorros pequeños, ahorros moderados, ahorros importantes, varía y no lo sé. Cabe mencionar que este dominio hace alusión a los recursos adicionales o costos incrementales de la intervención evaluada respecto a su comparador.

La determinación de las distintas categorías de costos, se realizó desde la perspectiva del sistema público de salud chileno, utilizando la mediana de gasto por paciente anual en cada uno de los 80 problemas de salud GES para categorizar al gasto anual por paciente como costos/ahorros pequeños, y costos/ahorros moderados<sup>2</sup>, y la mediana de gasto anual de pacientes con cobertura de la Ley 20.850 (Ricarte Soto) constituiría un límite para categorizar al gasto anual por paciente como costos/ahorros moderados y costos/ahorros importantes<sup>3</sup>.

#### Costos:

- Si el costo por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **inferior a \$ 674.672**<sup>2</sup>, dicha intervención presenta **costos pequeños**
- Si el **costo** por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$ 674.672** y menor a **\$4.502.112**<sup>3</sup>, dicha intervención presenta **costos moderados**.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica. Gobierno de Chile. Santiago; 2014.

<sup>2</sup> Según Estudio Verificación de Costos GES 2018 este límite para costo despreciable se encontraría entre los problemas de salud Depresión en mayores de 15 años y Trastorno bipolar en personas de 15 años y más.

<sup>3</sup> Según información de ejecución presupuestaria de Ley Ricarte Soto generada por FONASA este límite para alto costo correspondería al costo anual paciente para Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.

- Si el costo por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$4.502.112**, dicha intervención presenta **costos importantes**

#### Ahorros:

- Si el ahorro por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **inferior a \$ 674.672**, dicha intervención presenta **ahorros pequeños**
- Si el ahorro por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$ 674.672** y menor a **\$4.502.112**, dicha intervención presenta **ahorros moderados**.
- Si el ahorro por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$4.502.112**, dicha intervención presenta **ahorros importantes**

#### COSTOS REFERENCIALES

A continuación se muestran los costos referenciales de las prestaciones sanitarias “realizar APRI y realizar elastografía de transición”, de modo que el equipo elaborador de la Guía se pudiese pronunciar al respecto y no debe ser utilizado para otros fines.

**Tabla N° 1. Costos referenciales**

Ítem	Precio de realizar método no invasivo - APRI	Precio de realizar elastografía de transición
APRI score de riesgo	\$9.190	-
Elastografía de transición <sup>1</sup>	-	\$90.299
<b>Total</b>	<b>\$9.190</b>	<b>\$90.299</b>

*Fuente:*

1. Elaboración FONASA

El porcentaje de cobertura del seguro de salud sobre el precio de las prestaciones sanitarias, dependerá del tipo de seguro de cada paciente.