

RECOMENDACIÓN Dg.1

INFORME DE PRECIOS REFERENCIALES

Guía de Práctica Clínica de Endoprótesis Total de Cadera en Personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa

Pregunta: En personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar valoración geriátrica integral pre quirúrgica” en comparación a “no realizar VGI”?

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 recomendación¹.

Las posibles respuestas a este dominio son: costos extensos, costos moderados, costos y ahorros despreciables, ahorros moderados, ahorros extensos, 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 despreciables y costos/ahorros moderados², 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 extensos³

Costos:

- Si el costo por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **inferior a \$ 674.672**², dicha intervención presenta **costos despreciables**.
- 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**³, dicha intervención presenta **costos moderados**.

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

² 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.

³ 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 extensos**.

Ahorros:

- Si el ahorro por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **inferior a \$ 674.672**, dicha intervención presenta **ahorros despreciables**.
- 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 extensos**.

PRECIOS REFERENCIALES

A continuación, se muestran los precios referenciales de realizar valoración geriátrica integral, 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. Precios referenciales*

Ítem	Intervención
Consulta Médica de Especialidad en Geriátrica	\$ 21.170
Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	\$ 4.000
Creatinina en sangre	\$ 1.760
Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	\$ 1.660
Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	\$ 6.100
E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	\$ 9.310
Orina completa (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	\$ 2.500
Total	\$ 46.500

*El porcentaje de cobertura del seguro de salud sobre el precio de la(s) prestación (es) sanitaria(s), dependerá del tipo de seguro de cada paciente.

Fuente:

¹ Modalidad Libre Elección Nivel 3