



Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia
 División de Planificación Sanitaria
 Subsecretaría de Salud Pública

ANEXO: Informe de Búsqueda y Síntesis de uso de recursos

Guía de Práctica Clínica Guía de Práctica Clínica de Osteosarcoma en Personas de 15 años y más

EJEMPLO DE CATEGORÍAS DE COSTOS

Uno de los dominios a considerar para formular una recomendación de 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 cada recomendación¹. Las posibles respuestas a este dominio son: “costos extensos”, “costos moderados”, “costos o ahorros despreciables”, “ahorros extensos” y “ahorros moderados”².

Cabe mencionar que este dominio hace alusión a los recursos adicionales o costos incrementales de la intervención evaluada respecto a su comparador.

En el caso de las Guías de Práctica Clínica, los precios individuales referenciales tanto de las intervenciones como de los comparadores son obtenidos principalmente de la Base de Canastas Vigentes Valorizada GES, con lo que se puede hacer una proyección anual del costo de los tratamientos.

Es importante recalcar, que la información contenida en este informe es de carácter referencial dado que la estimación de costos se realizó en base a supuestos para el cálculo del número de dosis de los tratamientos. En ningún caso esta información podrá ser utilizada en otro contexto, ni para la determinación de coberturas o prestaciones particulares fuera de la realización de esta GPC.

Clasificación de costos

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

² A esta clasificación se suman las categorías de “Varía” y “No sé”.

La propuesta de clasificación del costo de las intervenciones se basa en un análisis descriptivo y utilizando medidas de dispersión. La principal motivación de este método es una mirada pragmática en su implementación para el juicio realizado en los cuadros de *Evidence to Decision* (EtDs) y fácil adhesión por parte de los paneles o lectores de las GPCs en general, por lo que sólo reúne un carácter referencial que permita estandarizar y guiar a los paneles de expertos en la elección de las distintas categorías. Para determinar la clasificación se trabajó a nivel de canastas de los 87 problemas de salud GES vigentes. Se utilizó la perspectiva del sistema público de salud, es decir, se consideran los costos para beneficiarios de FONASA. La fuente de información para los costos fue la Base de Canastas Vigentes Valorizada y que corresponden al año 2023.

Además, se consideró los siguientes aspectos: – Análisis agregados y desagregado de los costos de los 87 problemas de salud GES, – Problemas de salud sujetas de actualización de las GPC 2017 – 2018, – Problemas de salud de las GPC 2023 – 2024.

La aplicación de estos enfoques con todas las canastas GES vigentes y los subgrupos de GPC 2017 – 2018 y GPC 2023 – 2024 permitió discriminar los grupos de canastas y su respectivas comparativas. Luego de identificar la dispersión de las canastas se consideró definir umbrales de costos para los juicios para cada proceso de GPC. Posteriormente, se determinó los cuartiles y rango intercuartil *utilizando las canastas de los problemas de salud considerado en cada proceso*.

De acuerdo con la metodología GRADE se definen 3 categorías de costos o ahorros según corresponda en *extensos, despreciables o moderados*. En esta propuesta se estableció *extensos* a los costos anuales incrementales que estén por sobre el tercer cuartil, *despreciables* para aquellos costos anuales incrementales que estén bajo el primer cuartil y serán *moderados* a los costos anuales incrementales que estén dentro de los límites que determinan el rango intercuartil.

Para facilitar la interpretación de clasificación en categorías las propuestas deberían usarse de la siguiente forma:

Proceso Guías de Práctica Clínica 2017 – 2018:

- Si el costo anual incremental por paciente es mayor que \$ **964.745**, la intervención sería de costos extensos por alto costo por paciente.
- Si el costo anual incremental por paciente es menor que \$ **142.493**, la intervención sería de costos despreciable por bajo costo por paciente.
- Si el costo anual incremental por paciente es mayor o igual que \$ **142.493** y menor o igual que \$ **964.745**, la intervención sería de costos moderados.

Proceso Guías de Práctica Clínica 2023 – 2024:

- Si el costo anual incremental por paciente es mayor que \$ **1.287.005**, la intervención sería de costos extensos por alto costo por paciente.
- Si el costo anual incremental por paciente es menor que \$ **135.246**, la intervención sería de costos despreciable por bajo costo por paciente.
- Si el costo anual incremental por paciente es mayor o igual que \$ **135.246** y menor o igual que \$ **1.287.005**, la intervención sería de costos moderados.

Para fines de mejorar la interpretación se entenderá por costo anual incremental a la diferencia entre el costo de la intervención y el costo del comparador. Si la diferencia fuese negativa se entenderá como un ahorro. En este caso, esta categorización se aplicará de la misma forma cuando la intervención signifique un ahorro, determinándose entonces al considerar el valor absoluto³ del número y utilizando las categorías de *ahorros extensos*, *ahorros despreciables* y *ahorros moderados* según corresponda.

Un ejemplo práctico: Supongamos que se está analizando un problema de salud del Proceso Guías de Práctica Clínica 2023 – 2024. Si la comparación suma un costo de \$1.500.500 y la intervención suma un costo de \$1.000.500, entonces el costo incremental corresponde a **-\$500.000** pesos. Esto significa entonces que es un ahorro. Como la diferencia es negativa aplicamos la definición de valor absoluto por lo que corresponde a **\$500.000**. Al comparar este valor en los distintos umbrales se ubica en el rango de moderados (esto es mayor que \$ **135.246** y menor que \$ **1.287.005**). Finalmente, para el juicio de la EtD, representaría ***ahorros moderados***.

Estudios de costo-efectividad

Otro de los factores a considerar para formular una recomendación es la relación de la costo - efectividad incremental de las intervenciones a evaluar.

Búsqueda de evaluaciones económicas nacionales

Para determinar si la evidencia de costo-efectividad de las tecnologías sanitarias individualizadas en cada pregunta clínica era necesaria, se aplicaron los siguientes criterios en conjunto con el equipo de expertos:

- Mucha variabilidad en la práctica clínica.
- Incertidumbre relevante respecto a costo efectividad de intervenciones evaluadas.
- Cambio en práctica clínica acarrea altos beneficios en términos de salud.
- El cambio en la práctica clínica puede tener un impacto relevante en costos y el presupuesto del sistema de salud.

Sólo se realizará búsqueda y se presentaran estudios de costo-efectividad nacionales, por lo que si estos no se encuentran este ítem no se presentará.

³ Valor absoluto de un número es el mismo número, pero con signo positivo.

