



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

Análisis de impacto presupuestal de los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia

Reporte No. 186

Mayo de 2016

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Autores

Moreno Mabel. Economista, especialista en Estadística, MSc. en Economía. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Dieleman Sabrina, Administradora de negocios internacionales, MSc. en Economía, Políticas y Leyes en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Revisión por pares

González, Herman. Médico Internista, Reumatólogo. Clínica de Artritis y Reumatología, Centro Médico Imbanaco.

Agradecimientos

Los autores, agradecen a los doctores Adriana Beltrán Ostos, Pedro Iván Santos Moreno, Jorge Manuel Rueda y Herman González, reumatólogo por sus valiosos aportes en las diferentes etapas de la elaboración de este análisis de impacto presupuestal.

Entidad que solicita la evaluación

Este análisis de impacto presupuestal se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud.

Fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Convenio de Asociación 312 de 2015.

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este análisis de impacto presupuestal.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de este análisis, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Citación

Moreno M, Dieleman S. Análisis de impacto presupuestal de los anticuerpos antipeptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS
Autopista Norte 118 - 30 Of. 201
Bogotá, D.C., Colombia.
www.iets.org.co
subdireccion.etes@iets.org.co

© Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2015.

Tabla de contenido

Introducción	7
1. Tecnologías evaluadas	9
1.1. Tratamiento actual.....	9
1.2. Tecnología evaluada.....	9
2. Insumos y métodos.....	11
2.1. Perspectiva.....	11
2.2. Horizonte temporal.....	11
2.3. Población total.....	12
2.4. Población objeto de análisis	12
2.5. Tratamientos	18
2.6. Métodos de costeo y costos.....	18
3. Modelo	19
3.1. Datos del modelo	19
3.2. Escenarios	20
4. Resultados	21
4.1. Impacto total e incremental.....	21
4.2. Impacto por escenarios.....	22
4.3. Análisis de sensibilidad	22
Referencias bibliográficas.....	23

Lista de abreviaturas y siglas

AIP	Análisis de Impacto Presupuestal
Anti-CCP	Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados
AR	Artritis reumatoide
CUM	Código Único de Medicamentos
FR	Factor reumatoide
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ISS	Instituto de Seguridad Social
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
POS	Plan Obligatorio de Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
SGSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISMED	Sistema de Información de Precios de Medicamentos
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social

Resumen

Tecnologías evaluadas	Nueva: anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados Actual: Factor reumatoide
Población	Pacientes mayores de 16 años con artritis reumatoide en Colombia
Perspectiva	La perspectiva del presente AIP corresponde al tercero pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año. Adicionalmente se reportan las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de la inclusión en el POS en el año 1.
Costos incluidos	Costos de las tecnologías analizadas.
Fuente de costos	Los precios de cada tecnología considerada fueron consultados en el manual tarifario ISS 2001 y ajustados con un +25%, +30% y +48%. Los precios de las consultas médicas fueron consultados en el manual tarifario ISS 2001 y ajustados con un +30%.
Escenarios	En tanto el escenario 1 como el escenario 2 se asume que la adopción de las nuevas tecnologías resultará en que su participación de mercado equilibraría debido a la preferencia de los clínicos de utilizar la combinación de tanto la tecnología actual con la tecnología nueva.
Resultados	Se necesitaría una inversión de \$11.136.331.800,00 para el año 1, \$12.624.171.516,00 para el año 2 y 14.436.417.841,56 para el año 3 para la inclusión de la prueba anti-CCP en el POS para pacientes con artritis reumatoide mayores de 16 años en Colombia, bajo el presupuesto que la adopción de la nueva tecnología llevaría a un cambio en la participación del mercado.

Introducción

Se realiza este Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) en el marco del artículo de la actualización integral del POS (artículo 25 de la Ley 1438) del Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). El proceso de la actualización del plan de beneficios incluye tres etapas: el desarrollo de las evaluaciones de efectividad y seguridad de las tecnologías priorizadas por el MinSalud, el desarrollo de las evaluaciones económicas (EE) y subsecuentemente el desarrollo del AIP. Los métodos utilizados en este AIP se basan en el Manual para la Elaboración de Análisis de Impacto Presupuestal y el Manual de Participación y Deliberación del Instituto de evaluación Tecnológica en Salud (IETS) (1,2).

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria autoinmune de causa desconocida que afecta simétricamente las articulaciones y de manera erosiva y persistente, así que en la mayoría de casos termina desgastándolas y provocando dolor severo y rigidez, siendo su órgano blanco la membrana sinovial (3).

Se calcula que aproximadamente 0.3 - 1.2 de cada 100 personas en el mundo padece de esta enfermedad y que, anualmente, pueden aparecer alrededor de 3 casos nuevos por cada 10 mil habitantes. Aunque la distribución geográfica o el género o la raza no son factores de riesgo claramente establecidos, la AR suele ser más frecuente entre la población blanca, hasta tres veces más frecuente en mujeres (presentándose particularmente entre los 30-50 años) que en hombres y aunque al parecer su prevalencia aumenta con la edad en ambos casos, la diferencia de la prevalencia entre hombres y mujeres va disminuyendo con la edad (3).

Este estudio tiene como objetivo estimar el impacto presupuestal que tendría la incorporación de anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) en el Plan Obligatorio de Salud (POS) para el diagnóstico de AR en pacientes mayores de 16 años en Colombia. Se empleó la metodología propuesta en el Manual para la Elaboración de Análisis de Impacto Presupuestal y el Manual de Participación y Deliberación del IETS (1,2).

Este proceso contó con la participación de expertos clínicos para validar en primera instancia los medicamentos usados y registrados en el país para su uso en la población objetiva en una segunda parte, para el refinamiento de la población objetiva. Se encuentra más información del proceso participativo en el informe de participación (4).

En el reporte a continuación se encontrará información detallada de las terapias actuales, que son aquellas que se encuentran actualmente incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y las terapias nuevas que estarán sujeto a la adopción. Luego se encontraran los insumos y métodos de este AIP, incluyendo información de la perspectiva escogida, el horizonte de tiempo, la

población de interés y datos de incidencia y prevalencia encontrados en la revisión de las guías de práctica clínica y la revisión de la literatura. Subsecuentemente, se presentaran en detalle los componentes de los tratamientos actuales y nuevos relacionados con posibles eventos adversos, eventos evitados y tecnologías complementarias. Se continuará con una descripción de los métodos de costeo y los costos de las terapias y otros insumos utilizados, seguido por una explicación de los datos incluidos en el modelo de este AIP y los escenarios de la participación en el mercado de cada medicamento tomando en cuenta la evolución histórica de los respectivos precios. Al final de este reporte se encontrarán los resultados obtenidos relacionados a la estimación del esfuerzo financiero necesario para la adopción de la tecnología estudiada.

1. Tecnologías evaluadas

1.1. Tratamiento actual

En Colombia, el factor reumatoide (FR) es una prueba incluida en el POS que se utiliza para diagnosticar la AR. Se trata de examen sanguíneo que mide la cantidad de anticuerpo del FR en la sangre del paciente.

El FR del suero es la expresión del sistema inmunológico de un individuo que reacciona ante la presencia de una inmunoglobulina que es reconocida como "no propia". Esta respuesta de inmunoglobulina "no propia" resulta en presencia de complejos inmunes. Estos a su vez, fijan el complemento y pueden eventualmente conducir a la destrucción del cartílago y el hueso. Altas concentraciones de FR (>300 IU/ml) son encontradas en la AR y en el síndrome de Sjögren (5). Estadísticamente, pacientes con AR que tienen un título alto de FR son más propensos a una enfermedad severa con compromiso sistémico, que otros pacientes. Los títulos altos de FR se correlacionan con la presencia de nódulos reumatoideos, así como con complemento bajo en el líquido sinovial. El FR puede ser detectado en el líquido sinovial, pero en menor cantidad que en el suero (5).

Tabla 1. Descripción de la tecnología actual.

Nombre del procedimiento	Factor reumatoide [RA] cuantitativo por nefelometría
Código CUPS	906910
Componentes	La extracción de muestra para el análisis se obtiene mediante la punción de una vena del antebrazo
Consideraciones especiales*	Un cuadro de AR juvenil esta raramente asociado con una prueba positiva para FR. El porcentaje de pruebas de FR positivas en la población normal, aumenta con la edad (2).

1.2. Tecnología evaluada

Frente a la prueba de FR actualmente usados en el país, la prueba de anti-CCP está relacionada con un porcentaje de falsos positivos significativamente más bajo según los expertos clínicos clave que participaron en el proceso, debido a que la prueba de anti-CCP tiene un nivel de especificidad más alto (4). Durante la socialización y discusión con los expertos clave, se mencionó que la combinación de tanto la prueba FR como la prueba de anti-CCP lleva a los mejores resultados. Sin embargo, en la opinión de los expertos clínicos es importante que la prueba de anti-CCP será

llevado a cabo por un médico especialista y no por un médico general a pesar de que esto causaría un aumento en los costos totales. La razón por la cual se prefiere que el diagnóstico es establecido por un médico especialista es que el diagnóstico temprano de la enfermedad es altamente importante para lograr el mayor beneficio terapéutico y justamente en estos estadios iniciales de la patología no existe una característica clínica patognomónica puesto que en los primeros tres meses la AR puede parecerse a otras enfermedades (6).

Tabla 2. Descripción de la tecnología evaluada.

Nombre del procedimiento	Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP)
Código CUPS	No aplica
Componentes	<p>La citrulina es un aminoácido intermediario, producto de la acción de una familia de enzimas denominadas Peptidil Arginina Deaminasas (PADs), que convierten arginina en citrulina, en el denominado proceso de deiminación o citrulinación. Existen proteínas que en condiciones normales contienen citrulina, como son la proteína básica de la mielina, la filagrina, y las proteínas histonas; mientras que otras proteínas como la fibrina y la vimentina, presentan deiminación en procesos de muerte celular o inflamación de tejidos. Estas proteínas citrulinadas se convierten en auto antígenos mayores que ocasionan respuestas inmunes locales, que han sido documentadas, por ejemplo, por la presencia de Ac anti-CCP en las articulaciones de pacientes con artritis reumatoide. Para el uso clínico de los Ac antiCCP se desarrolló un péptido sintético de forma cíclica que contiene numerosos residuos de citrulina que son expuestos de tal manera que facilita su detección por los anticuerpos. La técnica usada para la búsqueda de anti-CCP es el ELISA. El kit de Ac anti-CCP es una prueba inmunoenzimática, que tiene como objetivo la determinación de las IgG dirigidas en contra de los anticuerpos cíclicos citrulinados, presentes en el suero o el plasma. De forma comercial se dispone de kits de primera, segunda o tercera generación. Sin embargo los más ampliamente utilizados son los de segunda. La prueba está basada en la unión de los anticuerpos presentes en la muestra. Los péptidos que son absorbidos en el microplato, después de 60 minutos de incubación, son lavados en una solución tampón para remover componentes no reactivos del plasma o del suero. Una IgG y peroxidasa de rábano picante se conjugan en una solución para reconocer los anticuerpos clase IgG que están adheridos a los agentes inmovilizados. Después de 30 minutos de incubación, cualquier exceso de la enzima conjugada, será retirado con la solución tampón. Una solución de sustrato cromogénico que contiene TMB se dispensa en los posos de las placas de cultivo. El</p>

	<p>tamaño del color es proporcional a la concentración de anticuerpos IgG presentes en la muestra original. La concentración de Ac anti-CCP se calcula a través de una curva de calibración. Los resultados se expresan en unidades/mililitro (U/mL), y los valores de corte dependen del kit usado. En aquellos de mayor uso, se considera positivo sobre 20 U/mL, sin embargo los resultados deben ser interpretados en el contexto clínico del paciente. El hallazgo de Ac anti-CCP, en pacientes con artritis reumatoide, ha llevado al planteamiento de su aplicación clínica, para el diagnóstico precoz en casos de artritis inespecífica o que no cumple con criterios diagnósticos. También ha sido propuesta como una herramienta de apoyo en la definición del pronóstico de los pacientes con esta patología. El desarrollo de pruebas para la detección de los Ac anti-CCP han aumentado la posibilidad de diferenciar entre casos de artritis reumatoide y otras enfermedades reumáticas. De hecho, la especificidad de estos anticuerpos se ha visto incrementada cuando se combina con el FR. Por otra parte, la especificidad de la detección de estos auto-anticuerpos es baja para otros tipos de artritis, incluyendo la artritis psoriásica, sin embargo se han hecho estudios para establecer la presencia de Ac anti-CCP en este tipo de pacientes, documentado su presencia en el 8 al 16% de estos casos, especialmente cuando se presentan con compromiso erosivo y poliarticular (7).</p>
<p>Consideraciones especiales*</p>	<p>No aplica</p>

2. Insumos y métodos

Esta sección presenta los supuestos, parámetros y métodos utilizados para el modelo de estimación del impacto presupuestal describiendo la siguiente información:

2.1. Perspectiva

Se abordó la perspectiva del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante, SGSSS). Es decir, serán incluidos los costos médicos directos asociados al uso de las tecnologías en salud.

2.2. Horizonte temporal

El horizonte temporal utilizado para desarrollar este AIP fue de tres años.

2.3. Población total

Para el desarrollo del AIP se parte de la población masculina y femenina mayor de 16 años con AR en Colombia

La población total fue consultada en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) –particularmente el cubo de información de la Base de Datos única de Afiliados (BDUA). Se filtró la información del cubo de la BDUA con respecto a la afiliación al sistema de salud (régimenes contributivo y subsidiado) y con los estados de la afiliación (activos y suspendidos).

2.4. Población objeto de análisis

- Población con la condición de salud (etapa 2)

Se realizó una búsqueda de información en guías nacionales e internacionales, la cual resulto en un total de una guía de clínica practica nacional (8) y un total de siete guías foráneas (9–15). En las siguientes secciones se encuentran más detalles de los hallazgos que fueron encontrados.

- o Hallazgos en Guías

Para hallar el mejor estimador de la población objetivo de este análisis (pacientes mayores de 16 años con diagnóstico de artritis reumatoide al tratamiento anti-CCP se realizó la búsqueda que se presenta a continuación.

Tabla 3. Hallazgos en Guías de Práctica Clínica

GUÍA LOCAL			
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide <i>Población: Colombia</i>	Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, 2014 (8)	Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias	Prevalencia entre 0,4% - 1 %.

GUÍAS INTERNACIONALES			
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Actualización de las guías de práctica clínica en el tratamiento de la artritis reumatoide <i>Población: Argentina</i>	Sociedad Argentina de Reumatología, 2013 (9)	Citera G, Marengo M, Papisidero S, Schneeberger E, Rosa J, Ruta S, Casado G, Espósito M, Correa M, D'Orazio A, Lencina M, Bellomio V, Molina M, Dal Pra F, Maldonado H, Chaparro del Moral R, Waimann C.	1 % de la población; esto es, 400.000 casos en población del censo 2010 (población total: 40.117.096)
Guía Clínica Artritis Reumatoidea <i>Población: Chile</i>	Ministerio de Salud Santiago Chile, 2007 (10)	Ministerio de Salud	Entre 0,18 % y 0,59 % de la población; esto es, entre 27.000 y 90.000 casos en población del censo 2002 (población total: 15.116.435)
Guía de práctica clínica para el manejo de la artritis reumatoide en España <i>Población: España</i>	Guía Salud, 2011 (11)	García A, Abad M, Loza E, Gobbo M, Rosario M.	0,5 % de la población; esto es, 200.000 casos en población del censo 2001 (población total: 40.847.371)
Rheumatoid arthritis in adults: management <i>Población: Mundial</i>	NICE, 2009. (Última modificación: 2013) (12)	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	0.8 % de la población; esto es, 400.000 casos en una población de aproximadamente 50.000.000 de personas para el año 2009
Guía de práctica clínica – Diagnóstico y tratamiento de Artritis Reumatoide del adulto <i>Población: México</i>	Secretaría de Salud México, 2010 (13)	Secretaria de Salud	Entre 0.2 % y 2 % de la población mundial; Es más frecuente en mujeres que en hombres, con una relación de 3:1

<p>Actualización de la Guía Mexicana para el Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide del Colegio Mexicano de Reumatología</p> <p><i>Población: México</i></p>	<p>Reumatología Clínica, 2013 (14)</p>	<p>Mario H. Cardiel, Alejandro Díaz-Borjón, Mónica Vázquez del Mercado Espinosa, et al.</p>	<p>1.6 % de la población; esto es, 1.956.800 Casos en una población de aproximadamente 122.300.000 de personas para el año 2013</p>
<p>Guía de diagnóstico, mediciones clínicas y tratamiento en artritis reumatoidea</p> <p><i>Población: Uruguay</i></p>	<p>Reuma Uruguay, 2007 (15)</p>	<p>Grupo de Estudio de Artritis de la Sociedad Uruguaya de Reumatología</p>	<p>Entre 1 % y 1.5 % de la población Uruguaya; esto es, entre 33.380 y 50.070 casos en una población de aproximadamente 3.338.000 de personas para el año 2007</p>

o Revisión de literatura

Se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Embase, Lilacs y Google Académico. Se emplearon términos relacionados con la patología, las palabras incidencia y prevalencia y el país de interés, Colombia:

- Prevalence
- Prevalence study
- Incidence
- Incidence study
- Malignant glioma, newly diagnosed
- Prevalencia
- Incidencia
- Tasa
- Proporción
- Porcentaje
- Glioma maligno
- Glioblastoma
- Glioma maligno reciente diagnóstico
- Colombia

Los resultados relacionados a la prevalencia o incidencia de la patología de interés, AR, obtenidos en la literatura especializada, son mostrados en la Tabla 4.

Tabla 4. Resumen de hallazgos en la literatura

Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Rheumatoid arthritis in African Colombians from Quibdó. <i>Población: Colombia</i>	Semin Arthritis Rheum. 2001 Dec; 31(3): 191-8. (16)	Anaya JM, Correa PA, Mantilla RD, Jimenez F, Kuffner T, McNicholl JM.	Prevalencia: 1 % o más en población caucásica o nativa americana.
Cardiovascular disease in rheumatoid arthritis: A systematic literature review in Latin America <i>Población: Mundial</i>	Arthritis. 2012; 1:1. (17)	Sarmiento-Monroy J.C. Amaya-Amaya J. Espinosa-Serna J.S. Herrera-Diaz C. Anaya J.-M. Rojas-Villarraga A.	Prevalencia: 0.5 % - 1 % en países industrializados
Epidemiología e impacto de la artritis reumatoide <i>Población: Mundial</i>	Revista Colombiana de Reumatología (18)	Abello Banfi M.	La prevalencia global, en promedio, es del 1 %.
Artritis reumatoide: consideraciones psicobiológicas <i>Población: América Latina</i>	Perspect Psicol. 2011. 7(1): 27-41 (19)	Quiceno M, Vinaccia S.	Prevalencia en América Latina cercana al 0.5 %.
Artritis reumatoide en el anciano. Revisión narrativa <i>Población: América Latina</i>	Rev Colomb Reumatol. 2013; 20(2): 91-101 (20)	Gutiérrez W, Samudio M, Fernández D, Díaz M, Gutiérrez J.	Prevalencia de 2 % en pacientes mayores de 60 años.

Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Genes y artritis reumatoidea <i>Población: Mundial</i>	Revista Colombiana de Reumatología (16)	Anaya J.	Prevalencia en población caucásica 1 %.

- **Población refinada**

- o Hallazgos en Guías y en la literatura

En resumen, solamente existe una guía locales que reporta la prevalencia de pacientes con AR (entre 0.4% - 1 %). En la literatura científica (incluidas guías de práctica clínica foráneas) se encuentra más información sobre la prevalencia de esta patología; La literatura internacional estima que la prevalencia de artritis reumatoide puede estar entre 0.18 % y hasta 6 % de la población. Se ha encontrado que afecta a más mujeres que a hombres, en una proporción de 3:1. No se encontró información acerca de la frecuencia de artritis reumatoide refractaria.

- o Búsqueda de reportes en SISPRO

Se utilizó el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) –particularmente el cubo de información del Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS)– para conocer el número de personas atendidas que presentan la enfermedad de interés para el AIP (en este caso, artritis reumatoide). Se obtuvo el total de personas atendidas de acuerdo a la Clasificación internacional de enfermedades - décima versión (CIE-10), como se muestra en la Tabla 5. Luego, se filtró la información con respecto a los códigos CIE-10 asociados a la enfermedad de interés (donde se excluyeron condiciones tales como artritis juvenil, psoriasis o artritis séptica).

Tabla 5. Resultados de la consulta en SISPRO en el 2014

Código CIE-10	Enfermedad
M05	Artritis reumatoide seropositiva (excluye fiebre reumática, artritis reumatoide juvenil y artritis reumatoide espinal)
M06.0	Artritis reumatoide seronegativa
M06.9	Artritis reumatoide, sin especificar
Número de registros en SISPRO (2014)	97.369

No se consultó el registro de defunciones 2005 – 2011 en el cubo de información de Registro de Estadísticas Vitales del SISPRO dado que la artritis reumatoide no es considerada una causa directa o muy frecuentemente asociada con la mortalidad.

- **Consulta a expertos**

Durante la socialización y discusión con los expertos clínicos que participaron en el proceso de desarrollo de este AIP se llegó a un consenso que se debería utilizar el número de pacientes con AR publicada por el IETS en el 2013 de 153.389 (3).

- **Discusión y decisión**

Aunque la Guía de Práctica Clínica local asume que la prevalencia oscila entre 0.4 % y 1 %, la literatura científica (incluidas Guías de Práctica Clínica foráneas) estima que la prevalencia de artritis reumatoide puede estar entre 0.18 % y hasta 6 % de la población. Se ha encontrado que afecta a más mujeres que a hombres, en una proporción de 3:1. No se encontró información acerca de la frecuencia de artritis reumatoide refractaria.

Atendiendo a los hallazgos mencionados y a la información local obtenida de los RIPS (donde el número total de personas atendidas en el 2014 fue de 97.369) pero además tomando en cuenta de la validación de la información con los expertos clínicos invitados a participar de este proceso, se considera que el escenario base para llevar a cabo el AIP no debe ser el obtenido del RIPS, dado que se consideró que estos subestiman la prevalencia de AR en Colombia. Adicionalmente, se tomó en cuenta que los datos reportados por el IETS en el 2013 son datos específicamente para Colombia, de manera que, por consenso, se decidió utilizar el número total de personas atendidas en el 2013 de AR publicada por el IETS en 2013: 153.389.

2.5. Tratamientos

En la Tabla 3 se encuentra más información del uso de cada tecnología evaluada y las tecnologías complementarias en este AIP. Las tecnologías evaluadas no son relacionadas con ningún evento adverso ni con eventos evitados. Durante la socialización y discusión con los actores clave (4) se confirmó la frecuencia de las tecnologías evaluadas.

Tabla 6. Descripción de los componentes adicionales al tratamiento

Tipo de tecnología	Nombre de tecnología	Descripción (unidades, frecuencia, tiempo)
Tecnologías evaluadas	Factor reumatoideo (RA) cuantitativo por nefelometría +	Frecuencia: una sola vez Duración: La extracción de muestra para el análisis se obtiene mediante la punción de una vena del antebrazo y se hace solamente una vez durante la expectativa de la vida del paciente.
Tecnologías evaluadas	Anticuerpo Anti-citrulina IGG	Frecuencia: una sola vez Duración: La prueba para el análisis se obtiene mediante la utilización de un aminoácido intermediario y se hace solamente una vez durante la expectativa de la vida del paciente.
Tecnologías complementarias	Consulta de primera vez por medicina general o Consulta de primera vez por medicina especializada	Se considera que un total de 50% de todos los pacientes con AR recibe una consulta por medicina general, mientras que los otros 50% reciben una consulta por medicina especializada.
Eventos adversos	N.A.	
Eventos evitados	N.A.	

2.6. Métodos de costeo y costos

Se buscaron los costos de las tecnologías en el Manual tarifario del Instituto de Seguridad Social (ISS) 2001, cuyos precios fueron ajustados en un 30% (21), en el manual tarifario SOAT 2015 (22) y en el manual tarifario de la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB) (23) . Todos los precios fueron ajustados de al año 2014 de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor (IPC), utilizando la siguiente formula:

$$P_{2014} = \frac{P_{2015}}{(IPC_{2015}/IPC_{2014})}$$

Donde:

P_{2014} = Precio del procedimiento en el 2014

P_{2015} = Precio del procedimiento en el 2015

IPC_{2015} = IPC promedio del año 2015 (121,65)

IPC_{2014} = IPC promedio del año 2015 (116,75)

La participación esperada dentro del mercado de interés de cada terapia incluida en este AIP fue definida de acuerdo con la información prevista por los expertos clave durante la socialización y discusión. Los resultados fueron utilizados para la calculación de los diferentes escenarios (ver Tabla 9).

Tabla 7. Costo de las diferentes tecnologías evaluadas

Procedimientos						
Intervención o procedimiento	CUPS (si aplica)	Cantidad total	% de uso	Valor unitario mínimo	Valor unitario promedio	Valor unitario máximo
Factor reumatoideo (RA) cuantitativo por nefelometría +	906910	1	100%	\$38.138	\$39.663	\$45.155
Anticuerpo Anti-citrulina IGG	No aplica	1	100%			\$72.600
Consulta de primera vez por medicina general	890201	1	50%	\$10.944	\$11.382	\$12.57
Consulta de primera vez por medicina especializada	890202	1	50%	\$15.638	\$16.263	\$18.515

Fuente: para los procedimientos se utilizó el tarifario ISS 2001 +25% para el valor unitario mínimo, ISS 2001 +30% para el valor caso base, ISS 2001 + 48% para el valor unitario máximo; para las consultas se utilizó el tarifario ISS 2001 +30%

3. Modelo

3.1. Datos del modelo

Para la estimación del impacto presupuestal se utilizaron los parámetros descritos en la Tabla 8, de acuerdo con las recomendaciones del Manual para la Elaboración de Análisis de Impacto Presupuestal del IETS (1).

Para desarrollar el modelo se utilizó una población refinada de 153.389, la cual fue obtenido mediante la consulta en RIPS de la población total mayor de 16 años atendidas para AR en el año

2013 (3). Subsecuentemente, se definió los escenarios a partir de las tasas de adopción de la nueva tecnología en el mercado, donde el *Escenario 1* representa el primer hasta el tercer año en el que entrarían la nueva tecnología al POS, de acuerdo con la información prevista por los expertos clave durante la socialización y discusión de la participación en el mercado esperado de cada una de las tecnologías (4). En la Tabla 9 se ve reflejado que según los expertos especialistas en el tema la participación en el mercado de la prueba anti-CCP aumentaría después de su adopción en el POS. Se asume que todos los pacientes con AR tendrían acceso a la anti-CCP desde el primer año.

En este caso se asumo que establecer un segundo escenario no será adecuado, dado la fuerte convicción de los expertos que después de la adopción de la prueba anti-CCP los médicos en todo caso prefieren utilizaron la prueba FR en combinación con la prueba anti-CCP puesto que implicaría mejores resultados.

Tabla 8. Datos del modelo

Población Objetivo (resultado etapa 3):	153.389
Costo total tratamiento(s) actual ¹ (por persona al año):	Factor reumatoide [RA] cuantitativo por nefelometría: \$39.663,00
Costo total tratamiento(s) nuevo ² (por persona al año):	Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP): \$72.600,00

¹ Tratamientos actualmente incluidos en el POS

² Tratamientos nuevos, sujeto a adopción

3.2. Escenarios

De acuerdo con el Manual para la elaboración de AIP del IETS (1) se definieron escenarios de participación de tanto la tecnología nueva como la tecnología nueva en el mercado, dentro de un horizonte temporal de 3 años. Los escenarios fueron definidos y discutidos con los expertos temáticos que formaron parte del proceso de socialización del AIP. Durante la socialización con los expertos, se concluyeron que la inclusión de la nueva tecnología, anti-CCP, conduciría al siguiente cambio en el mercado:

- Primer año: conservarían un comportamiento similar al actual (70 % para la prueba actual y 30 % para la prueba evaluada).
- Segundo año: 60 % para la prueba actual y 40 % para la prueba evaluada.
- Tercer año: 50 % para la prueba actual y 50 % para la prueba evaluada.

La razón por la cual esperan ver una división equitativa en el mercado después del tercer año de la adopción de la anti-CCP es debido a que los expertos compartieron la opinión que la Factor

reumatoide [RA] cuantitativo por nefelometría en combinación con la prueba de anti-CCP es lo que hasta el momento ha mostrado tener los mejores resultados en la práctica (4).

En este AIP únicamente se incluyó un solo escenario hipotético de participación en el mercado para las tecnologías de interés dado que según la información prevista por los expertos temáticos la inclusión de la anti-CCP resultaría en que los clínicos en un 100% de los casos aplicarían la combinación de las dos tecnologías en la práctica.

En la Tabla 9 se presentan las tasas esperadas de la participación en el mercado de la tecnología nueva y la tecnología actual.

Tabla 9. Tasa de participación en el mercado esperada de las terapias

Tecnologías	Escenario 1		
	Año 1	Año 2	Año 3
Factor reumatoide (RA)	70%	60%	50%
Anticuerpos antipeptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP)	30%	40%	50%

4. Resultados

4.1. Impacto total e incremental

Se presentan los resultados en términos de impacto presupuestal en la Tabla 7 en donde se ve reflejado que el caso base involucraría una inversión total de \$11.136.331.800,00 para el año 1, \$12.624.171.516,00 para el año 2 y 14.436.417.841,56 para el año 3. En el caso base se asuma la inclusión de la anti-CCP en el POS. El impacto presupuestal incremental, en donde se toma en cuenta el costo de las tecnologías actualmente incluidas en el POS (en este caso, la prueba Factor Reumatoide) y el costo de las tecnologías nuevas (en este caso, la prueba anti-CCP) menos los costos de solamente la nueva tecnología. En esta caso resultaría en un impacto presupuestal incremental de \$3.938.672.061,00 en el primer año, \$1.487.839.716,00 en el segundo año y \$1.812.246.325,56 en el tercer año.

Tabla 10. Resultados de AIP

Costo de Tratamiento Nuevo para el año 1	Impacto Presupuestal (Tto Nuevo - Tto Actual año 1)
\$ 11.136.331.800,00	\$ 3.938.672.061,00
Costo de Tratamiento Nuevo para el año 2	Impacto Presupuestal (Tto Nuevo - Tto Actual año 2)
\$ 12.624.171.516,00	\$ 1.487.839.716,00
Costo de Tratamiento Nuevo para el año 3	Impacto Presupuestal (Tto Nuevo - Tto Actual año 3)
\$ 14.436.417.841,56	\$ 1.812.246.325,56

4.2. Impacto por escenarios

Se planteó un aumento hipotético de la participación en el mercado de la nueva terapia anti-CCP después de su adopción a su precio común y de acuerdo a los resultados de la plantilla de AIP se esperaba un impacto presupuestal de \$1.311.305.501,60 para el año 1, \$1.383.769.232,42 para el año 2 y \$1.726.662.269,25 para el año 3.

Tabla 11. Resultados de AIP por escenarios

Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 1	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 1
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 30%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 30%
(\$ 1.311.305.501,60)	(\$ 7.119.953.174,40)
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 2	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 2
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 40%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 40%
\$ 1.383.769.232,42	\$ 9.816.251,64
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 3	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 3
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 50%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 50%
\$ 1.726.662.269,25	\$ 10.388.706,72

4.3. Análisis de sensibilidad

Los valores promedios mínimos y máximos ponderados de los costos de la tecnología actual y la tecnología nueva provienen del manual tarifario ISS +25%, +30% y +48% respectivamente y estos valores fueron empleados para los análisis de sensibilidad. Se encuentran los resultados que fueron obtenidos en el material suplementario de este AIP.

Referencias bibliográficas

1. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual para la elaboración de análisis de impacto presupuestal. [Internet]. Bogotá, D.C.: IETS; 2014. Available from: http://www.iets.org.co/Manuales/Manuales/Manual%20AIP%20web_30%20sep.pdf
2. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual de Participación y Deliberación [Internet]. Bogotá, D.C.: IETS; 2014 Sep. Available from: <http://www.iets.org.co/Manuales/Manuales/Manual%20Participacio%CC%81n%2030%20sep.pdf>
3. Moreno M. Análisis de impacto presupuestal de adalimumab, infliximab, tocilizumab, abatacept, certolizumab pegol, golimumab en pacientes con artritis reumatoide refractaria a tratamiento con Fármacos Anti-Reumáticos Modificadores de la Enfermedad (FARME) no biológicos [Internet]. Bogotá D.C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. Available from: <http://www.iets.org.co/reportes-iets/Documentacin%20Reportes/Documentos%20AIP/Informe%20AIP%20Artritis%20VF.pdf>
4. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS. Actas Proceso de Participación y Deliberación [Internet]. Bogotá, D.C.; Available from: www.iets.org.co
5. Laboratorio médico Las Américas. Información factor reumatoide cuantitativo por nefelometría. [sede web] [Internet]. Available from: http://www.lablasamericas.com.co/site/index.php/examen/factor_reumatoideo_cuantitativo_por_nefelometria/
6. Alfaro José. En busca de un diagnóstico temprano para artritis reumatoide. Rev peru reumatol. 2003;9(1):55–9.
7. Gamboa O PN, Díaz-Toro Y, Beltrán A VM. Análisis de impacto presupuestal del anticuerpo anticitrulina comparado con el diagnóstico clínico para la detección de artritis psoriásica [Internet]. Bogotá, D.C.: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, IETS; 2014. Available from: <http://www.iets.org.co/reportes-iets/Documentacin%20Reportes/An%C3%A1lisis%20de%20Impacto%20Presupuestal%20Artritis.pdf#search=ccp>
8. Ministerio de Salud y Protección Social, –, Ministerio de Salud y Proección Social - Colciencias. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la artritis reumatoide [Internet]. Bogotá, D.C.; 2014 Nov. Available from: <http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Documents/Artritis%20Reumatoidea/GPC%20AR%20COMPLETA.pdf>

9. Grupo de estudio de artritis reumatoidea, Sociedad Argentina de reumatología. Actualización de las guías de práctica clínica en el tratamiento de la artritis reumatoidea [Internet]. 2013. Available from: http://www.reumatologia.org.ar/docs/guias_sar_2013.pdf
10. Ministerio de Salud. Guía Clínica Artritis Reumatoidea [Internet]. Santiago: MinSal; 2007. Report No.: 52. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-3720_guia_clinica.pdf
11. Guía Salud. Actualización de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la artritis reumatoide en España [Internet]. España; 2011 Diciembre. Available from: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_503_Guipcar_\(diciembre-2011\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_503_Guipcar_(diciembre-2011).pdf)
12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Rheumatoid arthritis in adults: management [Internet]. Report No.: CG79. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg79/resources/guidance-rheumatoid-arthritis-pdf>
13. Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de Artritis Reumatoide del Adulto - Evidencias y Recomendaciones [Internet]. México; 2010. Report No.: IMSS-195-08. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/195_ARTRITIS_REUMATOIDE/Artritis_reumatoide_EVR_CENETEC.pdf
14. Cardiel MH, Díaz-Borjón A, Vázquez del Mercado Espinosa M, Gámez-Nava JI, Barile Fabris LA, Pacheco Tena C, et al. Actualización de la Guía Mexicana para el Tratamiento Farmacológico de la Artritis Reumatoide del Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatol Clínica*. 2014 Jul;10(4):227–40.
15. Grupo de Estudio de Artritis de la Sociedad Uruguaya de Reumatología. Guía de diagnóstico, mediciones clínicas y tratamientos en artritis reumatoidea [Internet]. 2007. Available from: www.reumauruguay.org/guiareumatoidea.doc
16. Anaya JM, Correa PA, Mantilla RD, Jimenez F, Kuffner T, McNicholl JM. Rheumatoid arthritis in African Colombians from Quibdo. *Semin Arthritis Rheum*. 2001 Dec;31(3):191–8.
17. Sarmiento-Monroy JC, Amaya-Amaya J, Espinosa-Serna JS, Herrera-Díaz C, Anaya J-M, Rojas-Villarraga A. Cardiovascular Disease in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Literature Review in Latin America. *Arthritis*. 2012;2012:1–17.
18. Abello Banfi M. Epidemiología e Impacto de la Artritis Reumatoide. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 7(2). Available from: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/reumatologia/vol-722/reuma722000-epidemiologia/>
19. Stefano Vinaccia JMQ. Artritis reumatoide: consideraciones psicobiológicas. *Rev Divers - Perspect En Psicol* [Internet]. 2011;7(1). Available from:

http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_11/vol.7no.1/articulo_2.pdf

20. Gutiérrez WA, Samudio Brigard ML, Fernández-Ávila DG, Díaz MC, Gutiérrez Dávila JM. Artritis reumatoide en el anciano. Revisión narrativa. Rev Colomb Reumatol. 2013 Jun;20(2):91–101.
21. Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales. Acuerdo 256 de 2001, Por el cual se aprueba el “Manual de tarifas” de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social “EPS-ISS” [Internet]. [Internet]. 2001. Available from: <http://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf>.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf
22. ConsultorSalud. Manual Tarifario SOAT 2015 - Decreto 2423 del 31 de Diciembre de 1996 - Acutalizado a 2015. Aproximado a la centena mas cercana. 2015.
23. Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB). Manual Tarifario 2015. 2015.

Anexo 1. Resultados del AIP de la plantilla en Access



ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTAL

Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-ccp)

Población Objetivo	Características Población Objetivo
153.393	Esta prueba debe hacerse al 100% de la población con AR en Colombia
Tratamiento Actual	
El esquema de tratamiento actual es: -FACTOR REUMATOIDE	
Costo de Tratamiento Actual en un año	
\$ 7.197.659.739,00	
Tratamiento Nuevo	
El nuevo esquema de tratamiento evaluado es: -ANTI-CCP	
Costo de Tratamiento Nuevo para el año 1	Impacto Presupuestal (Tto Nuevo - Tto Actual año 1)
\$ 11.136.331.800,00	\$ 3.938.672.061,00
Costo de Tratamiento Nuevo para el año 2	Impacto Presupuestal (Tto Nuevo - Tto Actual año 2)
\$ 12.624.171.516,00	\$ 1.487.839.716,00
Costo de Tratamiento Nuevo para el año 3	Impacto Presupuestal (Tto Nuevo - Tto Actual año 3)
\$ 14.436.417.841,56	\$ 1.812.246.325,56

ESCENARIOS

Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 1	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 1
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 30%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 30%
(\$ 1.311.305.501,60)	(\$ 7.119.953.174,40)
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 2	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 2
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 40%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 40%
\$ 1.383.769.232,42	\$ 9.816.251,64
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 3	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 3
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 50%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 50%
\$ 1.726.662.269,25	\$ 10.388.706,72

Anexo 2. Informe de reunión de expertos No. 1

Acta No. 1

Análisis de impacto presupuestal de los anticuerpos antipeptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia

Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES)
Subdirección de Participación y Deliberación

Fecha: 29/09/2015

Hora: 7:00 a.m.

Lugar: Sala de Juntas, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Objetivo

Presentar para su discusión la población, así como la identificación y medición de recursos para el análisis de impacto presupuestal de los anticuerpos antipeptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia.

Asistentes

Colaboradores del IETS

- Mabel Moreno, economista sénior ETES.
- Sabrina Dieleman, economista IETS.

Expertos temáticos

- Adriana Beltrán Ostos, Especialista de la Asociación Colombiana de Reumatología, Médica, Especialista en Reumatología, Especialista en Medicina Interna, Mater en Epidemiología.
- Pedro Iván Santos Moreno, Director internista y Reumatólogo de Biomab, Médico General, Especialista en medicina interna y Reumatología, Magister en economía de la Salud, Magister en Investigación Clínica.

Agenda

1. Bienvenida.
2. Presentación y discusión de la población, identificación y medición de recursos.
3. Compromisos y cierre de la reunión.

Bienvenida y presentación del contexto de la evaluación:

Siendo las 7:00 a.m., Mabel Moreno da comienzo a la reunión con una presentación institucional. A continuación, presenta el objetivo y alcance de la reunión: identificar validar la población y los recursos que serán incluidos en la construcción de análisis de impacto presupuestal de de los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia, así como los respectivos escenarios para dicho análisis.

Se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

- El análisis de impacto presupuestal tiene un horizonte temporal de tres años.
- La identificación de población y de eventos generadores de costos estuvo basada en la búsqueda de guías práctica clínica locales, foráneas, y búsqueda de literatura científica.

Posterior a la discusión y socialización se tiene la siguiente identificación y medición de población, así como los recursos para llevar a cabo el análisis de impacto presupuestal:

Código CIE-10	Enfermedad
M05	Artritis reumatoide seropositiva (excluye fiebre reumática, artritis reumatoide juvenil y artritis reumatoide espinal)
M06.0	Artritis reumatoide seronegativa
M06.9	Artritis reumatoide, sin especificar
Número de registros en SISPRO (según AIP publicado por el IETS en 2013)	153.389

Identificación de recursos:

Código CUPS	Manual	Nombre
906910	Manual Tarifario ISS 2011	Factor reumatoideo (RA) cuantitativo por nefelometría +
No aplica	Manual Tarifario FSFB 2012	Anticuerpo Anti-citrulina IGG

Escenarios de análisis de impacto presupuestal

Para la construcción de escenarios se planteó la siguiente pregunta:

Teniendo en cuenta la prueba diagnóstica disponible actualmente en el plan de beneficios en salud colombiano, así como la prueba diagnóstica que entraría a ser cubierto por dicho plan, ¿cómo esperan que se comporte el mercado de estas pruebas diagnósticas durante los próximos tres años?

- No hubo observaciones al respecto de la distribución de mercado de las pruebas evaluadas.

Transcriptor: Mabel Moreno Viscaya.

Anexo 3. Informe de reunión de expertos No. 2

Acta No. 2

Análisis de impacto presupuestal de los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia

Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES)
Subdirección de Participación y Deliberación

Fecha: 07/10/2015

Hora: 7:00 a.m.

Lugar: Cali, Clínica de Artritis y Reumatología - Centro Médico Imbanaco

Objetivo

Presentar para su discusión la población, así como la identificación y medición de recursos para el análisis de impacto presupuestal de los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia.

Asistentes

Colaboradores del IETS

- Mabel Moreno, economista sénior ETES.

Expertos temáticos

- Jorge Manuel Rueda, reumatólogo.
- Herman González, reumatólogo.

Agenda

4. Bienvenida.
5. Presentación y discusión de la población, identificación y medición de recursos.
6. Compromisos y cierre de la reunión.

Bienvenida y presentación del contexto de la evaluación:

Siendo las 7:00 a.m., Mabel Moreno da comienzo a la reunión con una presentación institucional. A continuación, presenta el objetivo y alcance de la reunión: identificar validar la población y los recursos que serán incluidos en la construcción de análisis de impacto presupuestal de de los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) para el diagnóstico de artritis reumatoide en pacientes mayores de 16 años en Colombia, así como los respectivos escenarios para dicho análisis.

Se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

- El análisis de impacto presupuestal tiene un horizonte temporal de tres años.
- La identificación de población y de eventos generadores de costos estuvo basada en la búsqueda de guías práctica clínica locales, foráneas, y búsqueda de literatura científica.

Posterior a la discusión y socialización se tiene la siguiente identificación y medición de población, así como los recursos para llevar a cabo el análisis de impacto presupuestal:

Código CIE-10	Enfermedad
M05	Artritis reumatoide seropositiva (excluye fiebre reumática, artritis reumatoide juvenil y artritis reumatoide espinal)
M06.0	Artritis reumatoide seronegativa
M06.9	Artritis reumatoide, sin especificar
Número de registros en SISPRO (según AIP publicado por el IETS en 2013)	153.389

Identificación de recursos:

Código CUPS	Manual	Nombre
906910	Manual Tarifario ISS 2011	Factor reumatoideo (RA) cuantitativo por nefelometría +

No aplica	Manual Tarifario FSFB 2012	Anticuerpo Anti-citrulina IGG
-----------	----------------------------	-------------------------------

Escenarios de análisis de impacto presupuestal

Para la construcción de escenarios se planteó la siguiente pregunta:

Teniendo en cuenta la prueba diagnóstica disponible actualmente en el plan de beneficios en salud colombiano, así como la prueba diagnóstica que entraría a ser cubierto por dicho plan, ¿cómo esperan que se comporte el mercado de estas pruebas diagnósticas durante los próximos tres años?

- Primer año: conservarían un comportamiento similar al actual (70 % para la prueba actual y 30 % para la prueba evaluada).
- Segundo año: 60 % para la prueba actual y 40 % para la prueba evaluada.
- Tercer año: 50 % para la prueba actual y 50 % para la prueba evaluada.

Transcriptor: Mabel Moreno Viscaya.



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud



Autopista Norte #118-30, oficina 201
Bogotá D.C.



contacto@iets.org.co



www.iets.org.co



[ietscolombia](#)



ietscolombia.blogspot.com



[@ietscolombia](#)
