



CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

# INFORME DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

Serie Evaluación Económica N° 02-SDETS/CETS-2025

Mayo 2025

**Evaluación de Costo Efectividad de Ruxolitinib en pacientes que recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes a los corticoides y que han recibido terapia inmunosupresora a dosis máxima (algún inhibidor de calcineurina y micofenolato mofetilo)**



Dr. Diego Rolando Venegas Ojeda  
Presidente ejecutivo  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dr. Raúl Timaná Ruiz  
Director  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Dr. David Victorino Jumpa Armas  
Subdirector II  
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

*Investigar para proteger la salud*



Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud  
Instituto Nacional de Salud  
Av. Defensores del Morro 2268 (Ex Huaylas) - Chorrillos  
Lima 09, Perú  
Telf. (511) 7481111 Anexo 1909

*El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Técnico Especializado del Ministerio de Salud del Perú dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. El Instituto Nacional de Salud tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. A través del Centro de Evaluaciones de Tecnologías en Salud (CETS), participa en el proceso de elaboración de documentos técnicos, basados en la mejor evidencia disponible, que sirvan como sustento para la aplicación de intervenciones en Salud Pública, la determinación de Políticas Públicas Sanitarias y la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.*

## Equipo metodológico

Jhoselyn Milagros de Jesús Cavero O'Higgins. Economista de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SDETS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud.

Stefany Sandra Fernandez Ortiz. Economista de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SDETS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud.

Carlos Canelo Aybar. Profesional de la salud de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SDETS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud.

## Revisores

Dr. Raúl Timaná Ruiz. Director Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS), Instituto Nacional de Salud.

## Agradecimientos

Agradecemos a Sharon Chávez Paredes, Víctor Mallma Soto por su contribución en la revisión del modelo de evaluación económica y de los tratamientos considerados para la condición evaluada, así como a Jorge Giusepi Huaranga Marcelo por su apoyo en la revisión de los tratamientos considerados para los eventos adversos.

## Repositorio general de evaluaciones de tecnologías sanitarias de RENETSA:

<https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/11902-renetsa>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los derechos reservados de este documento están protegidos por licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-NoDerivadas 4.0 Internacional. Esta licencia permite que la obra pueda ser libremente utilizada sólo para fines académicos y citando la fuente de procedencia. Su reproducción por o para organizaciones comerciales sólo puede realizarse con autorización escrita del Instituto Nacional de Salud, Perú

## Cita recomendada:

Instituto Nacional de Salud (Perú). **Evaluación de Costo efectividad de Ruxolitinib en pacientes que recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes a los corticoides y que han recibido terapia inmunosupresora a dosis máxima (algún inhibidor de calcineurina y micofenolato mofetilo)**, Elaborado por Jhoselyn Milagros de Jesús Cavero O'Higgins y Stefany Sandra Fernandez Ortiz. Lima: Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud, enero de 2025. Serie Evaluación Económicas de Tecnología Sanitaria N° 02-SDETS/CETS-2025.



## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO .....	6
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. OBJETIVO .....	10
III. METODOLOGÍA .....	10
III.1 Definir el caso de Referencia:.....	10
A. Formulación de la pregunta PICO .....	10
B. Perspectiva .....	11
C. Horizonte temporal.....	11
III.2 Revisión Sistemática de estudios de costo efectividad .....	12
A. Criterios de elegibilidad .....	12
B. Estrategia de búsqueda .....	13
C. Selección de estudios y extracción de datos .....	13
III.3 Análisis de datos .....	14
III.4 Evaluación de la calidad y certeza de la evidencia .....	14
III.5 Transferibilidad.....	15
III.6 Desarrollo de un modelo de costo efectividad .....	15
IV. RESULTADOS .....	16
IV.1 Método de búsqueda.....	16
IV.2 Selección de estudios.....	16
IV.3 Desarrollo de un modelo de costo efectividad. ....	16
A. Estructura del modelo .....	16
B. Parámetros y fuentes de datos:.....	19
C. Análisis de caso base.....	22
D. Análisis de incertidumbre .....	24
V. EMISIÓN DE LA RECOMENDACIÓN: .....	26
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. REFERENCIAS.....	28
VIII. ANEXOS .....	31



## RESUMEN EJECUTIVO

La enfermedad de injerto contra huésped crónica (EICHc) es una complicación grave y frecuente del trasplante alogénico, que afecta aproximadamente al 30–70% de los pacientes trasplantados. Cerca de la mitad de estos casos no responden a la terapia inicial con corticoides, evolucionando a EICHc refractaria a corticoides que exige tratamientos de segunda línea prolongados y costosos.

En este contexto, el ruxolitinib ha surgido como una alternativa una opción eficaz para tratar la EICHc refractaria a corticoides.

Este informe de evaluación económica se realiza como un análisis complementario tras la recomendación favorable del uso de Ruxolitinib emitida en la ETS-EMC N°02-2024 realizada por el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud - CETS y publicada por RENETSA. (<https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/11902-publicaciones-renetsa>)

## METODOLOGÍA

La metodología se basó en el Documento Técnico para la Evaluación de Costo-Efectividad de Tecnologías Sanitarias aprobado con RM 820-2024/MINSA

### Definir caso de referencia

Se adoptó la pregunta clínica establecida en la ETS-EMC N°02-2024, considerando la perspectiva del financiador de salud y un horizonte de tiempo de vida.

### Revisión Sistemática de estudios de costo efectividad

Se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE (a través de PubMed), EMBASE (a través de Embase.com), Cochrane Database of Systematic Reviews y LILACS (a través de la Biblioteca Virtual en Salud), desde la fecha de inserción de cada base de datos hasta el 12 de febrero de 2025.

El proceso de selección de estudios fue desarrollado por dos revisores y realizado mediante la plataforma electrónica Rayyan, siguiendo las recomendaciones del Documento Técnico para la Evaluación de Costo-Efectividad de Tecnologías Sanitarias.

Se elaboraron tablas de evidencia que incluyeron años de vida ajustados por calidad (AVAC) incrementales, años de vida ganados, costos y razones incrementales de costo-efectividad (RICE). Los costos reportados fueron ajustados por inflación y convertidos a soles.

## Transferibilidad

Se evaluó la transferibilidad de los resultados mediante la herramienta de decisión propuesta por Welte y colaboradores.

## Desarrollo de un modelo de costo efectividad

Ante la ausencia de estudios que compararan ruxolitinib y micofenolato en la población de interés, se desarrolló un modelo de novo basado en un modelo de decisión de Markov para estimar los costos y la efectividad a largo plazo desde la perspectiva del financiador.

## RESULTADOS

**Pregunta PICO:** La pregunta PICO formulada y validada fue la siguiente, P: pacientes que han recibido trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan Enfermedad de Injerto Contra Huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes de corticoides, y que han recibido terapia inmunosupresora a dosis máxima (algún Inhibidor de calcineurina y Micofenolato mofetilo); I: ruxolitinib con corticoides en adición al tratamiento previo recibido; C: Mejor terapia disponible (mantenimiento del esquema terapéutico del paciente, compuesto por terapia inmunosupresora a dosis máxima, más corticoides); O: Razón incremental de coste efectividad.

## Evaluación de la certeza de la evidencia

No se incluyeron estudios de costo-efectividad para la realización de la certeza de evidencia.

## Desarrollo de un modelo de costo efectividad

El análisis se realizó con un horizonte temporal de por vida, ciclos de tres semanas y una tasa de descuento anual del 3% para costos y resultados en salud. Se realizó un análisis de costo-efectividad desde la perspectiva del financiador público peruano. La evaluación mostró que ruxolitinib brinda un incremento en los años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados respecto a micofenolato, pero con un costo sustancialmente mayor por paciente. En el caso base del modelo, ruxolitinib generó un costo incremental de ~S/. 303 558 por paciente frente a micofenolato, obteniendo un beneficio incremental de ~1,55 AVAC. Esto se traduce en una razón incremental de costo-efectividad (RICE) aproximada de S/. 196 275 por AVAC ganado.

## RECOMENDACIÓN

La incorporación de ruxolitinib para el tratamiento de la EICHc refractaria, **no es costo-efectiva**, ya que los valores reportados superan ampliamente el umbral de costo-efectividad



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

*Investigar para proteger la salud*



establecido en Perú (S/ 20 526 por año de vida ganado y S/ 25 007 por AVAC, según el umbral peruano para el año 2025).

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de injerto contra huésped crónica (EICHc) es una complicación multisistémica frecuente y potencialmente grave del trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas (TACPH).(1) Su presentación ha sido documentada en un rango del 30% al 70% de los pacientes trasplantados, diagnosticándose habitualmente dentro del primer año postrasplante, con una mediana de aparición entre los cuatro y seis meses. En una proporción menor de casos, entre el 5% y el 10% de los casos se diagnostican más allá del primer año posterior al trasplante. (2,3)

La severidad de la EICHc ha sido clasificada según los criterios modificados del Instituto Nacional de Salud (NIH), en base al compromiso orgánico de 0 a 3 puntos. Este sistema clasifica la gravedad de los órganos afectados de 0 a 3 (puntuaciones más altas que reflejan una enfermedad más grave). Según la gravedad, la EICH crónica puede ser leve, moderada o severa.

El tratamiento terapéutico del EICH crónico inicia con tratamiento sistémico con corticoides; sin embargo, aproximadamente la mitad de los pacientes ha mostrado refractariedad o dependencia a los mismos, incrementando el riesgo de empeorar la progresión de la enfermedad. (4) Para aquellos pacientes refractarios o dependientes a corticoides, las guías de práctica clínica (GPC) recomiendan el uso de ruxolitinib, ibrutinib, fotoféresis extracorpórea (FEC) con metoxaleno, dosis bajas de metrotexato, entre otros. Sin embargo, aún no está definido cuál es la mejor opción de tratamiento de segunda línea. (5,6)

Ruxolitinib, un inhibidor selectivo de JAK1/2 inicialmente indicado para neoplasias mieloproliferativas, ha sido evaluado como alternativa terapéutica en pacientes con EICHc refractaria a corticoides. Su mecanismo de acción ha estado asociado con la inhibición de la proliferación celular, la inducción de apoptosis y reducción de los niveles plasmáticos de citosinas. (7)

Su eficacia y seguridad fueron evaluadas en el ensayo clínico REACH3, un estudio fase III, multicéntrico, abierto y aleatorizado, en el cual se comparó ruxolitinib con la mejor terapia disponible (MTD) seleccionada por el investigador. En dicho estudio, se incluyeron pacientes mayores de 12 años con EICHc moderada o severa refractaria o dependiente a corticoides.

A los 12 meses de seguimiento del ensayo, la sobrevida fue estimada en 81,4% (IC 95%: 74,1 a 86,8) en el grupo ruxolitinib y 83,8% (IC 95%: 76,5 a 89,0) en el grupo MTD, sin diferencias significativas (RR: 1,14; IC 95%: 0,71 a 1,82). La incidencia de mortalidad sin



recaída fue de 10% con ruxolitinib y 5,2% con MTD (RR: 1,99; IC 95%: 0,87 a 4,52), mientras que los eventos adversos serios ocurrieron en 33,3% y 36,7%, respectivamente (RR: 0,90; IC 95%: 0,67 a 1,22). La respuesta completa o resolución de síntomas a los 6 meses fue observada en 6,7% con ruxolitinib y 3% con MTD (RR: 2,19; IC 95%: 0,78 a 6,15).

Desde una perspectiva económica, el uso de ruxolitinib representaría una carga significativa para el sistema de salud peruano. Según lo reportado en la Evaluación de Tecnología Sanitaria ETS-EMC 02-2024, el costo anual de tratamiento con ruxolitinib fue estimado entre S/. 179 112,93 y S/. 279 500,53, en contraste con los S/. 34 843,23 asociados a regímenes convencionales. Hasta la fecha, no se han identificado estudios de costo-efectividad de ruxolitinib para EICHc en el contexto peruano ni en América Latina, y la evidencia internacional en esta materia ha sido limitada.

Dada la limitada disponibilidad de recursos en el sistema de salud peruano, resulta fundamental determinar si los beneficios clínicos adicionales de ruxolitinib justifican su costo más elevado en comparación con alternativas convencionales como el micofenolato. Hasta la fecha, no existen estudios publicados de costo-efectividad de ruxolitinib para EICHc en el Perú ni en Latinoamérica, y la evidencia internacional sobre costo-efectividad de intervenciones en EICHc es escasa.

En este contexto, la presente evaluación tuvo por objetivo determinar, desde la perspectiva del financiador público peruano, si la introducción de ruxolitinib constituye una alternativa costo-efectiva en comparación con el tratamiento estándar basado en micofenolato mofetilo.

## **II. OBJETIVO**

La presente evaluación tiene como objetivo determinar la coste-efectividad de ruxolitinib en comparación micofenolato mofetilo más corticosteroides para el tratamiento de enfermedad de Injerto contra Huésped crónico, refractaria o dependiente a corticoides.

## **III. METODOLOGÍA**

La metodología se basó en el Documento Técnico para la Evaluación de Costo-Efectividad de Tecnologías Sanitarias aprobado con RM 820-2024/MINSA

### **III.1 Definir el caso de Referencia:**

#### **A. Formulación de la pregunta PICO**

Se adoptó la pregunta clínica definida en la ETS-EMC N°02-2024, manteniendo la población y la intervención de interés. Respecto al comparador, si bien la PICO de la evaluación de tecnología sanitaria señala como mejor terapia disponible a un esquema compuesto por terapia inmunosupresora a dosis máxima más corticoides, en el presente estudio se consideró específicamente al micofenolato de mofetilo como representante de dicha alternativa.

La pregunta formulada fue:

¿Es costo-efectivo la incorporación de Ruxolitinib para pacientes post trasplantado alogénico con diagnóstico de Enfermedad Injerto con Huésped crónico, refractaria o dependiente a corticoides?

**Tabla 1.** Pregunta PICO para la ETS-EMC

<b>Población</b>	Paciente post trasplantado alogénico con diagnóstico de Enfermedad Injerto con Huésped crónico, refractaria o dependiente a corticoides, que ha recibido terapia inmunosupresora a dosis máxima
<b>Intervención</b>	Ruxolitinib con corticoides
<b>Comparación</b>	Micofenolato de Mofetilo más corticoides
<b>Desenlaces</b>	<b>Razón incremental de coste efectividad:</b> Años de vida ganados Años de vida ganados ajustados por calidad

## **B. Perspectiva**

La evaluación se llevó a cabo desde la perspectiva del financiador de salud, considerando exclusivamente los costos directos médicos asociados al tratamiento de la enfermedad de Injerto contra Huésped crónico, refractaria o dependiente a corticoides y que ha recibido terapia inmunosupresora

## **C. Horizonte temporal**

Se adoptó un horizonte temporal de por vida, considerando la naturaleza de la enfermedad de Injerto contra Huésped crónica, así como el impacto a largo plazo de los tratamientos en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

### **III.2 Revisión Sistemática de estudios de costo efectividad**

Se realizó una revisión sistemática de evaluaciones económicas completas en salud, en concordancia con las recomendaciones del Documento Técnico para la Evaluación de Costo-Efectividad de Tecnologías Sanitarias, el cual establece la aplicación de los lineamientos del Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions). (8) Asimismo, se consideraron las directrices del grupo de trabajo del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (9) la incorporación de evaluaciones económicas en guías de práctica clínica (GPC) y las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de ISPOR sobre la evaluación crítica de revisiones sistemáticas con resultados de costos y costo-efectividad. (10) Finalmente, el proceso de reporte de la revisión se realizó conforme a los criterios establecidos en la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). (11)

#### **A. Criterios de elegibilidad**

Inicialmente, se llevó a cabo una búsqueda de revisiones sistemáticas (RS) previas que abordaran la pregunta clínica priorizada y cumplieran con criterios predefinidos de alta calidad metodológica, según la herramienta AMSTAR-2. (12) Para ello, se estableció que las revisiones debían incluir una búsqueda en al menos dos bases de datos biomédicas, un informe explícito de los resultados por estudio individual y una evaluación estructurada del riesgo de sesgo.

En caso de identificar una RS de alta calidad, sus hallazgos serían actualizados mediante la incorporación de evidencia más reciente a partir de la última fecha de búsqueda registrada en la revisión original, asegurando la coherencia metodológica con el protocolo de la presente evaluación. No obstante, al no identificarse una RS que cumpliera con estos criterios, se llevó a cabo una revisión sistemática de novo.

Se incluyeron estudios individuales que reportaran evaluaciones económicas completas, específicamente análisis de costo-efectividad o costo-utilidad, que estimaran las implicancias económicas de la incorporación de ruxolitinib en el tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de injerto contra huésped crónica refractaria a corticosteroides. Solo se consideraron estudios que calcularan los costos desde la perspectiva del financiador de salud, asegurando la comparabilidad con el enfoque de esta evaluación.

En términos de efectividad clínica, los estudios elegibles debían reportar resultados en años de vida ajustados por calidad (AVAC) o años de vida ganados. Se excluyeron aquellos

estudios basados en análisis de costo-beneficio, donde los efectos en salud son valorados en términos monetarios, así como resúmenes no publicados en artículos de texto completo en revistas revisadas por pares.

## **B. Estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Embase, Cochrane Library y LILACS (Biblioteca virtual en salud), utilizando algoritmos predefinidos adaptados al lenguaje de cada base de datos (**Anexo 2**).

Las búsquedas incluyeron términos relacionados con tres categorías: enfermedad de injerto contra huésped crónica, ruxolitinib y modelos de coste-efectividad. Además, se revisaron las referencias de RS anteriores, se incluyeron estudios y se consultó a expertos en el tema para cualquier estudio faltante y potencialmente inclusivo.

Todas las citas recuperadas se importaron a un software de referencia bibliográfica (Zotero; Rayyan) para gestionar los resultados de búsqueda y descartar duplicados.

## **C. Selección de estudios y extracción de datos**

Para garantizar la reproducibilidad y consistencia en la selección de estudios, se llevó a cabo una estandarización de los criterios de selección entre los revisores, utilizando aproximadamente el 20% de las citas recuperadas. Posteriormente, cada revisor evaluó una fracción de las citas restantes, identificando posibles publicaciones elegibles a partir del título y el resumen.

En una segunda etapa, un revisor evaluó de manera independiente el texto completo de cada publicación preseleccionada para confirmar su elegibilidad. Un segundo revisor verificó estas evaluaciones para asegurar la rigurosidad del proceso. En caso de discrepancias en cualquier fase, se alcanzó un consenso mediante discusión. El proceso de selección se documentó y resumió en un diagrama de flujo PRISMA. Para la gestión de referencias y la calibración de los revisores, se utilizó la plataforma Rayyan ([www.rayyan.ai/](http://www.rayyan.ai/)).

El flujograma de selección de la evidencia y los motivos de exclusión durante la fase de lectura a texto completo pueden ser consultados en los **Anexos 3 y 4**, respectivamente.

Se utilizó un formulario de extracción de datos para recopilar datos en cada estudio sobre el tipo de modelo, las características del análisis (población, horizonte temporal, perspectiva, resultados, descuento), los costes (fuentes de costes del financiador), el resultado primario de coste-efectividad, los procedimientos de validación (ej. comparación de las estimaciones

para predecir observaciones en una fuente de datos independiente), y resultados relevantes del análisis de sensibilidad.

### **III.3 Análisis de datos**

Los principales resultados, incluyendo los AVAC incrementales, años de vida ganados, costes y razones incrementales de coste-efectividad (RICE) se resumen en tablas de evidencia. Asimismo, se informa el grado de incertidumbre determinista o probabilístico según lo informado por los autores de los estudios incluidos.

Para facilitar la comparación de los costes entre estudios, las monedas fueron convertidas a soles. Inicialmente, los costos reportados fueron ajustados por inflación al año 2023 utilizando el índice de precios al consumidor (IPC) de cada país, según la base de datos del Banco Mundial. Posteriormente, se realizó la conversión a soles empleando un ajuste por paridad del poder adquisitivo (PPA), con el fin de corregir las diferencias en el costo de vida entre los distintos contextos económicos (también se presentó ajustado por el tipo de cambio de 2023). (13)

### **III.4 Evaluación de la calidad y certeza de la evidencia**

Se evaluaron las limitaciones metodológicas de las evaluaciones económicas, según el tipo de diseño del estudio. Para evaluaciones basadas en ensayos clínicos, se empleó la lista de verificación de criterios de consenso sobre economía de la salud (Consensus on Health Economic Criteria, CHEC), que incluye 20 ítems. (Evers et al., 2005), (14). Para evaluaciones basadas en modelos, se utilizó la lista de verificación ISPOR, que considera dominios separados para la relevancia y calidad del modelo. (15)

La certeza de la evidencia para cada resultado fue calificada mediante el enfoque GRADE adaptado para estudios de modelización. (16) Este enfoque establece que el riesgo de sesgo en los resultados de costo-efectividad de modelos económicos se determina evaluando la calidad del modelo en combinación con la certeza de la evidencia de los datos primarios que fundamentan la modelización. Los dominios restantes (evidencia directa, inconsistencia, imprecisión, sesgo de publicación) fueron evaluados de manera similar al enfoque estándar GRADE.

Para informar los juicios sobre el riesgo de sesgo, se utilizaron los ítems de calidad (validación, diseño y análisis) de la herramienta ISPOR.

### **III.5 Transferibilidad**

La transferibilidad de los resultados fue evaluada mediante la herramienta de decisión propuesta por Welte y col.(17), la cual permitió identificar en qué medida la evidencia económica disponible respondía de manera directa a la pregunta PICO de interés. A través de esta herramienta, se analizaron aspectos clave relacionados con las características del sistema de salud, la práctica clínica y la disponibilidad de tecnologías, con el fin de valorar la aplicabilidad de los resultados en el contexto nacional y orientar los posibles ajustes necesarios para su adaptación.

### **III.6 Desarrollo de un modelo de costo efectividad**

Se desarrolló un modelo de costo-efectividad con el objetivo de responder a la pregunta de decisión previamente planteada. Durante la fase de conceptualización, se llevaron a cabo consultas con expertos clínicos, a fin de asegurar que la representación del proceso patológico y del problema de decisión fuera adecuada. Los objetivos y el alcance del modelo fueron definidos en concordancia con el caso de referencia establecido.

El protocolo de atención fue especificado en términos de tratamientos vinculados tanto a la intervención como al comparador, incluyendo la gestión de eventos adversos clínicamente relevantes. La evidencia de eficacia clínica fue identificada, a partir de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados. En ausencia de revisiones sistemáticas recientes y de calidad metodológica adecuada, se efectuó una búsqueda y síntesis de nueva evidencia disponible.

La medición y valoración de los resultados en salud se utilizó la medida de Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC).

La estimación del uso de recursos y los costos se llevó a cabo desde la perspectiva del financiador público de salud. Se incluyeron únicamente los costos médicos directos, detallando la fuente de información y la metodología empleada para su valoración. Para ello, se utilizaron datos provenientes de tarifarios oficiales y otras fuentes validadas. La incertidumbre en los costos fue incorporada mediante análisis de sensibilidad.

Se aplicó una tasa de descuento del 3% anual tanto a los costos como a los efectos en salud, con el objetivo de reflejar su valor presente. El modelo fue documentado de manera transparente, justificando la selección de su estructura y la metodología analítica. Se evaluó la incertidumbre mediante análisis de sensibilidad determinista y probabilístico, así como mediante análisis de escenarios alternativos que permitieran explorar el impacto de diferentes supuestos.

Finalmente, el modelo fue validado mediante verificación interna y comparación con fuentes externas. Se evaluó su consistencia con modelos previos y su capacidad predictiva.

## **IV. RESULTADOS**

### **IV.1 Método de búsqueda**

Para la identificación de evidencia económica relacionados con el uso de ruxolitinib en el tratamiento de pacientes adultos con enfermedad de injerto contra huésped crónica refractaria a corticosteroides, se construyó una estrategia de búsqueda en las bases de datos: MEDLINE (a través de PubMed), EMBASE (embase.com), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) y LILACS (Biblioteca Virtual en Salud). La fecha de búsqueda de estudios fue el 12 de febrero de 2025. Las estrategias de búsqueda para las diferentes bases de datos consultadas se detallan en el **Anexo 2**.

### **IV.2 Selección de estudios**

La estrategia de búsqueda identificó un total de 20 citas únicas. Luego de eliminar duplicados y aplicar los criterios de selección, se revisaron a texto completo tres estudios. Ninguno fue incluido en el análisis, ya que todos presentaban comparadores que incorporaban tecnologías distintas a las de interés, y uno de ellos correspondía únicamente a un resumen de conferencia.

### **IV.3 Desarrollo de un modelo de costo efectividad.**

#### **A. Estructura del modelo**

Se realizó una revisión de estudios relevantes con el objetivo de identificar estructuras de modelamiento y describir el comportamiento clínico de la enfermedad. Entre los estudios revisados, se consideró el modelo desarrollado por Peacock y colaboradores en Australia (18), dado que permitió representar adecuadamente las distintas etapas clínicas de la enfermedad. La estructura del modelo fue validada con expertos clínicos a través de consultas iterativas.

Con base en dicho modelo, se construyó un modelo de tipo Markov utilizando el software TreeAge Pro (TreeAge Software). La estructura fue adaptada al contexto del sistema de salud peruano e incluyó múltiples estados de salud con el propósito de capturar las trayectorias clínicas posibles en pacientes con EICHc refractaria sometidos a tratamiento de segunda línea. Los estados definidos incluyeron: EICHc en respuesta con tratamiento activo, EICHc en respuesta sin tratamiento (remisión), EICHc progresiva o no respondedora (falla

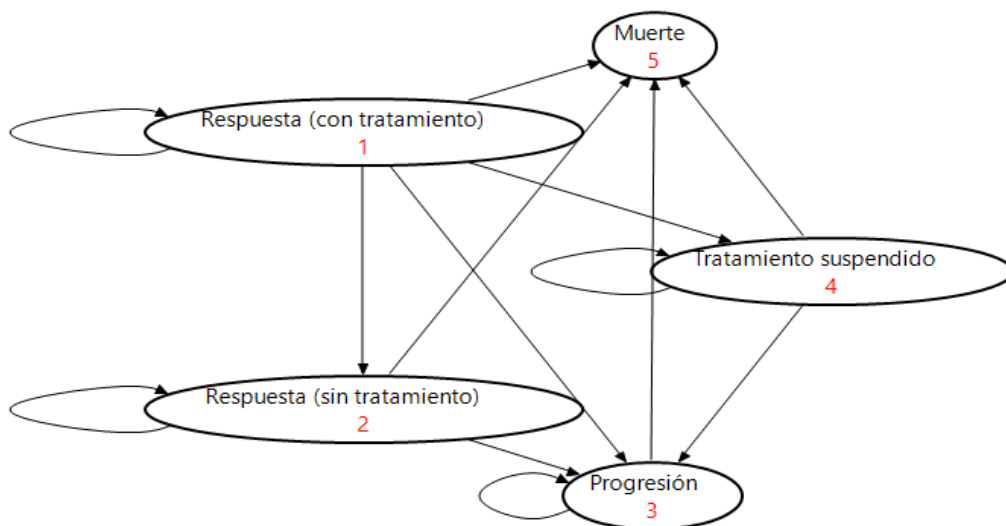
de tratamiento), suspensión del tratamiento por eventos adversos, y muerte. Todos los pacientes ingresaron al modelo en el estado de EICHc activa recibiendo la terapia asignada (ruxolitinib o micofenolato).

La distinción entre los estados “respuesta con tratamiento” y “respuesta sin tratamiento” fue establecida siguiendo la estructura del modelo original, el cual reconoció que el objetivo terapéutico en pacientes con EICHc consistió en inducir la remisión y, eventualmente, retirar la terapia. Ambos estados comparten la misma utilidad asociada a la calidad de vida; diferenciándose únicamente en que el estado “sin tratamiento” no acumuló costos relacionados al uso del fármaco.

El estado de enfermedad progresiva representó a aquellos pacientes que no lograron respuesta clínica o que presentaron recaídas, requiriendo intervenciones adicionales como tratamientos de rescate o cuidados paliativos. Este estado se asoció a una menor utilidad y a un mayor consumo de recursos sanitarios.

La estructura del modelo se presenta en la figura 1.

**Figura N°01: Diagrama de estados**



Los costos unitarios de las intervenciones y eventos clínicos fueron reemplazados por estimaciones locales, con el objetivo de reflejar con mayor precisión el contexto económico del sistema de salud peruano. Los precios de los medicamentos (ruxolitinib 10 mg y micofenolato 500 mg) fueron obtenidos de fuentes oficiales, como el Catálogo de Precios (CATPREC) y registros de compras públicas recientes. Adicionalmente, los costos médicos

asociados al manejo de la EICHc y sus complicaciones fueron incorporados en soles peruanos de 2025, utilizando el Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS vigente y su Costo Estándar para consultas ambulatorias, hospitalizaciones y procedimientos clínicamente relevantes, como el tratamiento de infecciones severas.

Los costos y los años de vida ajustados por calidad (AVAC) fueron acumulados en ciclos de 12 semanas a lo largo de un horizonte temporal de por vida. A los costos y efectos se les aplicó una tasa de descuento anual del 3%, en concordancia con las guías de evaluación económica locales, en reemplazo del 5% utilizado en el modelo original australiano.

Un ajuste metodológico relevante en el modelo fue la incorporación explícita de un estado de “suspensión por eventos adversos”, con el fin de representar las discontinuaciones tempranas del tratamiento por toxicidad. Esta decisión metodológica se fundamentó en los resultados del ensayo clínico REACH3, en el cual se reportó una mayor tasa de discontinuación por eventos adversos en el grupo tratado con ruxolitinib ( $\approx 17\%$ ) en comparación con el grupo de terapia estándar ( $\approx 5\%$ ).

Para capturar este fenómeno, se permitió que en cada ciclo un porcentaje de pacientes abandonara de forma temporal o definitiva el tratamiento debido a eventos adversos graves. En estos casos, se consideraron los costos derivados del manejo de las toxicidades (por ejemplo, tratamiento de infecciones o soporte transfusional por citopenias), así como la pérdida de efectividad asociada a la interrupción del tratamiento activo, lo cual repercutió en los resultados en términos de AVAC.

Asimismo, se incorporó una tunelización en el estado sin progresión con el objetivo de capturar las diferencias en los costos asociados al tiempo de permanencia en ese estado.

Este refinamiento metodológico permitió que el análisis considerara no solo la eficacia y la seguridad mientras los pacientes permanecieron en tratamiento, sino también las implicancias clínicas y económicas de la discontinuación prematura por motivos de seguridad.

La eficacia clínica de ruxolitinib, incluyendo la probabilidad de respuesta al ciclo inicial de 12 semanas, la tasa de progresión o fracaso terapéutico, y la mortalidad asociada, fue estimada a partir de los resultados del ensayo clínico fase III REACH3, conducido por Zeiser et al. (2021). En particular, la probabilidad de respuesta global con ruxolitinib y micofenolato fue

calibrada utilizando las tasas de respuesta observadas a los seis meses: aproximadamente 50% para ruxolitinib. Dado que el estudio no incluyó un brazo comparador que evaluara exclusivamente micofenolato, se utilizó como aproximación la tasa de respuesta reportada para el grupo control tratado con la mejor terapia disponible (~25% a seis meses).

## **B. Parámetros y fuentes de datos:**

- **Eficacia clínica**

Los datos clínicos incorporados en la evaluación económica incluyeron probabilidades de respuesta al tratamiento, duración del efecto terapéutico, progresión posterior a la respuesta, discontinuación por eventos adversos y mortalidad.

La estimación de la probabilidad de respuesta al ciclo inicial de 12 semanas, así como de la tasa de progresión y la mortalidad asociada, se basó principalmente en los resultados del ensayo clínico fase III REACH3, conducido por Zeiser et al.(19). La tasa de respuesta global a los 6 meses fue de aproximadamente 50% para ruxolitinib. Dado que el estudio no contó con un brazo comparador que incluyera exclusivamente micofenolato, se utilizó como referencia la tasa de respuesta observada en el grupo control tratado con la mejor terapia disponible (~25% a 6 meses).

Se integraron datos provenientes de estudios observacionales y series clínicas. Entre estos, se consideró el estudio de Busca et al.(20), que reportó una tasa de respuesta del 72%, y las series clínicas descritas por López et al. y Yusuf et al. citadas en Furlong et al.(21), en las que se informaron tasas de respuesta cercanas al 75% en contextos de segunda línea terapéutica.

Las probabilidades de transición desde el estado de “respuesta” hacia “progresión” (pérdida de respuesta clínica), así como la duración del beneficio terapéutico, se estimaron con base en los datos de supervivencia libre de falla reportados en el ensayo clínico. Las medianas observadas fueron de aproximadamente 19 meses para ruxolitinib y 6 meses para la terapia estándar. Para proyectar el comportamiento más allá del período de seguimiento, se ajustaron distribuciones paramétricas a las curvas de fallo de tratamiento.

Ante la ausencia de datos observacionales directos sobre la progresión posterior a la suspensión del tratamiento por eventos adversos, se asumió una probabilidad de progresión del 50% en el primer ciclo y una tasa decreciente de 6% (ruxolitinib) o 10% (micofenolato)

en los ciclos posteriores. Estas suposiciones se basaron en la trayectoria clínica esperada tras la interrupción de inmunosupresores en EICHc activa, y se sustentan parcialmente en los patrones de discontinuación y falla observados en el estudio REACH3.

La mortalidad asociada a la EICHc se modeló de manera dependiente del estado de salud. Se asumió una mayor probabilidad de muerte en pacientes con enfermedad activa no controlada en comparación con aquellos en respuesta. Según datos de un registro australiano, la mortalidad a dos años fue de aproximadamente 20% en pacientes respondedores, frente a más del 50% en pacientes con enfermedad activa. Estas relaciones fueron empleadas para ajustar las probabilidades de muerte específicas por estado, y su impacto fue explorado mediante análisis de sensibilidad.

Las utilidades asignadas a cada estado de salud se basaron en valores reportados en la literatura, derivados de instrumentos genéricos como el EQ-5D (22). Se utilizó una utilidad de 0,696 para pacientes con EICHc activa no controlada, y de alrededor de 0,786 para pacientes en remisión.

- **Costos**

En cuanto a los costos, se incorporaron datos locales para todos los componentes relevantes del análisis. El costo de ruxolitinib fue estimado considerando una dosis estándar de 10 mg cada 12 horas, con ajustes aplicados por reducciones de dosis o suspensiones tempranas, según los patrones de uso observados. El precio unitario utilizado correspondió al registrado en el Catálogo de Precios (CATPREC) del Ministerio de Salud (MINSA) y en los registros de compras públicas disponibles en el Sistema de Inteligencia de Negocios del OSCE (CONOSCE). Para el micofenolato mofetilo, se asumió una dosis diaria de 2 g, utilizando precios correspondientes a presentaciones genéricas comercializadas en el mercado peruano. El precio unitario fue extraído de las mismas fuentes oficiales. Ambos tratamientos fueron considerados de administración oral, por lo que no se incluyeron costos relacionados a infusión intravenosa.

Adicionalmente, se incorporaron los costos médicos asociados al seguimiento clínico (consultas especializadas, análisis de laboratorio y estudios radiológicos), al manejo de eventos adversos utilizando como referencia el estudio de Zeiser et al. (19). (como el tratamiento de infecciones oportunistas o las hospitalizaciones por complicaciones), y a la terapia subsiguiente ante progresión de la enfermedad. Se asumió que los pacientes que no respondieran a ninguna de las dos alternativas podrían ser derivados a cuidados paliativos.

El detalle de los costos considerados en estos componentes se presenta en los **Anexo 5 y 6**.

Las estimaciones de costos se basaron en fuentes oficiales del contexto peruano, incluyendo el tarifario del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 539-2022-MINSA; el tarifario institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), aprobado mediante Resolución Jefatural N.º 271-2024-J-INEN y el Catálogo de Precios de Productos Farmacéuticos.

Todas las variables aplicadas en la evaluación económica se presentan en Tabla 2

**Tabla 2:** Probabilidades originales de mortalidad, progresión, suspensión del tratamiento y utilidades en EICHc de segunda línea

Parámetro	Probabilidad (%)	Intervalo de confianza (IC 95%)	Punto temporal	Fuente
Mortalidad - Pacientes no progresados	12%	65–96% (Supervivencia global a 2 años)	24 meses	Inamoto et al. (2013) <sup>(23)</sup>
Mortalidad - Pacientes progresados	51%	12–78% (Supervivencia global a 2 años)	24 meses	Inamoto et al. (2013) <sup>(23)</sup>
Progresión con Ruxolitinib	36%	56.1–70.8% (Supervivencia libre de fallo a 1 año)	12 meses	REACH3 Trial (Zeiser et al., 2021) <sup>(19)</sup>
Suspensión de Ruxolitinib por eventos adversos	22.50%	No reportado	12 meses	REACH3 Trial (Zeiser et al., 2021) <sup>(19)</sup>
Abandono de Ruxolitinib por buena respuesta	21%	No reportado	Mediana de 20 meses	Redondo et al. (2023) <sup>(24)</sup>
Progresión después de suspender Ruxolitinib por eventos adversos	50% en el primer ciclo, disminuyendo a 6% en ciclos posteriores	No reportado	Medido en ciclos de 12 semanas	Basado en análisis de REACH3
Progresión con Micofenolato Mofetilo (MMF)	59%	No reportado	36 meses	Furlong et al. (2009) <sup>(21)</sup>
Suspensión de MMF por eventos adversos	20–21%	No reportado	12 meses	Furlong et al. (2009) <sup>(21)</sup>
Abandono de MMF por buena respuesta	26%	No reportado	36 meses	Furlong et al. (2009) <sup>(21)</sup>

Progresión después de suspender MMF por eventos adversos	50% en el primer ciclo, disminuyendo a 10% en ciclos posteriores	No reportado	Medido en ciclos de 12 semanas	Asumido en el modelo
Utilidad - Respuesta	0.786	No reportado	No aplica	Crespo et al. (2012) <sup>(22)</sup>
Utilidad - Progresión	0.696	No reportado	No aplica	Crespo et al. (2012) <sup>(22)</sup>
Costo Ruxolitinib por ciclo de 12 semanas	S/. 67 616	No reportado	No aplica	CETS
Costo micofenolato por ciclo de 12 semanas	S/. 12 029	No reportado	No aplica	CETS
Costo tratamiento de soporte por ciclo de 12 semanas (una vez en progresión o sin tratamiento)	S/. 20 802	No reportado	No aplica	CETS

### C. Análisis de caso base

En el escenario base, correspondiente al análisis determinístico principal con un horizonte de por vida, el tratamiento con micofenolato fue asociado a un costo total promedio de S/. 330 404 por paciente, con una ganancia acumulada de 12,08 años de vida ajustados por calidad (AVAC). En comparación, el tratamiento con ruxolitinib fue asociado a un costo total estimado de S/. 634 093 y a un beneficio acumulado de 13,63 AVAC.

Al comparar ambas estrategias, se estimó que ruxolitinib implicó un costo incremental de S/. 303 689 por paciente para obtener un beneficio adicional de 1,55 AVAC en relación con micofenolato. La razón de costo-efectividad incremental, RICE, calculada fue de S/. 196 360 por AVAC ganado a favor de ruxolitinib. Este valor superó ampliamente el umbral de costo-efectividad establecido en Perú, que para el año 2025 se estima en S/. 20 526 por año de vida ganado (AVG) y S/. 25 007 por año de vida ajustado por calidad (AVAC). Los resultados incrementales se presentan en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Resultados incrementales de costo-efectividad

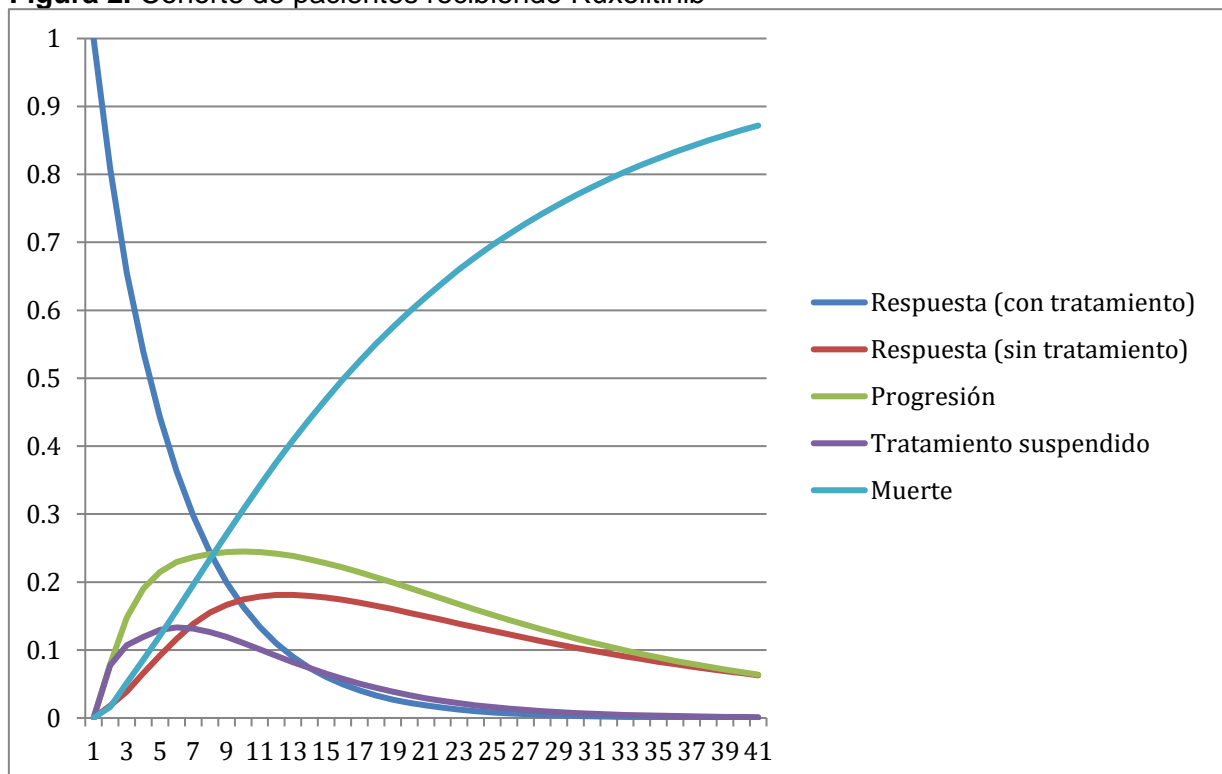
Estrategia	Costo	Costo Incremental	AVAC	AVAC incremental	RICE
Micofenolato	S/. 330 404		12.08		
Ruxolitinib	S/. 634 093	S/. 303 689	13.63	1.55	S/. 196 360.18 AVAC

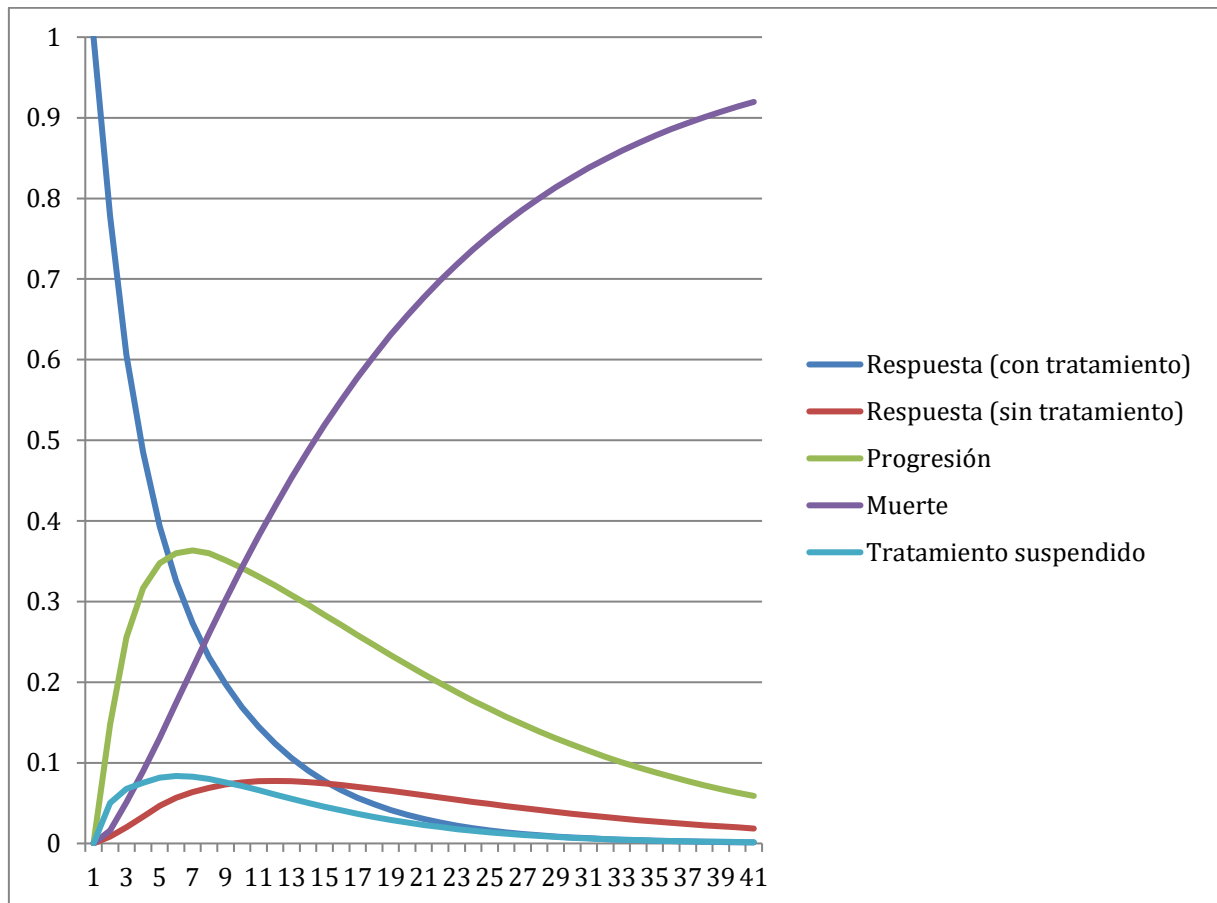
Las Figuras 02 y 03 muestran la evolución de dos cohortes simuladas de pacientes tratados con ruxolitinib y micofenolato, respectivamente, mediante un modelo de Markov con cinco estados mutuamente excluyentes: respuesta con tratamiento, respuesta sin tratamiento, progresión, tratamiento suspendido y muerte. Las proporciones de pacientes en cada estado se evaluaron a lo largo de un horizonte temporal de 40 ciclos.

En la cohorte tratada con ruxolitinib, se observó una alta proporción inicial de pacientes en respuesta con tratamiento, la cual disminuyó rápidamente en los primeros ciclos. Paralelamente, se produjo un incremento en la progresión y en la suspensión del tratamiento, seguido por una acumulación continua en el estado de muerte, que alcanzó aproximadamente el 90 % hacia el final del período. La proporción de pacientes en respuesta sin tratamiento fue baja y mostró una tendencia descendente tras un pico inicial leve.

En comparación, en la cohorte tratada con micofenolato, la respuesta con tratamiento también disminuyó rápidamente, aunque de forma más pronunciada que con ruxolitinib. La progresión de la enfermedad alcanzó su punto máximo alrededor del sexto ciclo y luego descendió. La mortalidad aumentó de forma continua y fue más elevada que en el grupo ruxolitinib, superando el 95% al final del horizonte. Los estados de tratamiento suspendido y respuesta sin tratamiento presentaron proporciones más reducidas y con menor variabilidad a lo largo del tiempo.

**Figura 2.** Cohorte de pacientes recibiendo Ruxolitinib



**Figura 3.** Cohorte de pacientes recibiendo Micofenolato

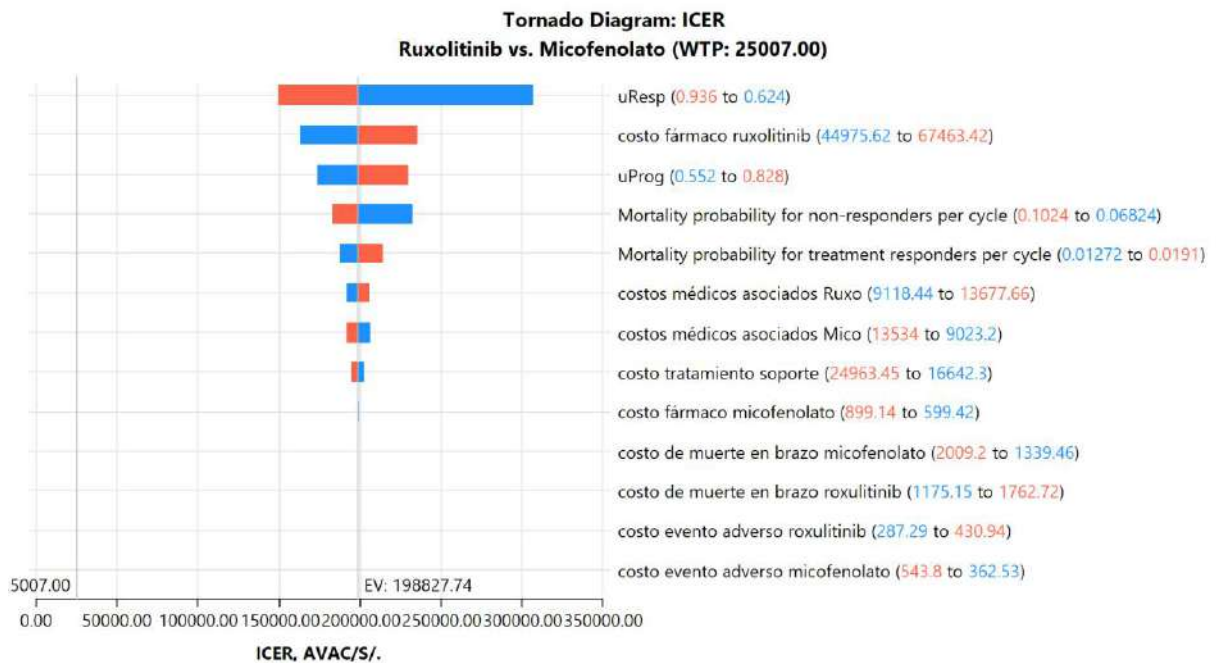
#### D. Análisis de incertidumbre

Para abordar la incertidumbre en los parámetros, se realizaron un análisis de sensibilidad determinísticos univariados y un análisis de sensibilidad probabilístico (PSA) mediante simulación de Monte Carlo.

En el análisis determinístico, se exploraron variaciones razonables en los parámetros clave del modelo, como el costo del fármaco ruxolitinib, los costos asociados al tratamiento de eventos adversos, las utilidades de estado, las probabilidades de transición entre estados de salud y los costos relacionados con la muerte y la terapia de soporte. En general, se aplicaron márgenes de variación del 20% respecto al valor base para cada parámetro.

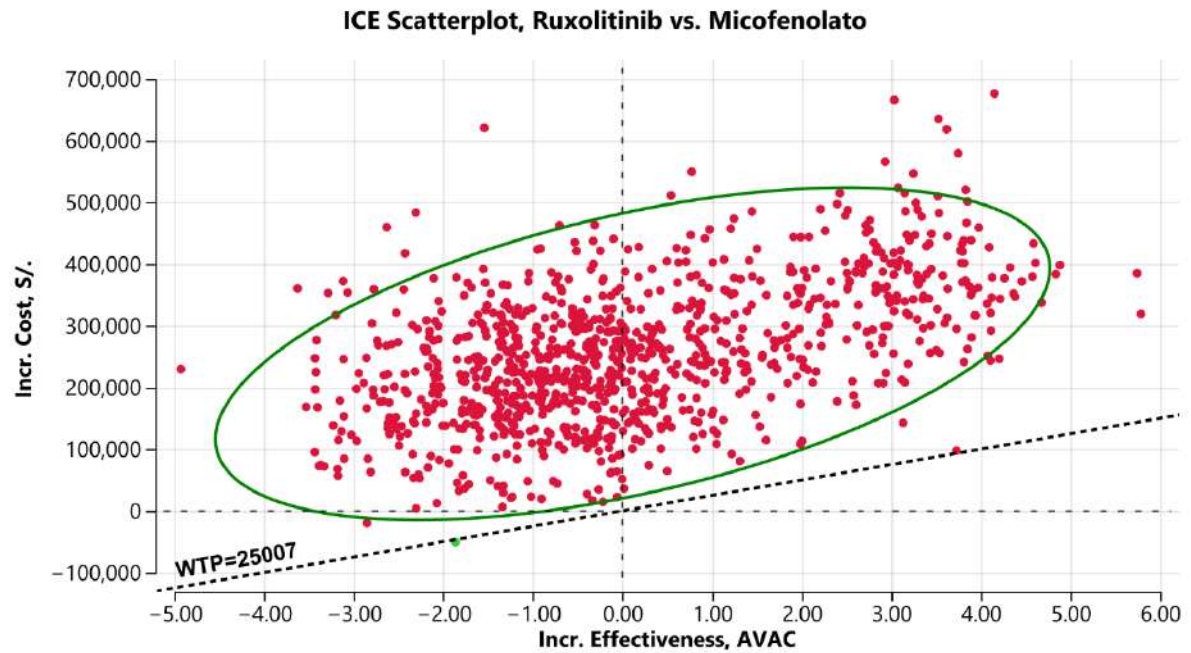
Reducciones en la utilidad en el estado de respuesta y el precio de ruxolitinib disminuyeron sustancialmente la RICE en el modelo, pero esta aún se mantuvo por encima del umbral de costo-efectividad. Otros factores, como los costos asociados al manejo de complicaciones o la eficacia relativa de micofenolato, tuvieron menor influencia en el resultado base.

**Figura 4.** Análisis de sensibilidad determinístico



El análisis de sensibilidad probabilístico (PSA) incorporó distribuciones probabilísticas para variables clave, como distribución beta para probabilidades de respuesta, gamma para costos y beta para utilidades. Se realizaron 10000 simulaciones para estimar la distribución de los resultados de costo-efectividad. Los resultados del modelo se expresaron como costos totales, AVAC totales, razones incrementales de costo-efectividad (RICE) de ruxolitinib frente a micofenolato y la probabilidad de que ruxolitinib sea costo-efectivo bajo diferentes umbrales de disposición a pagar. Todos los análisis fueron realizados utilizando los softwares Excel® y TreeAge Pro®, siguiendo las guías metodológicas nacionales e internacionales para evaluaciones económicas. Los supuestos y resultados intermedios del modelo fueron validados en consulta con expertos clínicos locales en EICHc, así como mediante comparación con la literatura disponible verificando que la sobrevida proyectada de pacientes con EICHc refractaria coincidiera con reportes internacionales. Se estimó que la probabilidad de que ruxolitinib sea costo-efectivo es <5% asumiendo un umbral de pago de S/. 25 007 por AVAC. Aun elevando el umbral de disposición a pagar a valores mayores, la probabilidad de costo-efectividad de ruxolitinib no superó 50% en ningún escenario simulado. Estos hallazgos refuerzan la robustez de la conclusión obtenida en el caso base.

**Figura 5.** Análisis de sensibilidad probabilístico



## V. EMISIÓN DE LA RECOMENDACIÓN:

Con base en los resultados del análisis de costo-efectividad y los análisis de sensibilidad realizados, se concluye que el tratamiento con ruxolitinib no es costo-efectivo en el contexto peruano para el tratamiento de la EICHc refractaria, considerando un umbral de disposición a pagar de S/. 25 007 por AVAC. A pesar de que ruxolitinib ofrece un beneficio adicional en términos de AVAC, la razón de costo-efectividad incremental (RICE) obtenida supera ampliamente los umbrales establecidos para el país en comparación con el tratamiento estándar con micofenolato.

El análisis de sensibilidad determinística y probabilístico refuerza esta conclusión, mostrando que la probabilidad de que ruxolitinib sea costo-efectivo bajo los umbrales de pago típicos en Perú es inferior al 5%, incluso cuando se incrementa el umbral de disposición a pagar.

## VI. CONCLUSIONES

- El análisis de costo-efectividad comparativo entre ruxolitinib y micofenolato para el tratamiento de la EICHc refractaria indica que, a pesar de que ruxolitinib ofrece un beneficio adicional en términos de años de vida ajustados por calidad (AVAC), su razón de costo-efectividad incremental (RICE) excede ampliamente el umbral de costo-efectividad recomendado para el contexto peruano.
- Los análisis de sensibilidad determinístico determinaron que el principal factor que influye en la RICE es el costo del fármaco ruxolitinib. Reducciones significativas en el



precio de este medicamento disminuirían la RICE, pero aun así se mantendría por encima del umbral de costo-efectividad.

- Los resultados del análisis probabilístico mostraron que la probabilidad de que ruxolitinib sea costo-efectivo bajo el umbral de disposición a pagar de S/. 25 007 por AVAC es muy baja (<5%). Incluso al elevar el umbral, la probabilidad de costo-efectividad no superó el 50% en ningún escenario simulado, lo que refuerza la conclusión de que ruxolitinib no representa una opción coste-efectiva en el contexto peruano.
- Los resultados obtenidos son robustos, ya que no se vieron significativamente alterados por las variaciones en los parámetros clave del modelo, como la tasa de respuesta de micofenolato, la tasa de discontinuación por efectos adversos y la tasa de descuento. Esto respalda la validez de las conclusiones obtenidas, incluso ante la incertidumbre inherente al modelo.

## VII. REFERENCIAS

1. England NHS. NHS England » Clinical commissioning policy: treatments for Graft versus Host Disease (GvHD) following haematopoietic stem cell transplantation [Internet]. 2017 [citado 19 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/publication/treatments-for-graft-versus-host-disease-gvhd-following-haematopoietic/>
2. Jagasia MH, Greinix HT, Arora M, Williams KM, Wolff D, Cowen EW, et al. National Institutes of Health Consensus Development Project on Criteria for Clinical Trials in Chronic Graft-versus-Host Disease: I. The 2014 Diagnosis and Staging Working Group Report. Biol Blood Marrow Transplant [Internet]. marzo de 2015 [citado 16 de mayo de 2025];21(3):389-401.e1. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083879114013780>
3. Lee SJ, Flowers MED. Recognizing and Managing Chronic Graft-Versus-Host Disease. Hematology [Internet]. 1 de enero de 2008 [citado 16 de mayo de 2025];2008(1):134-41. Disponible en: <https://ashpublications.org/hematology/article/2008/1/134/95814/Recognizing-and-Managing-Chronic-GraftVersusHost>
4. Axt L, Naumann A, Toennies J, Haen SP, Vogel W, Schneidawind D, et al. Retrospective single center analysis of outcome, risk factors and therapy in steroid refractory graft-versus-host disease after allogeneic hematopoietic cell transplantation. Bone Marrow Transplant [Internet]. noviembre de 2019 [citado 16 de mayo de 2025];54(11):1805-14. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41409-019-0544-y>
5. RJ N°135-2020-J/INEN. Documento Técnico Oncológico de la enfermedad injerto contra huésped agudo y crónico. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inen/normas-legales/1353653-135-2020-j-inen>
6. Saad A, Loren A, Bolaños-Meade J, Chen G, Couriel D, Stasi AD, et al. NCCN Guidelines® Insights: Hematopoietic Cell Transplantation, Version 3.2022: Featured Updates to the NCCN Guidelines. J Natl Compr Canc Netw [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 16 de mayo de 2025];21(2):108-15. Disponible en: <https://jncn.org/view/journals/jncn/21/2/article-p108.xml>
7. Martini DJ, Chen YB, DeFilipp Z. Recent FDA Approvals in the Treatment of Graft-Versus-Host Disease. The Oncologist [Internet]. 5 de agosto de 2022 [citado 16 de mayo de 2025];27(8):685-93. Disponible en: <https://academic.oup.com/oncolo/article/27/8/685/6571483>
8. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions [Internet]. 2022 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook/archive/v6.3>
9. Overview | Developing NICE guidelines: the manual | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2014 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/process/pmg20>
10. Mandrik O (Lena), Severens JL (Hans), Bardach A, Ghabri S, Hamel C, Mathes T, et al. Critical Appraisal of Systematic Reviews With Costs and Cost-Effectiveness Outcomes: An ISPOR Good Practices Task Force Report. Value Health [Internet]. abril de 2021 [citado 16 de mayo de 2025];24(4):463-72. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301521000954>



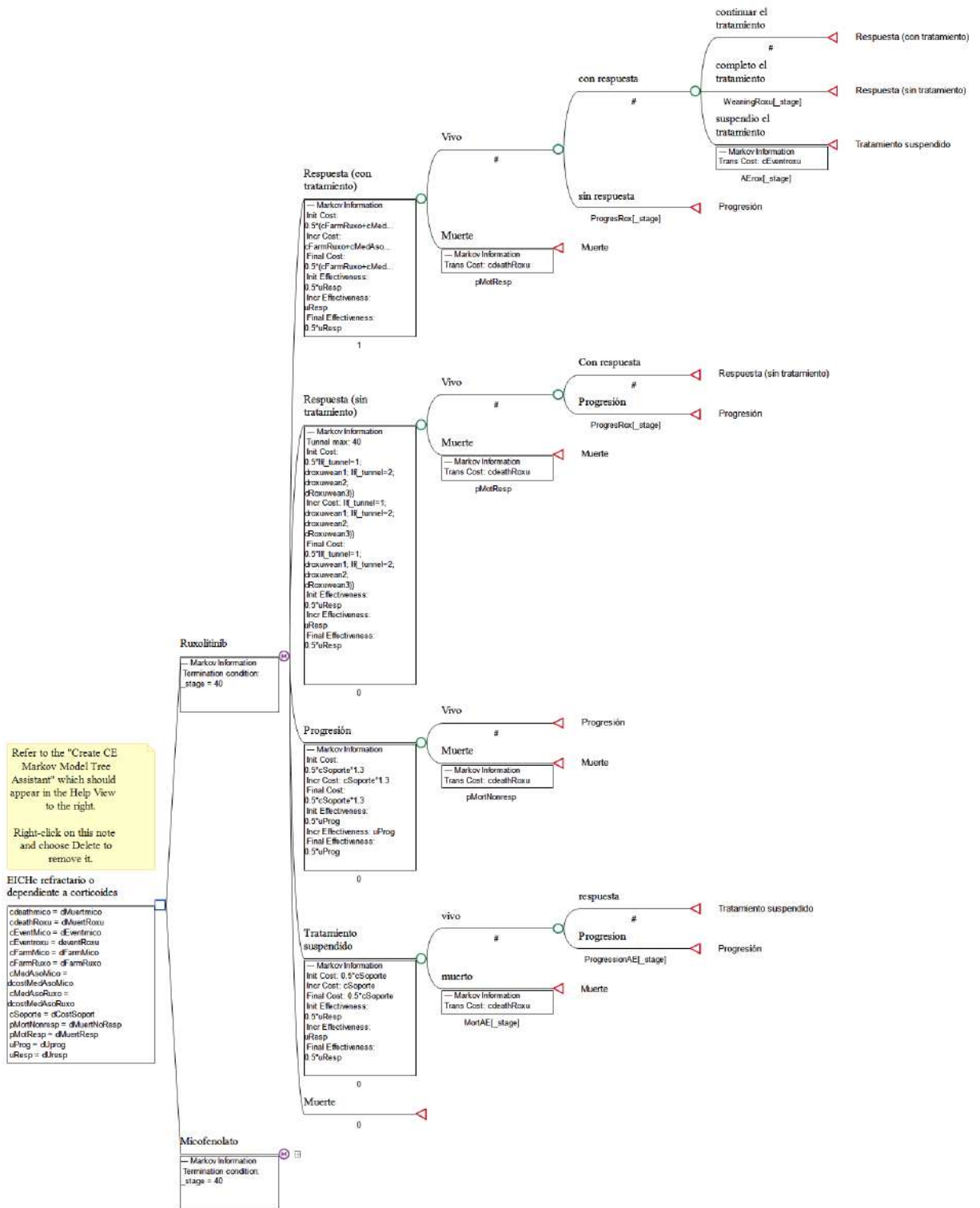
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado 16 de mayo de 2025];n71. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.n71>
12. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* [Internet]. 21 de septiembre de 2017 [citado 16 de mayo de 2025];j4008. Disponible en: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.j4008>
13. Turner HC, Lauer JA, Tran BX, Teerawattananon Y, Jit M. Adjusting for Inflation and Currency Changes Within Health Economic Studies. *Value Health* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 19 de mayo de 2025];22(9):1026-32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301519321497>
14. Evers S, Goossens M, de Vet H, van Tulder M, Ament A. Criteria list for assessment of methodological quality of economic evaluations: Consensus on Health Economic Criteria. *Int J Technol Assess Health Care*. 2005;21(2):240-5.
15. Jaime Caro J, Eddy DM, Kan H, Kaltz C, Patel B, Eldessouki R, et al. Questionnaire to Assess Relevance and Credibility of Modeling Studies for Informing Health Care Decision Making: An ISPOR-AMCP-NPC Good Practice Task Force Report. *Value Health* [Internet]. marzo de 2014 [citado 19 de mayo de 2025];17(2):174-82. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301514000114>
16. Brozek JL, Canelo-Aybar C, Akl EA, Bowen JM, Bucher J, Chiu WA, et al. GRADE Guidelines 30: the GRADE approach to assessing the certainty of modeled evidence—An overview in the context of health decision-making. *J Clin Epidemiol* [Internet]. enero de 2021 [citado 19 de mayo de 2025];129:138-50. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435620311033>
17. Welte R, Feenstra T, Jager H, Leidl R. A Decision Chart for Assessing and Improving the Transferability of Economic Evaluation Results Between Countries: *PharmacoEconomics* [Internet]. 2004 [citado 19 de mayo de 2025];22(13):857-76. Disponible en: <http://link.springer.com/10.2165/00019053-200422130-00004>
18. Peacock A, Dehle FC, Mesa Zapata OA, Gennari F, Williams MRI, Hamad N, et al. Cost-Effectiveness of Extracorporeal Photopheresis in Patients With Chronic Graft-vs-Host Disease. *J Health Econ Outcomes Res* [Internet]. 1 de febrero de 2024 [citado 19 de mayo de 2025];11(1). Disponible en: <https://jheor.org/article/92028-cost-effectiveness-of-extracorporeal-photopheresis-in-patients-with-chronic-graft-vs-host-disease>
19. Zeiser R, Polverelli N, Ram R, Hashmi SK, Chakraverty R, Middeke JM, et al. Ruxolitinib for Glucocorticoid-Refractory Chronic Graft-versus-Host Disease. *N Engl J Med* [Internet]. 15 de julio de 2021 [citado 19 de mayo de 2025];385(3):228-38. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2033122>
20. Busca A, Locatelli F, Marmont F, Audisio E, Falda M. Response to mycophenolate mofetil therapy in refractory chronic graft-versus-host disease. *Haematologica*. julio de 2003;88(7):837-9.
21. Furlong T, Martin P, Flowers MED, Carnevale-Schianca F, Yatscoff R, Chauncey T, et al. Therapy with mycophenolate mofetil for refractory acute and chronic GVHD. *Bone Marrow Transplant* [Internet]. diciembre de 2009 [citado 19 de mayo de 2025];44(11):739-48. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/bmt200976>



22. Crespo C, Pérez-Simón JA, Rodríguez JM, Sierra J, Brosa M. Development of a Population-Based Cost-Effectiveness Model of Chronic Graft-Versus-Host Disease in Spain. Clin Ther [Internet]. agosto de 2012 [citado 19 de mayo de 2025];34(8):1774-87. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0149291812004262>
23. Inamoto Y, Storer BE, Lee SJ, Carpenter PA, Sandmaier BM, Flowers MED, et al. Failure-free survival after second-line systemic treatment of chronic graft-versus-host disease. Blood [Internet]. 21 de marzo de 2013 [citado 19 de mayo de 2025];121(12):2340-6. Disponible en: <https://ashpublications.org/blood/article/121/12/2340/31477/Failurefree-survival-after-secondline-systemic>
24. Redondo S, Esquirol A, Novelli S, Caballero AC, Garrido A, Oñate G, et al. Efficacy and Safety of Ruxolitinib in Steroid-Refractory/Dependent Chronic Graft-versus-Host Disease: Real-World Data and Challenges. Transplant Cell Ther [Internet]. enero de 2022 [citado 20 de mayo de 2025];28(1):43.e1-43.e5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666636721013300>

### VIII. ANEXOS

#### Anexo 1. Diseño de Markov en TreeAge



## Anexo 2 . Descripción de la Estrategia de Búsqueda

### Estrategias de búsqueda para evidencia económica en PubMed

<b>Base de datos:</b> MEDLINE		
<b>Plataforma:</b> PubMed		
<b>Fecha de búsqueda:</b> 12/02/2025		
<b>Rango de fecha de búsqueda:</b> Desde inicio de los tiempos hasta 12/02/2025		<b>Resultados</b>
Concepto	N°	Estrategia
Población	1	"graft vs host disease"[MeSH Terms] OR "graftversus-host disease"[Title/Abstract] OR "Graft vs Host"[Title/Abstract] OR "Graft versus Host"[Title/Abstract] OR "Graft v Host"[Title/Abstract] OR "GVHD"[Title/Abstract] OR "GVHD"[Title/Abstract]
Intervención	2	"Janus kinase inhibitors"[MeSH Terms] OR "ruxolitinib"[Title/Abstract] OR "jakavi"[Title/Abstract] OR "Janus kinase inhibitors"[Title/Abstract] OR "rux"[Title/Abstract] OR "janus kinase 1 inhibitor"[Title/Abstract] OR "janus kinase 2 inhibitor"[Title/Abstract] OR "Tyrosine kinase JAK"[Title/Abstract] OR "JAK"[Title/Abstract] OR "Nitriles"[MeSH Terms] OR "Pyrazoles"[MeSH Terms] OR "Pyrimidines"[MeSH Major Topic]
Estudios Económicos	3	"cost benefit analysis"[MeSH Terms] OR ("qaly"[Text Word] OR ("cost*" [Text Word] AND "quality adjusted life"[Title/Abstract:~2])) OR ("ICER"[Text Word] OR ("incremental cost"[Title/Abstract:~2] OR "incremental costs"[Title/Abstract:~2])) OR ("cost utility"[Title/Abstract:~2] OR "cost utilities"[Title/Abstract:~2]) OR (("cost*" [Text Word] AND ("net benefit"[Title/Abstract:~1] OR "net benefits"[Title/Abstract:~1])) OR ("net monetary benefit"[Title/Abstract:~1] OR "net monetary benefits"[Title/Abstract:~1]) OR ("net health benefit"[Title/Abstract:~1] OR "net health benefits"[Title/Abstract:~1])) OR (("cost effects"[Title/Abstract:~2] OR "cost effectiveness"[Title/Abstract:~2]) AND "quality of life"[Title/Abstract:~1]) OR ("cost"[Title] AND ("efect*" [Title] OR "utilit*" [Title]))
Final	4	#1 AND #2 AND #3
		43 831
		331 384
		112 116
		3

### Estrategias de búsqueda para evidencia económica en Cochrane Library

<b>Base de datos:</b> Cochrane Central Register of Clinical Trials (CENTRAL) y Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)		
<b>Plataforma:</b> The Cochrane Library		
<b>Fecha de búsqueda:</b> 12/02/2025		
<b>Rango de fecha de búsqueda:</b> Desde inicio de los tiempos hasta 12/02/2025		<b>Resultados</b>
Concepto	N°	Estrategia

Población	1	[mh "graft vs host disease"] OR "graftversus-host disease":ti,ab OR "Graft vs Host":ti,ab OR "Graft versus Host":ti,ab OR "Graft v Host":ti,ab OR GVHD:ti,ab OR GVHD:ti,ab	3 186
Intervención	2	[mh "Janus kinase inhibitors"] OR ruxolitinib:ti,ab OR jakavi:ti,ab OR "Janus kinase inhibitors":ti,ab OR rux:ti,ab OR "janus kinase 1 inhibitor":ti,ab OR "janus kinase 2 inhibitor":ti,ab OR "Tyrosine kinase JAK":ti,ab OR JAK:ti,ab OR [mh Nitriles] OR [mh Pyrazoles] OR [mh Pyrimidines]	42 759
Estudios Económicos	3	(mh "Cost-Benefit Analysis") OR (qaly:ti,ab,kw OR (cost*:ti,ab,kw AND mh "Quality-Adjusted Life Years")) OR (ICER:ti,ab,kw OR (mh "Incremental Cost") OR (mh "Incremental Costs")) OR (mh "Cost-Utility Analysis" OR mh "Cost Utilities") OR ((cost*:ti,ab,kw AND (mh "Net Benefit" OR mh "Net Benefits"))) OR (mh "Net Monetary Benefit" OR mh "Net Monetary Benefits") OR (mh "Net Health Benefit" OR mh "Net Health Benefits") OR ((mh "Cost-Effectiveness Analysis" OR mh "Cost Effectiveness") AND mh "Quality of Life") OR (cost:ti AND (efect*:ti OR utilit*:ti))	6 584
Final	4	#1 AND #2 AND #3	1

### Estrategias de búsqueda para evidencia económica en Embase

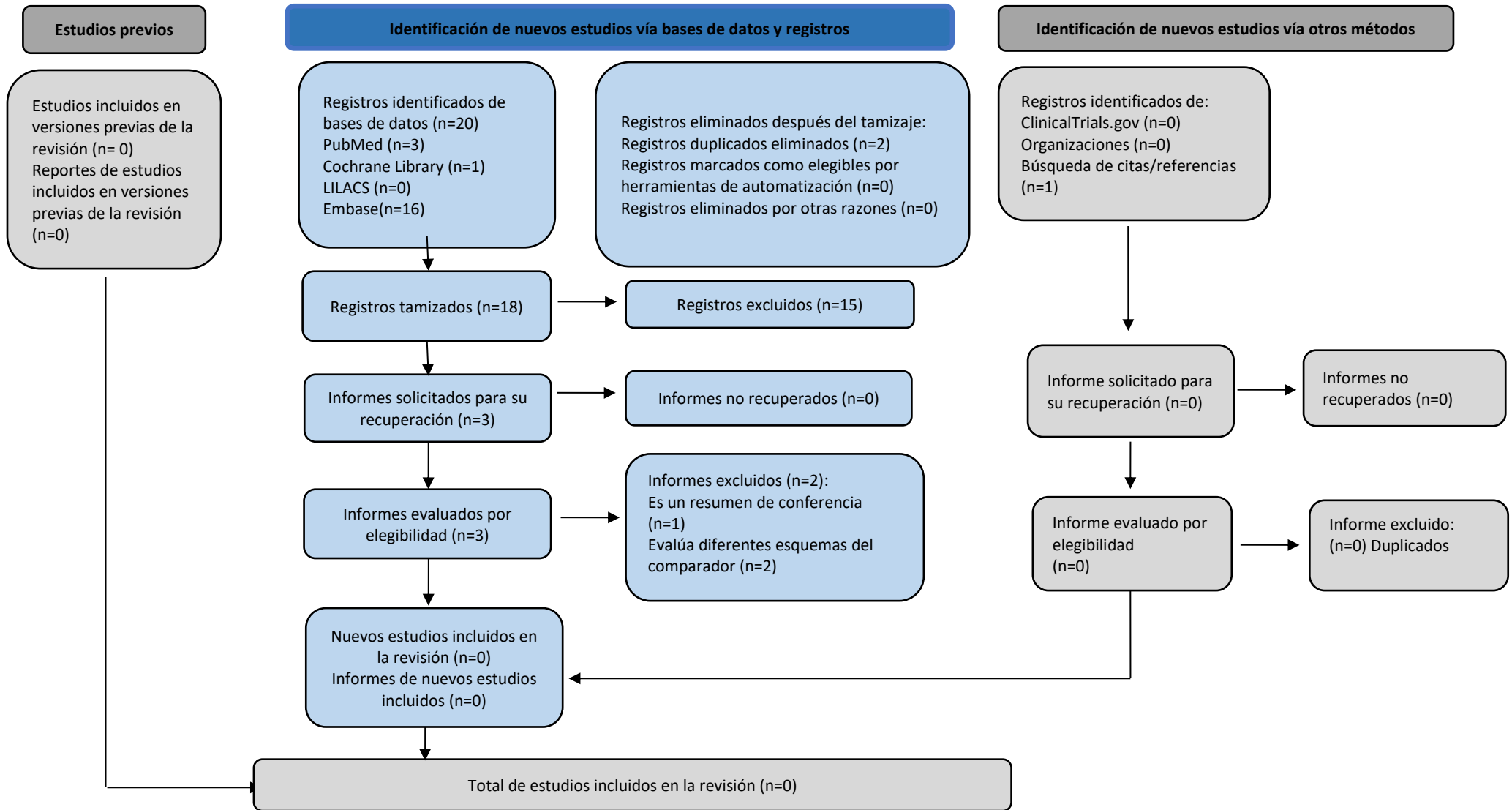
<b>Base de datos:</b> EMBASE		
<b>Plataforma:</b> EMBASE ( <a href="https://www.embase.com/">https://www.embase.com/</a> )		
<b>Fecha de búsqueda:</b> 12/02/2025		
<b>Rango de fecha de búsqueda:</b> Desde inicio de los tiempos hasta 12/02/2025		<b>Resultados</b>
<b>Concepto</b>	<b>N°</b>	<b>Estrategia</b>
Población	1	('graft versus host reaction'/exp OR 'gvh disease' OR 'allogeneic disease' OR 'disease, graft versus host' OR 'graft host reactivity' OR 'graft versus host disease' OR 'graft versus host reaction' OR 'graft vs host disease' OR 'graft vs host reaction' OR 'gvhd' OR 'reaction, graft versus host' OR 'runt disease' OR 'runt disease chicken' OR 'runting disease' OR 'runting syndrome' OR 'transplantation reaction')
Intervención	2	('ruxolitinib'/exp OR '3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1h pyrazol 1 yl] 3 cyclopentylpropanenitrile' OR '3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1h pyrazol 1 yl] 3 cyclopentylpropanenitrile phosphate' OR '3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1h pyrazolin 1 yl] 3 cyclopentylpropanenitrile' OR '3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1h pyrazolin 1 yl] 3 cyclopentylpropanenitrile phosphate' OR '3 [4 (pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolinyl] 3 cyclopentylpropanenitrile' OR '3 [4 (pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolinyl] 3 cyclopentylpropanenitrile phosphate' OR '3 [4 (pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolyl] 3 cyclopentylpropanenitrile' OR '3 [4 (pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolyl] 3 cyclopentylpropanenitrile phosphate' OR '3 cyclopentyl 3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolinyl] propanenitrile' OR '3 cyclopentyl 3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolyl] propanenitrile' OR '3 cyclopentyl 3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1h pyrazol 1 yl] propanenitrile' OR '3 cyclopentyl 3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1h pyrazol 1 yl] propanenitrile' OR '3 cyclopentyl 3 [4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolinyl] propanenitrile' OR '3 cyclopentyl 3 [4 (pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolinyl] propanenitrile' OR '3 cyclopentyl 3 [4 (pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1 pyrazolyl] propanenitrile' OR 'beta cyclopentyl 4 (7h pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) 1h pyrazole 1 propanenitrile' OR 'beta cyclopentyl

		4 (pyrrolo [2, 3 d] pyrimidin 4 yl) pyrazole 1 propanenitrile' OR 'inc 424' OR 'inc424' OR 'incb 018424' OR 'incb 18424' OR 'incb 424' OR 'incb018424' OR 'incb18424' OR 'incb424' OR 'jakafi' OR 'jakavi' OR 'kks 278' OR 'kks278' OR 'opzelura' OR 'ruxolitinib' OR 'ruxolitinib maleate' OR 'ruxolitinib phosphate')	
Estudios Económicos	3	('cost benefit analysis'/exp OR 'cost analysis' OR 'cost benefit' OR 'cost benefit analysis' OR 'cost benefit assessment' OR 'cost benefit evaluation' OR 'cost benefit ratio' OR 'cost-benefit analysis' OR 'quality adjusted life year'/exp OR 'qaly' OR 'quality adjusted life year' OR 'quality adjusted life years' OR 'quality-adjusted life years' OR 'cost effectiveness analysis'/exp OR 'cost effectiveness' OR 'cost effectiveness analysis' OR 'cost effectiveness ratio' OR 'cost efficiency analysis' OR 'cost-effectiveness analysis' OR 'cost utility analysis'/exp OR 'cost utility' OR 'cost utility analysis' OR 'incremental cost'/exp OR 'net monetary benefit'/exp)	330 097
Final	4	#1 AND #2 AND #3	16

### Estrategias de búsqueda para evidencia económica en LILACS

<b>Base de datos: LILACS</b>			
<b>Plataforma: Biblioteca Virtual en Salud (<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/</a>)</b>			
<b>Fecha de búsqueda: 12/02/2025</b>			
<b>Rango de fecha de búsqueda: Desde inicio de los tiempos hasta 12/02/2025</b>			<b>Resultados</b>
<b>Concepto</b>	<b>N°</b>	<b>Estrategia</b>	
Población	1	Enfermedad Injerto contra Huésped OR Enfermedad de Rechazo OR Enfermedad Runt	207
Intervención	2	ruxolitinib OR jakavi	11
	3	#1 AND #2	1
Estudios Económicos	4	cost benefit analysis	2 225
Final	5	#3 AND #4	0

**Anexo 3. Flujograma de selección de la evidencia económica**





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud

*Investigar para proteger la salud***ANEXO 4. Motivos de exclusión durante la fase de lectura a texto completo**

Motivo de exclusión	Título	Primer Autor	Año
Incluye diferentes tecnologías para el comparador	A cost-effectiveness analysis of ruxolitinib versus best alternative therapy for patients with steroid-refractory chronic graft-versus-host disease aged > 12 years in Singapore	Ong, JCM	2023
Resumen de conferencia	EE686 Cost Effectiveness of Ruxolitinib for Treatment of Steroid Refractory Acute Graft Versus Host Disease in Patients >12 Years of Age from a Singapore Healthcare System Perspective	Ong, JCM	2023
Incluye diferentes tecnologías para el comparador	Steroid Refractory Chronic Graft-Versus-Host Disease: Cost-Effectiveness Analysis	Fevzi F.	2018

**ANEXO 5. Costos asociados al seguimiento clínico**

PATOLOGIA					
	Ruxolitinib				
ESQUEMA DE MANEJO CLINICO					
Procedimientos médicos					
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	12	100%	33.48	401.76
85014	HEMATÓCRITO	12	100%	16.74	200.88
85018	HEMOGLOBINA	12	100%	19.16	229.92
85041	RECuento AUTOMATIZADO DE ERITROCITOS	12	100%	17	204.00
85048	RECuento AUTOMATIZADO DE LEUCOCITOS	12	100%	6	72.00
85045	RECuento AUTOMATIZADO DE RETICULOCITOS	12	100%	19.16	229.92
85590	RECuento DE PLAQUETAS	12	100%	13.39	160.68
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	12	100%	13.35	160.20
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	12	100%	14.71	176.52
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)	12	100%	13.4	160.80
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	12	100%	14.14	169.68
82247	DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL	12	100%	15.15	181.80
82248	DOSAJE DE BILIRRUBINA; DIRECTA	12	100%	14.23	170.76
84075	DOSAJE DE FOSFATASA, ALCALINA	12	100%	14.54	174.48
84460	TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)	12	100%	14.39	172.68
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	12	100%	14.51	174.12
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	12	100%	18.01	216.12
87305	PRUEBA DE GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	12	100%	130	1,560.00

86644.01	PCR CUANTITATIVO CITOMEGALOVIRUS	6	100%	361.98	2,171.88
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	12	100%	47	564.00
71260	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, TÓRAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
74170	TEM DE ABDOMEN COMPLETO CON CONTRASTE	1	100%	434	434.00
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	15%	33.48	5.02
94720	CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO, CUALQUIER MÉTODO	1	15%	190	28.50
94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REPORTE GRÁFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y POR TIEMPO, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	1	15%	98.25	14.74
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	70%	33.48	23.44
11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE), A MENOS QUE SE REGISTRE EN OTRO LUGAR; LESIÓN ÚNICA	1	70%	106.07	74.25
11101	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE), A MENOS QUE SE REGISTRE EN OTRO LUGAR; CADA LESIÓN ADICIONAL O SEPARADA (REGISTRAR POR SEPARADO ADEMÁS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	1	60%	128.66	77.20
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	50%	33.48	16.74
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	3	50%	33.48	50.22
47000	BIOPSIA HEPÁTICA CON AGUJA; PERCUTÁNEA	1	50%	704.9	352.45
76942	GUÍA ULTRASONOGRÁFICA PARA COLOCACIÓN DE AGUJA (P.EJ.: BIOPSIA, ASPIRACIÓN, INYECCIÓN, DISPOSITIVO DE LOCALIZACIÓN), SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES	1	50%	217.23	108.62
76706	ECOGRAFÍA ABDOMINAL REGIONAL (POR CUADRANTES)	2	50%	61.62	61.62
44388	COLONOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA; DIAGNÓSTICA, CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	1	30%	316.9	95.07
43600	BIOPSIA DE ESTÓMAGO POR TUBO O CÁPSULA A TRAVÉS DE LA BOCA (UNO O MÁS ESPECÍMENES)	1	30%	166.3	49.89
43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO	1	30%	293	87.90
43600	BIOPSIA DE ESTÓMAGO POR TUBO O CÁPSULA A TRAVÉS DE LA BOCA (UNO O MÁS ESPECÍMENES)	1	30%	166.3	49.89
99203	CONSULTA AMBULATORIA UROLOGIA	1	8%	33.48	2.68
99203	CONSULTA AMBULATORIA GINECOLOGIA	1	8%	33.48	2.68
99203	CONSULTA AMBULATORIA OFTALMOLOGIA	1	50%	33.48	16.74
70482.02	TEM DE SENOS PARANASALES CON CONTRASTE	1	100%	395	395.00
31624	BRONCOSCOPIA, RÍGIDA O FLEXIBLE, INCLUYE GUÍA FLUOROSCÓPICA, CUANDO SE REALICE, CON LAVADO BRONQUIALVEOLAR	1	100%	423.85	423.85

Subtotal								10,413.89
Medicamentos								
Código o SISMEDE	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio CATP REC	Precio total ponderado
05590	PREDNISONA	50 mg	TAB	-	168	100%	0.24	39.98
29939	RUXOLITINIB	5 mg	TAB	-	336	100%	167.32	56,219.52
17768	TACROLIMUS	1mg	TAB	-	336	100%	1.03	347.42
00145	ACICLOVIR	400 mg	TAB	-	252	100%	0.22	56.20
03595	FLUCONAZOL	150 mg	TAB	-	84	100%	0.22	18.73
03515	COTRIMOXAZOL	800 mg+160 mg	TAB	-	36	100%	0.16	5.62
02641	DEXAMETASONA FOSFATO	4mg/mL	INY	1mL	504	60%	0.34	101.44
00946	AZITROMICINA	250 mg	TAB	-	168	15%	0.90	22.68
04899	MONTELUKAST	5 mg	TAB	-	168	15%	1.62	40.82
03634	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL	250 µg + 25 µg	AEROSOL	-	2	15%	21.20	6.36
00226	ACIDO URSODESOLICO	250mg	TAB	-	252	50%	2.50	315.00
18879	HIPROMELOSA	3 mg/mL	SOL	15 mL	3	50%	7.84	11.76
01973	CLOBETASOL PROPIONATO	50 mg/100 g	CRM	25 g	12	70%	2.16	18.14
Subtotal								57,203.67
Total								67,617.57

**PATOLOGIA**
**Micofenolato**
**ESQUEMA DE MANEJO CLINICO**
**Procedimientos médicos**

Código o	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	12	100%	33.48	401.76
85014	HEMATÓCRITO	12	100%	16.74	200.88
85018	HEMOGLOBINA	12	100%	19.16	229.92
85041	RECuento AUTOMATIZADO DE ERITROCITOS	12	100%	17	204.00
85048	RECuento AUTOMATIZADO DE LEUCOCITOS	12	100%	6	72.00
85045	RECuento AUTOMATIZADO DE RETICULOCITOS	12	100%	19.16	229.92
85590	RECuento DE PLAQUETAS	12	100%	13.39	160.68
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	12	100%	13.35	160.20

84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	12	100%	14.71	176.52
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)	12	100%	13.4	160.80
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	12	100%	14.14	169.68
82247	DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL	12	100%	15.15	181.80
82248	DOSAJE DE BILIRRUBINA; DIRECTA	12	100%	14.23	170.76
84075	DOSAJE DE FOSFATASA, ALCALINA	12	100%	14.54	174.48
84460	TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)	12	100%	14.39	172.68
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	12	100%	14.51	174.12
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	12	100%	18.01	216.12
87305	PRUEBA DE GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	12	100%	130	1,560.00
86644.01	PCR CUANTITATIVO CITOMEGALOVIRUS	6	100%	361.98	2,171.88
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	12	100%	47	564.00
71260	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, TÓRAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
74170	TEM DE ABDOMEN COMPLETO CON CONTRASTE	1	100%	434	434.00
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	15%	33.48	5.02
94720	CAPACIDAD DE DIFUSION DEL MONOXIDO DE CARBONO, CUALQUIER MÉTODO	1	15%	190	28.50
94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REPORTE GRÁFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y POR TIEMPO, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	1	15%	98.25	14.74
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	70%	33.48	23.44
11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE), A MENOS QUE SE REGISTRE EN OTRO LUGAR; LESIÓN ÚNICA	1	70%	106.07	74.25
11101	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y/O MUCOSA (INCLUYE CIERRE SIMPLE), A MENOS QUE SE REGISTRE EN OTRO LUGAR; CADA LESIÓN ADICIONAL O SEPARADA (REGISTRAR POR SEPARADO ADEMÁS DEL PROCEDIMIENTO PRIMARIO)	1	60%	128.66	77.20
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	50%	33.48	16.74
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	3	50%	33.48	50.22
47000	BIOPSIA HEPÁTICA CON AGUJA; PERCUTÁNEA	1	50%	704.9	352.45
76942	GUÍA ULTRASONOGRÁFICA PARA COLOCACIÓN DE AGUJA (P.EJ.: BIOPSIA, ASPIRACIÓN, INYECCIÓN, DISPOSITIVO DE LOCALIZACIÓN), SUPERVISIÓN E INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES	1	50%	217.23	108.62
76706	ECOGRAFÍA ABDOMINAL REGIONAL (POR CUADRANTES)	2	50%	61.62	61.62
44388	COLONOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA; DIAGNÓSTICA, CON O SIN RECOLECCIÓN DE ESPECÍMENES MEDIANTE CEPILLADO O LAVADO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	1	30%	316.9	95.07

20200	BIOPSIA DE PARTES BLANDAS				1	30%	66	19.80
43234	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA SIMPLE, EXAMEN PRIMARIO				1	30%	293	87.90
43600	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR TUBO O CÁPSULA A TRAVÉS DE LA BOCA (UNO O MÁS ESPECIMENES)				1	30%	166.3	49.89
99203	CONSULTA AMBULATORIA UROLOGIA				1	8%	33.48	2.68
99203	CONSULTA AMBULATORIA GINECOLOGIA				1	8%	33.48	2.68
99203	CONSULTA AMBULATORIA OFTALMOLOGIA				1	50%	33.48	16.74
70482.02	TEM DE SENOS PARANASALES CON CONTRASTE				1	100%	395	395.00
31622	BRONCOSCOPIA, RÍGIDA O FLEXIBLE, INCLUYE LA GUÍA FLUOROSCÓPICA, CUANDO SE REALICE, CON LAVADO DE CÉLULAS, CUANDO SE REALICE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				1	100%	335.53	335.53
<b>Subtotal</b>								<b>10,295.48</b>
<b>Medicamentos</b>								
Código o SISME	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio CATP REC	Precio total ponderado
05590	PREDNISONA	50 mg	TAB	-	168	100%	0.24	39.98
26680	MICOFENOLATO DE MOFETILO	500mg	TAB	-	336	100%	2.23	749.28
17768	TACROLIMUS	1mg	TAB	-	336	100%	1.03	347.42
00145	ACICLOVIR	400 mg	TAB	-	252	100%	0.22	56.20
03595	FLUCONAZOL	150 mg	TAB	-	84	100%	0.22	18.73
03515	COTRIMOXAZOL	800 mg+160 mg	TAB	-	36	100%	0.16	5.62
02641	DEXAMETASONA FOSFATO	4mg/mL	INY	1mL	504	60%	0.34	101.44
00946	AZITROMICINA	250 mg	TAB	-	168	15%	0.90	22.68
04899	MONTELUKAST	5 mg	TAB	-	168	15%	1.62	40.82
03634	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL	250 µg + 25 µg	AEROSOL	-	2	15%	21.20	6.36
00226	ACIDO URSODESOXICOLICO	250mg	TAB	-	252	50%	2.50	315.00
18879	HIPROMELOSA	3 mg/mL	SOL	15 mL	3	50%	7.84	11.76
01973	CLOBETASOL PROPIONATO	50 mg/100 g	CRM	25 g	12	70%	2.16	18.14
<b>Subtotal</b>								<b>1,733.43</b>
<b>Total</b>								<b>12,028.92</b>

**PATOLOGIA**

Terapia soporte

**ESQUEMA DE MANEJO CLINICO**
**Procedimientos médicos**

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	6	100%	33.48	200.88
85014	HEMATÓCRITO	6	100%	16.74	100.44
85018	HEMOGLOBINA	6	100%	19.16	114.96
85041	RECUENTO AUTOMATIZADO DE ERITROCITOS	6	100%	17	102.00
85048	RECUENTO AUTOMATIZADO DE LEUCOCITOS	6	100%	6	36.00
85045	RECUENTO AUTOMATIZADO DE RETICULOCITOS	6	100%	19.16	114.96
85590	RECUENTO DE PLAQUETAS	6	100%	13.39	80.34
85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN DE ERITROCITOS; NO AUTOMATIZADA	6	100%	20.15	120.90
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	6	100%	13.35	80.10
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	6	100%	14.71	88.26
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	6	100%	14.14	84.84
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	6	100%	18.01	108.06
82248	DOSAJE DE BILIRRUBINA; DIRECTA	6	100%	14.23	85.38
82247	DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL	6	100%	15.15	90.90
84075	DOSAJE DE FOSFATASA, ALCALINA	6	100%	14.54	87.24
84460	TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)	6	100%	14.39	86.34
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	6	100%	14.51	87.06
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	6	100%	17.54	105.24
74170	TEM DE ABDOMEN COMPLETO CON CONTRASTE	1	100%	434	434.00
70492	TEM DE CUELLO CON CONTRASTE	1	100%	428	428.00
72192	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	100%	296.05	296.05
71260	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, TÓRAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99214	EVALUACION MÉDICA	6	100%	28.04	168.24
99489	ATENCION CUIDADOS PALIATIVOS	6	100%	236	1,416.00
36430	TRANSFUSIÓN DE SANGRE O COMPONENTES SANGUÍNEOS	12	100%	196.49	2,357.88
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	12	100%	217.8	2,613.60
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	3	100%	33.48	100.44
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	3	100%	33.48	100.44
99210	ATENCIÓN DE SERVICIO SOCIAL	6	100%	35.37	212.22
99600	SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS EN VISITA DOMICILIARIA	12	100%	61.81	741.72

90805	ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA CON SESIÓN DE PSICOTERAPIA		6	100%	76.12	456.72		
<b>Subtotal</b>							<b>11,590.42</b>	
<b>Medicamentos</b>								
Código o SISM ED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio CATP REC	Precio total ponderado
05335	PARACETAMOL	500mg	TAB		252	8%	0.03	0.51
04982	NAPROXENO	500mg	TAB		252	2%	0.14	0.69
06239	TRAMADOL CLORHIDRATO	50mg	TAB		336	50%	0.03	5.76
05335	PARACETAMOL	500mg	TAB		336	50%	0.03	4.24
04900	MORFINA (CLORHIDRATO)	1mL/20mg	INY		1008	40%	3.61	1,455.21
19443	BUPRENORFINA	35mcg/h	PARCHE TRANSDERMICO		42	40%	75.00	1,260.00
00670	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	25mg	TAB		168	100%	0.18	30.24
03718	GABAPENTINA	300mg	TAB		168	100%	0.08	12.96
04292	LACTULOSA	3.33g/5mL	SOL	200mL	13	100%	15.00	195.00
01248	BISACODILO	5mg	TAB		14	100%	0.06	0.84
08046	CODEÍNA	15mg/5mL	JAR	60mL	24	50%	11.25	135.00
03215	ESOPALAMINA N-BUTILBROMURO	10mg	TAB		252	100%	0.12	30.50
02891	DIMENHIDRINATO	50mg	TAB		252	100%	0.05	11.35
04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10mg	TAB		252	40%	0.06	5.70
02657	DEXAMETASONA	4mg	TAB		252	50%	0.06	7.29
05590	PREDNISONA	50mg	TAB		168	50%	0.24	19.99
00497	ALUMINIO HIDRÓXIDO +MAGNESIO HIDRÓXIDO	300-400mg/5mL	SUS	150mL	24	100%	2.37	56.83
05154	OMEPRAZOL	20mg	CAP		84	100%	0.07	5.86
00393	ALPRAZOLAM	500ug (0.5mg)	TAB		252	100%	0.03	8.49
03878	HALOPERIDOL	2mg/mL	SUS	20mL	21	100%	6.50	136.50
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5%	99.50%		m3	56	80%	6.16	275.77

19497	ASPIRADOR NASAL DE JEBE UNIDAD				12	100%	0.81	9.72
22005	CATETER PERCUTANEA CON INTRODUTOR 1FR 1LUMEN X 20COM UNIDAD				12	100%	462.00	5,544.00
<b>Subtotal</b>								<b>9,212.46</b>
<b>Total</b>								<b>20,802.88</b>

**ANEXO 6. Costos asociados a los eventos adversos**
**RUXOLITINIB**
**RESPIRATORIO**
**EA Embolia pulmonar**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I)	1	0.60%	217.8	1.31
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	5	0.60%	392.99	11.79
71275	ANGIOTEM DE TORAX NO CORONARIA	1	0.60%	400.00	2.40
93303	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA PARA ANOMALÍAS CARDIACAS CONGÉNITAS; COMPLETA	1	0.60%	143.41	0.86
94799.02	OXIGENOTERAPIA	5	0.60%	28.43	0.85
<b>Subtotal</b>					<b>17.21</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
------------------	------------------	----------	--------------------------	-----------------	------------------------

3086	ENOXAPARINA 0.4 mL 40 mg/0.4 mL INYECTABLE	5	0.60%	16.50	0.50
47285	CLORURO DE SODIO 100 mL 0.9% SOLUCION	5	0.60%	3.16	0.09
8140	OXIGENO MEDICINAL m3 99.5 % GAS	22	0.60%	10.41	1.37
<b>Subtotal</b>					<b>1.96</b>
<b>Total</b>					<b>19.17</b>

**EA Insuficiencia respiratoria  
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)	1	0.60%	217.8	1.31
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	5	0.60%	392.99	11.79
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.60%	13.35	0.16
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.60%	14.71	0.18
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.60%	17.99	0.22
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.60%	296.05	1.78
94799.02	OXIGENOTERAPIA	5	0.60%	28.43	0.85
<b>Subtotal</b>					<b>17.53</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
8140	OXIGENO MEDICINAL m3 99.5 % GAS	22	0.60%	10.41	1.37
<b>Subtotal</b>					<b>1.37</b>
<b>Total</b>					<b>18.90</b>

**INFECCIONES**
**EA neumonía**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	3.65%	217.8	7.95
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	3.65%	392.99	100.41
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	3.65%	19.16	1.40
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	3.65%	56.94	4.16
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	3.65%	28.13	2.05
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	3.65%	13.35	0.97
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	3.65%	14.71	1.07
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	3.65%	17.99	1.31
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	3.65%	296.05	10.81
<b>Subtotal</b>					<b>130.13</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
5443	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	28	3.65%	7.00	7.15
<b>Subtotal</b>					<b>7.15</b>
<b>Total</b>					<b>137.29</b>

**EA Infección del tracto respiratorio inferior**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE	1	0.60%	217.8	1.31

	REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}				
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	5	0.60%	392.99	11.79
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.60%	13.35	0.16
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.60%	14.71	0.18
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.60%	17.99	0.22
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.60%	57.98	0.35
<b>Subtotal</b>					<b>15.25</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
1684	CEFTRIAXONA SODICA 1g	10	0.60%	1.22	0.07
<b>Subtotal</b>					<b>0.07</b>
<b>Total</b>					<b>15.32</b>

**Aspergilosis broncopulmonar**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.60%	33.48	0.20
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.60%	296.05	1.78
92504	MICROSCOPIA BINOCULAR (PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO SEPARADO)	1	0.60%	124.82	0.75
31622	BRONCOSCOPÍA, RÍGIDA O FLEXIBLE, INCLUYE LA GUÍA FLUOROSCÓPICA, CUANDO SE REALICE, CON LAVADO DE	1	0.60%	335.53	2.01

	CÉLULAS, CUANDO SE REALICE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)				
87102	CULTIVO DE HONGOS (ESPORA O LEVADURA), AISLAMIENTO, CON IDENTIFICACIÓN PRESUNTIVA DE AISLAMIENTOS); OTRA FUENTE (EXCEPTO SANGRE)	1	0.60%	28.82	0.17
87206	FROTIS DE FUENTE PRIMARIA CON INTERPRETACIÓN; TINCIÓN FLUORESCENTE Y/O ÁCIDO-RESISTENTE PARA BACTERIAS, HONGOS, PARÁSITOS, VIRUS O TIPOS CELULARES	1	0.60%	29.15	0.17
32480	LOBECTOMÍA PULMONAR	1	0.60%	1977.5	11.87
87305	PRUEBA DE GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	1	0.60%	130.00	0.78
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.60%	420.87	2.53
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.60%	33.48	0.20
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.60%	33.48	0.20
<b>Subtotal</b>					<b>20.66</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	PRINCIPIO ACTIVO	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
05590	PREDNISONA 50MG	14	0.60%	0.24	0.02
18073	VORICONAZOL 200 INY	28	0.60%	80.00	13.44
<b>Subtotal</b>					<b>13.46</b>
<b>Total</b>					<b>34.12</b>

**EA Infección por Citomegalovirus**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)	1	0.60%	217.8	1.31

99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.60%	392.99	33.01
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.60%	420.87	2.53
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.60%	13.35	0.16
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.60%	14.71	0.18
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.60%	17.99	0.22
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	2	0.60%	37.29	0.45
86849.01	ANTÍGENO PP65 (PARA CITOMEGALOVIRUS)	1	0.60%	452.29	2.71
<b>Subtotal</b>					<b>41.81</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
3727	GANCICLOVIR 500 mg INYECTABLE	28	0.60%	127.50	21.42
5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	14	0.60%	3.69	0.31
<b>Subtotal</b>					<b>21.73</b>
<b>Total</b>					<b>63.54</b>

**EA Neumotórax**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA	1	0.60%	217.8	1.31

	DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}				
99244	INTERCONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO O CONTINUADOR, DE GRAVEDAD MODERADA	2	0.60%	42.33	0.51
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	3	0.60%	392.99	7.07
71030	EXAMEN RADIOLÓGICO, TÓRAX, COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS	1	0.60%	67.31	0.40
32555	TORACOCENTESIS, CON AGUJA O CATÉTER, ASPIRACIÓN DEL ESPACIO PLEURAL; CON GUÍA DE IMÁGENES	1	0.60%	529.11	3.17
<b>Subtotal</b>					<b>12.47</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
34502	TUBO DE DRENAJE TORAXICO N° 10 UNIDAD	1	0.60%	125.00	0.75
<b>Subtotal</b>					<b>0.75</b>
<b>Total</b>					<b>13.22</b>

**EA Sepsis**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.60%	217.8	1.31
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.60%	392.99	16.51
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23

81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	2	0.60%	12.82	0.15
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
87040.01	HEMOCULTIVO CON MIC	2	0.60%	65.11	0.78
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (FARÍNGEA, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	2	0.60%	37.25	0.45
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
83605	DOSAIE DE LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	2	0.60%	17.77	0.21
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.60%	296.05	1.78
<b>Subtotal</b>					<b>22.43</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INYECTABLE	14	0.60%	1.99	0.17
<b>Subtotal</b>					<b>0.17</b>
<b>Total</b>					<b>22.60</b>

**EA Choque séptico**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.30%	217.8	0.65
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.30%	392.99	16.51
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	4	0.30%	19.16	0.23
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	4	0.30%	12.82	0.15
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	4	0.30%	28.13	0.34

84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	4	0.30%	56.94	0.68
83605	DOSAIE DE LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	4	0.30%	17.77	0.21
87040.01	HEMOCULTIVO CON MIC	2	0.30%	65.11	0.39
87086	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS CUANTITATIVO	2	0.30%	43.52	0.26
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (FARÍNGEA, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	2	0.30%	37.25	0.22
74150	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	1	0.30%	296.05	0.89
72192	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.30%	296.05	0.89
96365	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.30%	80.52	0.72
<b>Subtotal</b>					<b>22.15</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INYECTABLE	14	0.30%	1.99	0.08
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	7	0.30%	22.50	0.47
5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	3	0.30%	3.69	0.03
5118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 4 mL 1 mg/mL INYECTABLE	3	0.30%	2.49	0.02
<b>Subtotal</b>					<b>0.61</b>
<b>Total</b>					<b>22.76</b>

**EA Neumonía bacteriana**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.30%	217.8	0.65
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.30%	392.99	8.25



85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.30%	19.16	0.11
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.30%	56.94	0.34
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.30%	28.13	0.17
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.30%	13.35	0.08
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.30%	14.71	0.09
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.30%	17.99	0.11
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.30%	57.98	0.17
96365	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.30%	80.52	0.72
<b>Subtotal</b>					<b>10.71</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	21	0.30%	22.50	1.42
00930	AZITROMICINA 15 mL 200 mg/5 mL SUSPENSION	3	0.30%	7.31	0.07
<b>Subtotal</b>					<b>1.48</b>
<b>Total</b>					<b>12.19</b>

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>359.12</b>
------------------------	---------------

**MICOFENOLATO**
**RESPIRATORIO**
**EA Embolia pulmonar**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)	1	0.95%	217.8	2.07
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	5	0.95%	392.99	18.67
71275	ANGIOTEM DE TORAX NO CORONARIA	1	0.95%	400.00	3.80
93303	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA PARA ANOMALÍAS CARDIACAS CONGÉNITAS; COMPLETA	1	0.95%	143.41	1.36
94799.02	OXIGENOTERAPIA	5	0.95%	28.43	1.35
<b>Subtotal</b>					<b>27.25</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
3086	ENOXAPARINA 0.4 mL 40 mg/0.4 mL INYECTABLE	5	0.95%	16.50	0.78
47285	CLORURO DE SODIO 100 mL 0.9% SOLUCION	5	0.95%	3.16	0.15
8140	OXIGENO MEDICINAL m3 99.5 % GAS	22	0.95%	10.41	2.18
<b>Subtotal</b>					<b>3.11</b>
<b>Total</b>					<b>30.36</b>

**INFECCIONES**
**EA Neumonía**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
------	--------------	----	--------------------------	----------------	-----------------------

99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I)	1	3.50%	217.8	7.62
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	3.50%	392.99	96.28
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	3.50%	19.16	1.34
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	3.50%	56.94	3.99
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	3.50%	28.13	1.97
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	3.50%	13.35	0.93
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTILATIVO	2	3.50%	14.71	1.03
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	3.50%	17.99	1.26
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	3.50%	296.05	10.36
<b>Subtotal</b>					<b>124.79</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
5443	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	28	3.50%	7.00	6.86
<b>Subtotal</b>					<b>6.86</b>
<b>Total</b>					<b>131.65</b>

**Aspergilosis broncopulmonar**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.95%	33.48	0.32



71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.95%	296.05	2.81
92504	MICROSCOPIA BINOCULAR (PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO SEPARADO)	1	0.95%	124.82	1.19
31622	BRONCOSCOPÍA, RÍGIDA O FLEXIBLE, INCLUYE LA GUÍA FLUOROSCÓPICA, CUANDO SE REALICE, CON LAVADO DE CÉLULAS, CUANDO SE REALICE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	1	0.95%	335.53	3.19
87102	CULTIVO DE HONGOS (ESPORA O LEVADURA), AISLAMIENTO, CON IDENTIFICACIÓN PRESUNTIVA DE AISLAMIENTOS); OTRA FUENTE (EXCEPTO SANGRE)	1	0.95%	28.82	0.27
87206	FROTIS DE FUENTE PRIMARIA CON INTERPRETACIÓN; TINCIÓN FLUORESCENTE Y/O ÁCIDO-RESISTENTE PARA BACTERIAS, HONGOS, PARÁSITOS, VIRUS O TIPOS CELULARES	1	0.95%	29.15	0.28
32480	LOBECTOMÍA PULMONAR	1	0.95%	1977.5	18.79
87305	PRUEBA DE GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	1	0.95%	130.00	1.24
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.95%	420.87	4.00
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.95%	33.48	0.32
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.95%	33.48	0.32
<b>Subtotal</b>					<b>32.71</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>					
Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
05590	PREDNISONA 50MG	14	0.95%	0.24	0.03
18073	VORICONAZOL 200 INY	28	0.95%	80.00	21.28
<b>Subtotal</b>					<b>21.31</b>
<b>Total</b>					<b>54.02</b>
<b>EA Choque séptico</b>					
<b>PROCEDIMIENTOS MÉDICOS</b>					
CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y	1	0.95%	217.8	2.07

	MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I)				
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.95%	392.99	52.27
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	4	0.95%	19.16	0.73
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	4	0.95%	12.82	0.49
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	4	0.95%	28.13	1.07
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	4	0.95%	56.94	2.16
83605	DOSAIE DE LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	4	0.95%	17.77	0.68
87040.01	HEMOCULTIVO CON MIC	2	0.95%	65.11	1.24
87086	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS CUANTITATIVO	2	0.95%	43.52	0.83
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (FARÍNGEA, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	2	0.95%	37.25	0.71
74150	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	1	0.95%	296.05	2.81
72192	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, PELVIS; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.95%	296.05	2.81
96365	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.95%	80.52	2.29
<b>Subtotal</b>					<b>70.15</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INYECTABLE	14	0.95%	1.99	0.26
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	7	0.95%	22.50	1.50



5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	3	0.95%	3.69	0.11
5118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 4 mL 1 mg/mL INYECTABLE	3	0.95%	2.49	0.07
<b>Subtotal</b>					<b>1.94</b>
<b>Total</b>					<b>72.09</b>

**EA neumonía bacteriana****PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)	1	0.65%	217.8	1.42
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.65%	392.99	17.88
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.65%	19.16	0.25
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.65%	56.94	0.74
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.65%	28.13	0.37
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.65%	13.35	0.17
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.65%	14.71	0.19
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.65%	17.99	0.23
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.65%	57.98	0.38
96365	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.65%	80.52	1.57
<b>Subtotal</b>					<b>23.20</b>

**MEDICAMENTOS**



Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	21	0.65%	22.50	3.07
00930	AZITROMICINA 15 mL 200 mg/5 mL SUSPENSION	3	0.65%	7.31	0.14
<b>Subtotal</b>					<b>3.21</b>
<b>Total</b>					<b>26.41</b>

### EA neumonía Citomegalovirus PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.65%	217.8	1.42
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.65%	392.99	35.76
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.65%	19.16	0.25
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.65%	56.94	0.74
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.65%	28.13	0.37
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.65%	13.35	0.17
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.65%	14.71	0.19
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.65%	17.99	0.23
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.65%	296.05	1.92
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.65%	420.87	2.74
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE	2	0.65%	37.29	0.48

	BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)				
86849.01	ANTÍGENO PP65 (PARA CITOMEGALOVIRUS)	1	0.65%	452.29	2.94
<b>Subtotal</b>					<b>47.22</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
3727	GANCICLOVIR 500 mg INYECTABLE	28	0.65%	127.50	23.21
5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	14	0.65%	3.69	0.34
<b>Subtotal</b>					<b>23.54</b>
<b>Total</b>					<b>70.76</b>

**EA Infección del tracto respiratorio superior**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.65%	217.8	1.42
<b>Subtotal</b>					<b>1.42</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
00751	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 875mg + 125mg	20	0.65%	2.94	0.38
05335	PARACETAMOL 500mg	15	0.65%	0.05	0.00
02724	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 120 mL 15 mg/5 mL JARABE	2	0.65%	0.02	0.00



<b>Subtotal</b>	<b>0.38</b>
<b>Total</b>	<b>1.80</b>

**EA escherichia coli****PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)	1	0.65%	217.8	1.42
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.65%	392.99	17.88
<b>Subtotal</b>					<b>19.30</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SIMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
1684	CEFTRIAXONA SODICA 1g	20	0.65%	1.22	0.16
<b>Subtotal</b>					<b>0.16</b>
<b>Total</b>					<b>19.46</b>

**EA neumonía por pseudomonas****PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O	1	0.65%	217.8	1.42

	DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)				
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.65%	392.99	35.76
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	3	0.65%	19.16	0.37
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	3	0.65%	56.94	1.11
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	0.65%	28.13	0.55
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	0.65%	13.35	0.26
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	0.65%	14.71	0.29
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	3	0.65%	17.99	0.35
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.65%	57.98	0.38
<b>Subtotal</b>					<b>40.49</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	42	0.65%	22.50	6.14
<b>Subtotal</b>					<b>6.14</b>
<b>Total</b>					<b>46.63</b>

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>453.16</b>
--------------------	---------------

**EVENTOS ADVERSOS GRADO 5**
**RUXOLITINIB**
**RESPIRATORIO**

EA Embolia pulmonar

**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA	1	0.60%	217.8	1.31

	SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}				
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.60%	392.99	16.51
71275	ANGIOTEM DE TORAX NO CORONARIA	1	0.60%	400.00	2.40
93303	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA PARA ANOMALÍAS CARDIACAS CONGÉNITAS; COMPLETA	1	0.60%	143.41	0.86
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	5	0.60%	1417.96	42.54
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	5	0.60%	292.17	8.77
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.60%	80.44	0.48
<b>Subtotal</b>					<b>72.86</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
3086	ENOXAPARINA 0.4 mL 40 mg/0.4 mL INYECTABLE	5	0.60%	16.50	0.50
47285	CLORURO DE SODIO 100 mL 0.9% SOLUCION	5	0.60%	3.16	0.09
408	ALTEPLASA (ACTIVADOR DE PLASMINOGENO TISULAR) 50 mg INYECTABLE	2	0.60%	2748.52	32.98
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	9	0.60%	9.00	0.49
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	34	0.60%	1.99	0.41
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	10	0.60%	29.32	1.76
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.60%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>36.23</b>
<b>Total</b>					<b>109.09</b>

**EA Insuficiencia respiratoria  
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.60%	217.8	1.31

99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.60%	392.99	16.51
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.60%	13.35	0.16
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.60%	14.71	0.18
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.60%	17.99	0.22
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.60%	296.05	1.78
94799.02	OXIGENOTERAPIA	7	0.60%	28.43	1.19
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	5	0.60%	1417.96	42.54
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.60%	80.44	0.48
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	5	0.60%	292.17	8.77
<b>Subtotal</b>					<b>74.37</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
8140	OXIGENO MEDICINAL m3 99.5 % GAS	51	0.60%	10.41	3.19
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	9	0.60%	9.00	0.49
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	34	0.60%	1.99	0.41
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	10	0.60%	29.32	1.76
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.60%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>5.84</b>
<b>Total</b>					<b>80.22</b>

**INFECCIONES**
**EA neumonía**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA	1	3.65%	217.8	7.95

	DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}				
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	3.65%	392.99	100.41
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	3.65%	19.16	1.40
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	3.65%	56.94	4.16
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	3.65%	28.13	2.05
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	3.65%	13.35	0.97
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	3.65%	14.71	1.07
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	3.65%	17.99	1.31
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	3.65%	296.05	10.81
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	10	3.65%	1417.96	517.56
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	3.65%	80.44	2.94
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DÍA SUBSIGUIENTE	7	3.65%	292.17	74.65
<b>Subtotal</b>					<b>725.28</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
5443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	28	3.65%	7.00	7.15
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	30	3.65%	22.50	24.64
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	3.65%	9.00	4.27
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	3.65%	1.99	3.41
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	3.65%	29.32	14.98
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	3.65%	1.13	0.04
<b>Subtotal</b>					<b>54.50</b>
<b>Total</b>					<b>779.78</b>

**EA Infección del tracto respiratorio inferior**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA	1	0.60%	217.8	1.31

	DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}				
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	5	0.60%	392.99	11.79
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.60%	13.35	0.16
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.60%	14.71	0.18
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.60%	17.99	0.22
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.60%	57.98	0.35
94799.02	OXIGENOTERAPIA	5	0.60%	28.43	0.85
<b>Subtotal</b>					<b>16.10</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>					
Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
1684	CEFTRIAXONA SODICA 1g	10	0.60%	1.22	0.07
8140	OXIGENO MEDICINAL m3 99.5 % GAS	36	0.60%	10.41	2.25
<b>Subtotal</b>					<b>2.32</b>
<b>Total</b>					<b>18.42</b>

**EA Aspergilosis broncopulmonar  
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.60%	33.48	0.20
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.60%	392.99	33.01
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.60%	296.05	1.78
92504	MICROSCOPIA BINOCULAR (PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO SEPARADO)	1	0.60%	124.82	0.75
31622	BRONCOSCOPIA, RÍGIDA O FLEXIBLE, INCLUYE LA GUÍA FLUOROSCÓPICA, CUANDO SE REALICE, CON LAVADO DE CÉLULAS, CUANDO SE REALICE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	1	0.60%	335.53	2.01
87102	CULTIVO DE HONGOS (ESPORA O LEVADURA), AISLAMIENTO, CON IDENTIFICACIÓN PRESUNTIVA DE AISLAMIENTOS); OTRA FUENTE (EXCEPTO SANGRE)	1	0.60%	28.82	0.17

87206	FROTIS DE FUENTE PRIMARIA CON INTERPRETACIÓN; TINCIÓN FLUORESCENTE Y/O ÁCIDO-RESISTENTE PARA BACTERIAS, HONGOS, PARÁSITOS, VIRUS O TIPOS CELULARES	1	0.60%	29.15	0.17
32480	LOBECTOMÍA PULMONAR	1	0.60%	1977.5	11.87
87305	PRUEBA DE GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	1	0.60%	130.00	0.78
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.60%	420.87	2.53
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.60%	1417.96	59.55
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	0.60%	292.17	12.27
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.60%	80.44	0.48
<b>Subtotal</b>					<b>125.58</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
05590	PREDNISONA 50mg	14	0.60%	0.24	0.02
18073	VORICONAZOL 200 iny	28	0.60%	80.00	13.44
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.60%	9.00	0.70
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.60%	1.99	0.56
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	10	0.60%	29.32	1.76
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.60%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>16.49</b>
<b>Total</b>					<b>142.07</b>

**EA Infección por Citomegalovirus**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.60%	217.8	1.31



99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.60%	392.99	33.01
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.60%	420.87	2.53
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.60%	13.35	0.16
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.60%	14.71	0.18
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.60%	17.99	0.22
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	2	0.60%	37.29	0.45
86849.01	ANTÍGENO PP65 (PARA CITOMEGALOVIRUS)	1	0.60%	452.29	2.71
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.60%	1417.96	59.55
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	0.60%	292.17	12.27
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.60%	80.44	0.48
<b>Subtotal</b>					<b>114.12</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
3727	GANCICLOVIR 500 mg INYECTABLE	28	0.60%	127.50	21.42
5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	14	0.60%	3.69	0.31
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.60%	9.00	0.70
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.60%	1.99	0.56
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	0.60%	29.32	2.46
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.60%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>25.46</b>
<b>Total</b>					<b>139.58</b>

**EA Sepsis****PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje	Costo unitario	Costo total
------	--------------	----	------------	----------------	-------------

			de indicación		ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.60%	217.8	1.31
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.60%	392.99	16.51
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.60%	19.16	0.23
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	2	0.60%	12.82	0.15
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.60%	28.13	0.34
87040.01	HEMOCULTIVO CON MIC	2	0.60%	65.11	0.78
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (FARÍNGEA, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	2	0.60%	37.25	0.45
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.60%	56.94	0.68
83605	DOSAIE DE LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	2	0.60%	17.77	0.21
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.60%	296.05	1.78
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.60%	1417.96	59.55
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	0.60%	292.17	12.27
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.60%	80.44	0.48
<b>Subtotal</b>					<b>94.74</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INYECTABLE	14	0.60%	1.99	0.17
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	7	0.60%	22.50	0.95
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.60%	9.00	0.70
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.60%	1.99	0.56
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	0.60%	29.32	2.46
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.60%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>4.85</b>

<b>Total</b>	<b>99.59</b>
--------------	--------------

**EA Choque séptico  
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.30%	217.8	0.65
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.30%	392.99	16.51
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	4	0.30%	19.16	0.23
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	4	0.30%	12.82	0.15
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	4	0.30%	28.13	0.34
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	4	0.30%	56.94	0.68
83605	DOSAIE DE LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	4	0.30%	17.77	0.21
87040.01	HEMOCULTIVO CON MIC	2	0.30%	65.11	0.39
87086	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS CUANTITATIVO	2	0.30%	43.52	0.26
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (FARÍNGEA, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	2	0.30%	37.25	0.22
74150	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	1	0.30%	296.05	0.89
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.30%	296.05	0.89
96365	LNFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.30%	80.52	0.72
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.30%	1417.96	29.78
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.30%	80.44	0.24
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	0.30%	292.17	6.14
<b>Subtotal</b>					<b>58.31</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INYECTABLE	14	0.30%	1.99	0.08
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	7	0.30%	22.50	0.47
5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	3	0.30%	3.69	0.03
5118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 4 mL 1 mg/mL INYECTABLE	3	0.30%	2.49	0.02
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.30%	9.00	0.35
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.30%	1.99	0.28
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	0.30%	29.32	1.23
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.30%	1.13	0.00
<b>Subtotal</b>					<b>2.48</b>
<b>Total</b>					<b>60.79</b>

**EA neumonía bacteriana**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.30%	217.8	0.65
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.30%	392.99	8.25
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.30%	19.16	0.11
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.30%	56.94	0.34
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.30%	28.13	0.17
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.30%	13.35	0.08
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.30%	14.71	0.09
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.30%	17.99	0.11
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.30%	57.98	0.17
96365	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.30%	80.52	0.72
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	5	0.30%	1417.96	21.27

99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.30%	80.44	0.24
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	5	0.30%	292.17	4.38
<b>Subtotal</b>					<b>36.60</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	21	0.30%	22.50	1.42
00930	AZITROMICINA 15 mL 200 mg/5 mL SUSPENSION	3	0.30%	7.31	0.07
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	9	0.30%	9.00	0.24
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	34	0.30%	1.99	0.20
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	10	0.30%	29.32	0.88
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.30%	1.13	0.00
<b>Subtotal</b>					<b>2.81</b>
<b>Total</b>					<b>39.41</b>

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>1468.93</b>
--------------------	----------------

**MICOFENOLATO**
**RESPIRATORIO**

EA Embolia pulmonar

**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.95%	217.8	2.07
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.95%	392.99	26.13
71275	ANGIOTEM DE TORAX NO CORONARIA	1	0.95%	400.00	3.80
93303	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA PARA ANOMALÍAS CARDIACAS CONGÉNITAS; COMPLETA	1	0.95%	143.41	1.36

99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	5	0.95%	1417.96	67.35
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	5	0.95%	292.17	13.88
99188.01	COLOCACIÓN DE Sonda OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.95%	80.44	0.76
<b>Subtotal</b>					<b>115.36</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
3086	ENOXAPARINA SODICA	5	0.95%	16.50	0.78
47285	CLORURO DE SODIO 100 mL 0.9% SOLUCION	5	0.95%	3.16	0.15
408	ALTEPLASA (ACTIVADOR DE PLASMINOGENO TISULAR) 50 mg INYECTABLE	1	0.95%	2748.52	26.11
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	9	0.95%	9.00	0.77
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	34	0.95%	1.99	0.64
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	10	0.95%	29.32	2.79
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.95%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>31.25</b>
<b>Total</b>					<b>146.61</b>

**INFECCIONES**
**EA neumonía**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	3.50%	217.8	7.62
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	3.50%	392.99	96.28
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	3.50%	19.16	1.34
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	3.50%	56.94	3.99
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	3.50%	28.13	1.97
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	3.50%	13.35	0.93

84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTILATIVO	2	3.50%	14.71	1.03
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	3.50%	17.99	1.26
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	3.50%	296.05	10.36
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	10	3.50%	1417.96	496.29
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	3.50%	80.44	2.82
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	3.50%	292.17	71.58
<b>Subtotal</b>					<b>695.47</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
5443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	28	3.50%	7.00	6.86
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	30	3.50%	22.50	23.63
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	3.50%	9.00	4.10
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	3.50%	1.99	3.27
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	3.50%	29.32	14.37
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	3.50%	1.13	0.04
<b>Subtotal</b>					<b>52.26</b>
<b>Total</b>					<b>747.73</b>

**Aspergilosis broncopulmonar  
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	0.95%	33.48	0.32
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.95%	392.99	52.27
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.95%	296.05	2.81
92504	MICROSCOPIA BINOCULAR (PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO SEPARADO)	1	0.95%	124.82	1.19
31622	BRONCOSCOPIA, RÍGIDA O FLEXIBLE, INCLUYE LA GUÍA FLUOROSCÓPICA, CUANDO SE REALICE, CON LAVADO DE CÉLULAS, CUANDO SE REALICE (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	1	0.95%	335.53	3.19
87102	CULTIVO DE HONGOS (ESPORA O LEVADURA), AISLAMIENTO, CON	1	0.95%	28.82	0.27

	IDENTIFICACIÓN PRESUNTIVA DE AISLAMIENTOS); OTRA FUENTE (EXCEPTO SANGRE)				
87206	FROTIS DE FUENTE PRIMARIA CON INTERPRETACIÓN; TINCIÓN FLUORESCENTE Y/O ÁCIDO-RESISTENTE PARA BACTERIAS, HONGOS, PARÁSITOS, VIRUS O TIPOS CELULARES	1	0.95%	29.15	0.28
32480	LOBECTOMÍA PULMONAR	1	0.95%	1977.5	18.79
87305	PRUEBA DE GALACTOMANANO (ANTIGENO DE ASPERGILLUS)	1	0.95%	130.00	1.24
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.95%	420.87	4.00
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.95%	1417.96	94.29
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	0.95%	292.17	19.43
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.95%	80.44	0.76
<b>Subtotal</b>					<b>198.83</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
05590	PREDNISONA 50mg	14	0.95%	0.24	0.03
18073	VORICONAZOL 200 iny	28	0.95%	80.00	21.28
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.95%	9.00	1.11
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.95%	1.99	0.89
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	10	0.95%	29.32	2.79
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.95%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>26.11</b>
<b>Total</b>					<b>224.94</b>

**EA Choque séptico**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)	1	0.95%	217.8	2.07



99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.95%	392.99	52.27
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	4	0.95%	19.16	0.73
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	4	0.95%	12.82	0.49
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	4	0.95%	28.13	1.07
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	4	0.95%	56.94	2.16
83605	DOSAIE DE LACTATO (ÁCIDO LÁCTICO)	4	0.95%	17.77	0.68
87040.01	HEMOCULTIVO CON MIC	2	0.95%	65.11	1.24
87086	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS CUANTITATIVO	2	0.95%	43.52	0.83
87162	CULTIVO DE SECRECIONES (FARÍNGEA, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	2	0.95%	37.25	0.71
74150	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	1	0.95%	296.05	2.81
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.95%	296.05	2.81
96365	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.95%	80.52	2.29
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.95%	1417.96	94.29
99188.01	COLOCACIÓN DE Sonda OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.95%	80.44	0.76
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	0.95%	292.17	19.43
<b>Subtotal</b>					<b>184.64</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INYECTABLE	14	0.95%	1.99	0.26
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	7	0.95%	22.50	1.50
5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	3	0.95%	3.69	0.11
5118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 4 mL 1 mg/mL INYECTABLE	3	0.95%	2.49	0.07
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.95%	9.00	1.11
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.95%	1.99	0.89
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	0.95%	29.32	3.90
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.95%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>7.85</b>
<b>Total</b>					<b>192.49</b>

**EA neumonía bacteriana  
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. (PRIORIDAD I)	1	0.65%	217.8	1.42
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	7	0.65%	392.99	17.88
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.65%	19.16	0.25
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.65%	56.94	0.74
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.65%	28.13	0.37
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.65%	13.35	0.17
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.65%	14.71	0.19
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.65%	17.99	0.23
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.65%	57.98	0.38
96365	INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO (ESPECIFICAR LA SUSTANCIA A MEDICAMENTO); INICIAL, HASTA 1 HORA	3	0.65%	80.52	1.57
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	5	0.65%	1417.96	46.08
99188.01	COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.65%	80.44	0.52
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	5	0.65%	292.17	9.50
<b>Subtotal</b>					<b>79.30</b>

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	21	0.65%	22.50	3.07
00930	AZITROMICINA 15 mL 200 mg/5 mL SUSPENSION	3	0.65%	7.31	0.14
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	9	0.65%	9.00	0.53
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	34	0.65%	1.99	0.44



31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	10	0.65%	29.32	1.91
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.65%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>6.09</b>
<b>Total</b>					<b>85.39</b>

**EA neumonía Citomegalovirus  
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.65%	217.8	1.42
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.65%	392.99	35.76
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	2	0.65%	19.16	0.25
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	2	0.65%	56.94	0.74
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	2	0.65%	28.13	0.37
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	0.65%	13.35	0.17
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	0.65%	14.71	0.19
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	2	0.65%	17.99	0.23
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	0.65%	296.05	1.92
83898	REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	1	0.65%	420.87	2.74
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	2	0.65%	37.29	0.48
86849.01	ANTÍGENO PP65 (PARA CITOMEGALOVIRUS)	1	0.65%	452.29	2.94
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.65%	1417.96	64.52
99188.01	COLOCACIÓN DE Sonda OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.65%	80.44	0.52
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE	7	0.65%	292.17	13.29

<b>Subtotal</b>	<b>125.55</b>
-----------------	---------------

**MEDICAMENTOS**

Código SISMED	Principio activo	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio unitario	Precio total ponderado
3727	GANCICLOVIR 500 mg INYECTABLE	28	0.65%	127.50	23.21
5873	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECTABLE	14	0.65%	3.69	0.34
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.65%	9.00	0.76
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.65%	1.99	0.61
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	0.65%	29.32	2.67
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.65%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>27.58</b>
<b>Total</b>					<b>153.13</b>

**EA neumonía pseudomona**
**PROCEDIMIENTOS MÉDICOS**

CPMS	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
99285	CONSULTA EN EMERGENCIA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES: HISTORIA FOCALIZADA EXTENDIDA DEL PROBLEMA, EXAMEN CLÍNICO COMPLETO DEL PROBLEMA DECISIÓN MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL. {PRIORIDAD I}	1	0.65%	217.8	1.42
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	14	0.65%	392.99	35.76
85023	HEMOGRAMA Y RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADOS, Y RECUENTO MANUAL DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS (CBC)	3	0.65%	19.16	0.37
84145	DOSAJE DE PROCALCITONINA (PCT)	3	0.65%	56.94	1.11
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	0.65%	28.13	0.55
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	0.65%	13.35	0.26
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	0.65%	14.71	0.29
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	3	0.65%	17.99	0.35
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	0.65%	57.98	0.38
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	0.65%	1417.96	64.52
99188.01	COLOCACIÓN DE Sonda OROGÁSTRICA/NASOGÁSTRICA	1	0.65%	80.44	0.52
94003	ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREDEFINIDOS PARA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA; EN PACIENTE BAJO	6	0.65%	292.17	11.39



OBSERVACIÓN/INTERNAMIENTO, CADA DIA SUBSIGUIENTE				
---	--	--	--	--

<b>Subtotal</b>				<b>116.92</b>
-----------------	--	--	--	---------------

**MEDICAMENTOS**

<b>Código SISMED</b>	<b>Principio activo</b>	<b>Unida des</b>	<b>Porcen taje de indicac ión</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total ponder ado</b>
17773	MEROPENEM 1 g INYECTABLE	21	0.65%	22.50	3.07
18511	MIDAZOLAM 10mL 50mg INYECTABLE	13	0.65%	9.00	0.76
03501	FENTANILO 10mL 50ug/mL INYECTABLE	47	0.65%	1.99	0.61
31317	FORMULA POLIMERICA DE BAJA OSMOLARIDAD 1L SOLUCION	14	0.65%	29.32	2.67
11872	SONDA NASOGASTRICA N 14 F* UNIDAD	1	0.65%	1.13	0.01
<b>Subtotal</b>					<b>7.12</b>
<b>Total</b>					<b>124.03</b>

<b>COSTO TOTAL</b>	<b>1674.3 3</b>
------------------------	---------------------