

Resolución 1075/06**Instituto de Obra Médico Asistencial
Provincia de Buenos Aires**

POR 1 DIA .-El H. Directorio del Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires por Resolución N° 1075/06, resuelve que visto el expediente N° 2914-12415/06, iniciado por DCCION. DE AUD. Y FIS. MED. AMBULATORIA; caratulado: "ELEVA PROPUESTA SOBRE POSIBLE COBERTURA TRATAMIENTOS CONTRA PSORIASIS ELABORADA EN CONJUNTO CON DCCION. DE FCIAS.", y;

CONSIDERANDO:

Que por las actuaciones de referencia tramitó la propuesta presentada por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria, a efectos de considerar la aprobación del "Programa de Psoriasis", tendiente a brindar cobertura de tratamientos para pacientes con Psoriasis, previendo tratamientos tópicos y sistémicos, según se trate de psoriasis leve, moderada o severa;

Que los medicamentos contemplados se detallan en el Anexo respectivo previéndose el Módulo PUVA (irradiación superficial del paciente con UVA ó UVB más fármaco fotosensibilizante) detallados en el Anexo II;

Que a fs. 10, interviene la Dirección General de Prestaciones, advirtiendo que a partir de la vigencia de la presente propuesta, debería excluirse la práctica PUVA, UVA I ó UVB de los Anexos I y III de la Resolución N° 2285/05; ello por cuanto dicha prestación, juntamente con el fármaco fotosensibilizante, se encuentra incluida en el Anexo II de la presente propuesta a los mismos valores establecidos en la citada norma legal;

Que a fs. 12, la Dirección General de Administración emite informe de su competencia, concluyendo en que el presente esquema viene a normatizar el acceso a las prestaciones sin que implique un incremento en el gasto;

Que a fs. 17, interviene la Dirección de Relaciones Jurídicas informando que no se advierten observaciones legales que formular, por lo que puede el Honorable Directorio, de considerarlo oportuno y conveniente, aprobar el "Programa de Psoriasis" que contiene la propuesta de normatización de la cobertura de tratamiento para la psoriasis, en sus distintas modalidades -antes descritas-, excluyendo asimismo de los Anexos I y III de la Resolución N° 2285/05, la práctica PUVA, UVA I ó UVB, y previendo la delegación en cabeza del director de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria de la facultad de aprobar las prestaciones solicitadas en el marco del referido programa, encomendándole asimismo a dicha dirección la evaluación de las adecuaciones necesarias en la cobertura de medicamentos MEPPEs que brinda este Instituto respecto de aquellos que deban ser incluidos en el presente programa, por los motivos antes expuestos;

Que a fs. 18, luce intervención del Honorable Directorio, en su reunión 30-08-06, según consta en Acta N° 35, resolviendo aprobar el Programa de Atención del Paciente con Psoriasis, que comprende la cobertura de tratamientos para la psoriasis, tópicos y sistémicos, según se trate de psoriasis leve, moderada o severa, conforme se detalla en los Anexo I y II que formarán parte del acto administrativo que al efecto se dicte; excluir de los Anexos I y III de la Resolución N° 2285/05, la práctica PUVA, UVA I ó UVB. Delegar en el Director de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas previstas en el Artículo 1°; y encomendar a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria la evaluación de las readecuaciones necesarias en la normativa Meppes respecto de la patología objeto del Programa aprobado; así como la incorporación de los medicamentos necesarios para brindar cobertura en el marco del mismo;

Que a fs. 19/23, obra copia autenticada de la Resolución N° 0987/06 a través del cual se recepta lo resuelto por el Alto Cuerpo Colegiado de esta Obra Social;

Que a fs. 33, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria informa que se ha omitido incluir en la Resolución 0987/06 lo referente a la definición de la patología en cuestión, formas clínicas, criterios de severidad y tratamiento; adjuntando a fs. 31/32 copias de los mismos;

Que a fs. 36/37, interviene la Dirección de Relaciones Jurídicas informando que lo actuado implica propiciar la modificación del acto administrativo dictado a fin de reflejar fielmente los caracteres de un verdadero programa, para lo cual deviene necesario la inclusión de los aspectos señalados a fs. 33;

Que asimismo, la Dirección mencionada observa que una adecuada técnica normativa hace aconsejable derogar la Resolución N° 0987/06 a fin de sustituirla por un nuevo acto administrativo que reproduzca su contenido con más los aspectos indicados por la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria, con lo cual se evitaría generar un desdoblamiento de la normativa aplicable;

Que por otra parte, la citada Dirección considera oportuno modificar la redacción de la cláusula que sustituya al artículo 4° de la Resolución en cuestión en la medida que a más de encomendar a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria la evaluación de las readecuaciones necesarias en la normativa Meppes respecto de la patología objeto del programa, dicha tarea debería también ser encomendada a la Subdirección Técnico Científica y de Farmacias y Bioquímica, conforme surge de las competencias atribuidas a ésta por Anexo IV del Decreto N° 1166/00;

Que finalmente, la Dirección de Relaciones Jurídicas eleva las presentes actuaciones al Alto Cuerpo Colegiado informando que, en caso de considerarlo oportuno y conveniente, estaría en condiciones de resolver derogar la Resolución N° 0987/06; aprobar el Programa de Atención de Pacientes con Psoriasis integrado con Anexos que reflejen el contenido de fs. 3/8 y 31/32; excluir de los Anexos I y III de la Resolución N° 2285/05 la práctica PUVA, UVA I ó UVB; delegar en el Director de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria la facultad de autorizar o denegar

en forma fundada las prácticas incluidas en el referido programa; encomendar a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria y a la Subdirección Técnico Científica y de Farmacias y Bioquímica la evaluación de las readecuaciones necesarias en la normativa Meppes respecto de la patología objeto del Programa, así como para la incorporación de los medicamentos necesarios para brindar cobertura en el marco del mismo;

Que el Honorable Directorio, EN PLENO, en su reunión de fecha 20-09-06, según consta en Acta N° 38, resolvió derogar la Resolución N° 0987/06; aprobar el Programa de Atención de Pacientes con Psoriasis integrado con Anexos que reflejen el contenido de fs. 3/8 y 31/32; excluir de los Anexos I y III de la Resolución N° 2285/05 la práctica PUVA, UVA I ó UVB; delegar en el Director de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas incluidas en el referido programa; y encomendar a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria y a la Subdirección Técnico Científica y de Farmacias y Bioquímica la evaluación de las readecuaciones necesarias en la normativa Meppes respecto de la patología objeto del Programa, así como para la incorporación de los medicamentos necesarios para brindar cobertura en el marco del mismo;

Por ello;

EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

R E S U E L V E:

ARTICULO 1º: Derogar la Resolución N° 987/06, conforme los considerandos expuestos.

ARTICULO 2º: Aprobar el “Programa de Atención del Paciente con Psoriasis”, que comprende la cobertura de tratamientos para la psoriasis, tópicos y sistémicos, según se trate de psoriasis leve, moderada o severa, conforme se detalla en los Anexos I y II de la presente Resolución; ello en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO 3º: Excluir de los Anexos I y III de la Resolución N° 2285/05, la práctica PUVA, UVA I ó UVB, por las mismas consideraciones.

ARTICULO 4º: Delegar en el director de la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria la facultad de autorizar o denegar en forma fundada las prácticas previstas en el Artículo 1º, conforme los considerandos que anteceden.

ARTICULO 5º: Encomendar a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria y a la Subdirección Técnico Científica de Farmacia y Bioquímica la evaluación de las readecuaciones necesarias en la normativa MEPPES respecto de la patología objeto del programa aprobado en el Artículo 1º, así como la incorporación de los medicamentos necesarios para brindar cobertura en el marco del mismo, atento los considerandos de la presente.

ARTICULO 6º: Regístrese. Comuníquese a la Dirección General de Prestaciones, Dirección General de Regionalización, y por su intermedio las Direcciones Regionales, Dirección de

Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria, y Subdirección Técnico Científica y de Farmacia y Bioquímica. Tomen conocimiento las demás direcciones intervinientes del Instituto. Publíquese, dése al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archívese.

RESOLUCION N°: 1075/06

ANEXO I

PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON PSORIASIS.

DEFINICIÓN: La Psoriasis es una enfermedad eritematoescamosa crónica de etiología desconocida, no contagiosa, que afecta la piel, semimucosas, uñas y articulaciones. Se considera que tiene una patogenia inmune y la influencia de múltiples factores ambientales pueden desencadenar o agravar la evolución de la misma. Evoluciona por brotes, con remisiones.

Afecta a ambos sexos.

Su prevalencia es del 2% al 3%.

FORMAS CLÍNICAS:

- Psoriasis en placas.
- Psoriasis artropática.
- Psoriasis eritrodérmica.
- Psoriasis pustulosa (generalizada y palmo plantar).
- Psoriasis en gotas.
- Psoriasis invertida.
- Psoriasis palmo plantar.
- Psoriasis del pañal.
- Psoriasis ungueal.
- Psoriasis de cuero cabelludo.

La Psoriasis eritrodérmica y pustulosa deben considerarse formas graves de la enfermedad al igual que la artropática.

CRITERIOS DE SEVERIDAD.

Psoriasis leve: -No altera la calidad de vida del paciente.

- Compromete menos del 5% de la superficie corporal total.

Psoriasis moderada: -Altera la calidad de vida del paciente.

- Compromete del 2% al 20% de la superficie corporal total.

Psoriasis severa: -Altera la calidad de vida del paciente significativamente.

-No responde satisfactoriamente a los tratamientos que tienen intolerancias y riesgos mínimos.

-Compromete más del 10% de la superficie corporal total.

Nota: La Psoriasis eritrodérmica, pustulosa y la artropática deben considerarse formas graves de la enfermedad.

La Psoriasis Leve corresponde al 75% de los pacientes con Psoriasis.

La Psoriasis Moderada y Severa corresponde al 25% de los pacientes con Psoriasis.

TRATAMIENTO: El objetivo del tratamiento es suprimir las manifestaciones clínicas (desaparición de las lesiones) e inducir una remisión prolongada una vez suspendida la terapéutica, sin causar toxicidad por las medicaciones utilizadas.

Estos objetivos no siempre son alcanzables, se logran mejorías parciales y las remisiones pueden durar poco tiempo, lo que obliga frecuentemente a administrar terapéutica en formas permanente.

Las remisiones prolongadas ocurren en menos del 40% de los pacientes. Además la elección del tratamiento se basa para cada paciente en particular teniendo en cuenta grado de afección o compromiso cutáneo y articular, la distribución de las lesiones, compromiso psicológico o impacto psicológico, compromiso de la calidad de vida, etc.

Además tener en cuenta la interconsulta con otras especialidades a fin de cubrir todos los aspectos de la salud del paciente.

Terapéutica local/tópica.

Estos están indicados en los cuadros leves y como complemento de otros tratamientos. Los tratamientos tópicos también pueden combinarse entre sí.

De primera elección: -Corticoesteroides (tanto de potencia alta, media y baja) en

Crema, ungüento, emulsión y loción.

-Derivados de la Vit. D: Calcipotriol (loción, ungüento)

Tacalcitol (ungüento)

-Alquitranes: Coaltar (shampoo, cremas y lociones)

-Inmunomoduladores: Tacrolimus 0.1%- 0,03% (ungüento)

Pimecrolimus1% (crema)

Terapéutica sistémica.

Aproximadamente el 25% de los pacientes con Psoriasis presentan formas moderada a severa necesitan Fototerapia (UVB, UVA), Fotoquimioterapia o terapéuticas sistémicas (Metotrexato, Ciclosporina, Acitretin, Isotretinoína).

Indicaciones: en psoriasis moderada o severa.

Falta de respuesta a la terapéutica tópica.

Intolerancia y/o inconstancia con medicación tópica.

Terapéuticas biológicas: Adalimumab, Alefacept, Efalizumab, Etanercept, Infliximab. Estos agentes están indicados ante el fracaso, organotoxicidad o intolerancia de medicaciones sistémicas o en Psoriasis recalcitrante, limitaciones físicas o psíquicas.

NORMAS PARA LA AUTORIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS TÓPICOS Y SISTÉMICOS.**Criterios de severidad****Psoriasis Leve. Tratamientos tópicos:**

Corresponden al 75% de los pacientes con Psoriasis.

. Corticoesteroides (en ungüento, crema, emulsión o lociones).

- Clobetasol.
- Betametasona.
- Mometasona.
- Desonide.
- Triamsinolona.
- Hidrocortisona.

. Alquitranes: Coaltar (shampoo, cremas, lociones).

. Derivados de la Vitamina D (loción, ungüento).

- Calcipotriol.
- Tacalcitol.

Se acceden a través del formulario terapéutico.

Psoriasis Moderada y severa. Tratamientos tópicos y sistémicos:

Corresponden al 25% de los pacientes con Psoriasis.

- . Inmunomoduladores. (tópicos)
 - * - Tacrolimus 0,1%, 0,03%
 - * - Pimecrolimus 1%
- . Metotrexato (sistémico)
- . Ciclosporina (sistémico)
- . Acitretina (sistémico)
- . Isotretinoína (sistémico)

Se acceden a través de trámites para uso Normatizado Centralizado por Autorización previa, a través del Formulario Terapéutico.

Requisitos:

- Orden médica.
 - Resumen de Historia Clínica donde conste características evolutivas, tipo de Psoriasis y compromiso, superficie corporal comprometida, de contar con histopatología adjuntarla, falta de respuesta a tratamientos previos y/o grado de compromiso o severidad.
 - Estudios complementarios como en el caso de Psoriasis con compromiso articular: radiografías, ecografías, Tomografías o Resonancias.
 - Documentar la falta de respuesta o refractoriedad a fin de evaluar el uso de agente biológico.
 - * Normativas para la autorización de Tacrolimus y Pimecrolimus tópico.
- La utilización de los inmunomoduladores tópicos Tacrolimus 0,1%, 0,03% y Pimecrolimus 1% (en ungüento o crema), estaría indicado para las siguientes afecciones dermatológicas:
- Psoriasis Moderada y Severa.
 - Dermatitis Atópica Moderada y Severa.
 - Eccema crónico.
 - Vitiligo.

Tratamiento con Tacrolimus 0,1%, 0,03% y Pimecrolimus 1% tópico en aplicación diaria (2 veces por día) durante tres meses, con evaluación clínica, para valorar efectividad de dicho

tratamiento. Se podrá solicitar nuevo trámite teniendo en cuenta la respuesta clínica. Orden médica. Historia Clínica actualizada.

METOTREXATO: Es una droga muy eficaz en el tratamiento de la Psoriasis. Desafortunadamente presenta efectos adversos secundarios agudos y crónicos graves, incluyendo toxicidad hematológica y hepática. Deben realizarse análisis de recuento hemático y valoración de la función renal y hepática al inicio del tratamiento. Es recomendable iniciar el tratamiento con una dosis de prueba de 2,5 a 5mg. Se continúa con

monitorización semanal durante el incremento de dosis hasta un máximo de 15 mg a 25 mg semanales. Presentación comprimidos y ampollas.

CICLOSPORINA: es un agente terapéutico muy efectivo que ayuda a un rápido control de la enfermedad en estadíos severos o formas graves, pero menos efectivo en tratamiento a largo plazo (superior a un año). Ello debido a su toxicidad renal. Presentación comprimidos, solución bebible y ampollas.

ACITRETIN: es un retinoide oral muy efectivo para el tratamiento de la Psoriasis pustulosa y palmo plantares recalcitrantes; menos efectivo como monoterapia para Psoriasis en placas. Muy beneficiosos como coadyuvante de Fototerapia. Relativamente seguro en tratamiento a largo plazo.

Posee un alto riesgo de teratogénesis. Se realiza monoterapia con dosis de 25 a 50 mg/día. Es efectivo en combinación con UVB y UVA en pequeñas dosis (25 mg/día o cada 2 días). Se requieren test de embarazo previo a la 1° dosis y controles de la función hepática así como niveles de triglicéridos al inicio del tratamiento y a intervalos de 2 a 4 semanas. Presentación 10 mg y 25 mg por 30 comp. Uno o dos envases por mes.

ISOTRETINOINA: es un retinoide. La dosis se ajusta al peso, de 0,5 a 2 mg/kg/día. Posee alto riesgo de teratogenicidad y hepatotoxicidad. Se requieren test de embarazo previo a la 1° dosis y controles hepáticos pre-intra tratamiento.

Presentación en comprimidos de 10 y 20 mg por 30 comprimidos.

Total entre 1 y 2 envases por mes aproximadamente.

Psoriasis Severa. Tratamiento sistémico. Autorización vía MEPPES.

Se Autorizan en forma centralizada por 3 meses con evaluación los siguientes medicamentos:

- Metotrexato.
- Ciclosporina.
- Terapéuticas Biológicas:
 - Adalimumab
 - Alefacept.
 - Efalizumab.
 - Etanercept.
 - Infliximab.

AUTORIZACIÓN VIA MEPPES. Solo a pacientes con Psoriasis severa (con cobertura dentro del plan 100%)

Requisitos:

- Orden médica.
 - Historia Clínica completa. Deberá documentar la falta de respuesta o refractoriedad de otros tratamientos o fracaso o intolerancia de medicaciones sistémicas, a fin de evaluar el uso de agentes biológicos o en Psoriasis recalcitrante, limitaciones físicas o psíquicas.
 - Estudios complementarios relacionados a su afección.
- En caso de haber utilizado las primeras y segundas líneas de tratamiento por otras vías, deberá documentar la fuente de financiamiento.
- Información al paciente y consentimiento informado.

ADALIMUMAB: es un anticuerpo monoclonal recombinante Humano Ig G1 específico para el factor de necrosis tumoral (TNF) y neutraliza su función biológica.

Tiene acción sobre lesiones cutáneas y articulares de la Psoriasis. La dosis recomendada es de 40 mg subcutáneo semana por medio, pero estudios recientes demuestran mayor eficacia a una dosis de carga de 80 mg seguida por 40 mg semana por medio.

Está aprobada en EEUU y la Unión Europea. Producto aprobado por A.N.M.A.T. el 5 de Mayo de 2003.

Antes de realizar tratamiento realizar examen clínico para descartar enfermedades cardíacas. Análisis: FAN, Hemograma, PPD, Radiografía de tórax.

Presentación jeringas llenadas de 40 mg por 2.

ALEFACEPT: Es una proteína de fusión humana conformada por un dominio extracelular de LFA-3 con secuencia de la molécula de Ig 1. Produce reducción selectiva en las células T de memoria y por ende las células T nativas no son afectadas. Fue aprobada para el tratamiento de la Psoriasis vulgar en enero de 2.003.

Estudios tempranos demuestran que una dosis de 0,075 mg Kg. por semana en bolos intravenosos por 12 semanas fue la más efectiva. Adicionalmente, estudios farmacocinéticos y farmacodinámicos predicen que 7,5 mg como bolo intravenoso podrían ser tan efectivos como la dosis ajustada al peso. La administración intramuscular es bien tolerada y efectiva para el tratamiento de la Psoriasis en placa representando una alternativa conveniente a la dosis intravenosa.

Ambas formulaciones fueron aprobadas por la FDA para el tratamiento de la Psoriasis Severa.

La dosis requerida para la aplicación intramuscular (15 mg por semana) es el doble que la dosis intravenosa (7,5 mg por semana).

Presentación 15 mg frasco ampolla por uno. Total para adulto de 70 kg, 4 ampollas por mes, igual un envase.

EFALIZUMAB: es un anticuerpo monoclonal inmunosupresor.

Se une a la subunidad alfa del LFA-1 (antígeno 1 de la función leucocitaria) que se expresa en todos los leucocitos, con lo que reduce la extensión de la superficie celular de los Cd11. Inhibe la unión del LFA-1 a las moléculas de adhesión intercelular de tipo II (ICAM-1) con lo que impide la unión de los leucocitos a otras células.

La dosis utilizada semanalmente es de 1 mg kg. de peso administrada por vía subcutánea en los pacientes con Psoriasis severa, después de una dosis inicial del 0,7 kg subcutáneo.

Indicado en pacientes con Psoriasis Severa, refractaria a otras terapéuticas.

Las contraindicaciones comprenden a pacientes con infecciones clínicamente importantes o con antecedentes de infecciones recurrentes.

Puede producir trombocitopenia.

Su presentación comercial es en forma de frascos estériles de 125 mg de polvo liofilizado para uso subcutáneo.

Fue aprobado por FDA para su uso en Psoriasis en adultos mayores de 18 años, en Octubre de 2.003.

Presentación por 4 viales de 125 mg cada uno.

ETANERCEPT: Es una proteína humana que tiene la capacidad de unir y neutralizar la actividad del FNT alfa soluble disminuyendo la inflamación dentro de las placas de Psoriasis y por ende bloqueándole el ciclo. Es la primera proteína recombinante humana aprobada por FDA para tratamiento de la artropatía Psoriásica. También se disminuyen otros marcadores inflamatorios como las células TCD3 positivas. En la artritis psoriásica se utilizan 25 mg subcutáneos 2 veces por semana como monoterapia o combinada con Metrotexato. Ha sido recientemente estudiada para la dosis más efectiva de 50 mg subcutáneos 2 veces por semana.

Antes de comenzar el tratamiento deben realizarse exámenes clínicos al igual que Infliximab, exámenes de laboratorio que incluyan estudios para Hepatitis, prueba de tuberculina, panel metabólico y conteo sanguíneo completo, radiografía de tórax.

Presentación 25 mg en viales por 4. Total para adulto de 70 kg 2 envases por mes.

INFLIXIMAB: es un anticuerpo monoclonal. Indicada en Artritis Psoriásica, colagenopatías y Enfermedad inflamatoria intestinal.

La presentación es en frasco ampolla de 100 mg cada uno por uno.

Indicada solo en adultos. Por vía endovenosa.

Dosis inicial recomendada 3 mg kg. Al inicio, a las 2 y 6 semanas y luego cada 8 semanas.

En algunas situaciones la dosis puede ser hasta 5 mg kg.

Está contraindicado en casos de infecciones oportunistas.

Antes de comenzar tratamiento realizar examen clínico para descartar enfermedades cardíacas, patologías desmielinizantes, análisis FAN, hemograma, PPD, radiografía de tórax.

ANEXO II

NORMAS PARA LA AUTORIZACIÓN DE MÓDULO P.U.V.A- METHOXSALEN. U.V.B.- U.V.A.

La Fotoquimioterapia superficial (P.U.V.A.) consiste en la irradiación superficial del paciente con U.V.A. previo a la ingesta del fármaco fotosensibilizante (methoxsalen) en las 2 horas previas a la exposición, en dosis crecientes de radiación con U.V.A. El efecto de la terapia es a nivel del ADN celular, con disminución de la proliferación celular y efecto melanogénico.

Indicaciones generales:

Pacientes que sufran de: - Enfermedades eritematoescamosas extensas.

- Enfermedades linfoproliferativas.
- Discromias.
- Dermatitis reaccionales.
- Otras patologías en las cuales la fotoquimioterapia constituye una alternativa terapéutica ante el fracaso de otras.

Se realizarán entre diez y doce sesiones mensuales en días alternos.

Valor de sesión U.V.A.: \$30, por todo concepto.

Valor de sesión U.V.B.: \$30, por todo concepto.

Total de sesiones autorizadas U.V.A o U.V.B.: hasta 12 por mes. Total 3 meses sujetas a renovación por Trámite de Excepción con Auditoría previa por 3 meses más. Hasta 2 (dos) ciclos de 3 meses por año.

El afiliado que solicite la práctica deberá solicitar en un único Trámite, adjuntando la prescripción médica con, resumen de Historia Clínica, presupuesto de las sesiones de U.V.A. o U.V.B. con dosis y consumo mensual, receta del medicamento fotosensibilizante (receta original y copia).

El Trámite ingresará por mesa de entradas donde se caratulará, luego en pases sucesivos a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria donde se auditará y autorizarán las sesiones de U.V.A. (por tres meses con opción de renovación con nuevo trámite) y

posteriormente con la autorización de las sesiones de fototerapia, copia del trámite y la prescripción del medicamento fotosensibilizante (receta original), se girará a la Sub-Dirección de Farmacia y Bioquímicos, para autorizar la provisión del fármaco fotosensibilizante (Methoxsalen), hasta 2 (dos) envases de medicamento fotosensibilizante por mes de tratamiento.

Dicha droga se encuentra incluida dentro del Formulario Terapéutico con cobertura ponderada (70%) con la modalidad de autorización médica en área de medicamentos (3° piso) anteriormente referida.