



NACIONAL



RESOLUCION 742/2009
MINISTERIO DE SALUD

Apruébanse e incorpóranse al Programa Médico Obligatorio
Prestaciones Básicas Esenciales para la Cobertura de la Obesidad en Pacientes.
Del: 21/05/2009; Boletín Oficial: 01/06/2009

VISTO el Expediente 2002-3583/09-2 del Registro del MINISTERIO DE SALUD, las Leyes Nros. 26.396, 24.754, 23.660 y 23.661, y la Resolución del ex MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE N° 1991 del 28 de diciembre de 2005, y

CONSIDERANDO:

Que por la Ley N° 26.396 se declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Que se entiende por trastornos alimentarios, entre otros, a la obesidad.

Que, por otra parte, se establece que quedarán incorporadas en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO, la cobertura del tratamiento integral de los trastornos alimentarios según las especificaciones que a tal efecto dicte la autoridad de aplicación.

Que, asimismo, se determina que la cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley N° 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades.

Que varias de las prácticas y tratamientos que forman parte del tratamiento integral de la obesidad ya están incluidas en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO hoy vigente.

Que, no obstante, se torna necesario incorporar otras prácticas y tratamientos destinados a pacientes con obesidad con comorbilidades y obesidad mórbida.

Que, en tal sentido, se han evaluado y definido una serie prácticas y tratamientos para su incorporación al PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO.

Que la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION Y FISCALIZACION, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han prestado conformidad a esta propuesta.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa conforme a las disposiciones de la "Ley de Ministerios - T.O. 1992", modificada por Ley N° 26.338 y las Leyes N° 26.396 y N° 23.660.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º. Apruébese e incorpórese al PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO el conjunto de prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes, detalladas en el ANEXO I que forma parte de la presente Resolución y que se agregan a las ya contempladas actualmente en dicho Programa.

Art. 2º. Los Establecimientos de Salud que quieran realizar procedimientos quirúrgicos vinculados al tratamiento de la obesidad a pacientes afiliados a las Obras Sociales incluidas en la Ley Nº 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley Nº 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley Nº 24.754, deberán estar registrados en la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION SANITARIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD del MINISTERIO DE SALUD. La SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS del MINISTERIO DE SALUD establecerá los requisitos para ser inscriptos en dicho Registro.

Art. 3º. Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

María G. Ocaña

ANEXO I

(Anexo sustituido por art. 2º de la Resolución 1420/2022 del Ministerio de Salud B.O. 22/7/2022.)

Conjunto de prestaciones básicas esenciales basadas en evidencia para la cobertura del abordaje de personas con obesidad

COBERTURA DE PERSONAS ADULTAS CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) IGUAL O MAYOR A TREINTA (30)

1- COBERTURA AMBULATORIA

1.1 Consultas en el primer nivel de atención.

1.2 Consultas con licenciado/a en nutrición y/o médico/a especialista en nutrición.

1.3 Interconsulta con médico/a con experticia en obesidad.

1.4 Consultas con psicólogo/a y/o psiquiatra.

1.5 Consultas con equipo interdisciplinario (licenciado/a en nutrición y/o médico/a especialista en nutrición, médico/a con experticia en obesidad y psicólogo/a y/o psiquiatra).

2- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Estarán cubiertos con el SETENTA POR CIENTO (70%) de descuento:

- ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas

3- TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

3.1 Podrán acceder al tratamiento quirúrgico las personas que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

3.1.1. Edad de DIECIOCHO (18) a SETENTA (70) años

3.1.2. Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m² (con o sin comorbilidades) o mayor a TREINTA Y CINCO (35) kg/m² con al menos una de las siguientes comorbilidades (Los IMC considerados corresponden a los previos al descenso de la preparación preoperatoria):

- Diabetes Mellitus Tipo 2
- Hipertensión arterial
- Apnea/Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)
- Enfermedad articular con gran limitación funcional

3.1.3. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controladas las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).

3.1.4. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por DOCE (12) meses, sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo interdisciplinario o consultas individuales con médico/a o licenciado/a en nutrición más psicoterapia, en forma ininterrumpida.

3.1.5. Consentimiento informado. Aceptación y deseo del procedimiento, siendo esta una decisión informada y consensuada con el equipo tratante, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario, valorándose expectativas y evaluando las posibilidades de efectuar el correcto seguimiento.

3.1.6. Estabilidad psicológica.

3.2 Criterios de exclusión:

3.2.1. Presencia de bulimia nerviosa.

3.2.2. Presencia de ideación de muerte y/o suicida.

3.2.3. Abuso de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.

3.2.4. Enfermedades que pongan en riesgo la vida a corto plazo.

3.2.5. Personas que no logran comprender las directivas médicas ni los lineamientos nutricionales y/o psicológicos, y que no cuenten con un tutor competente para la firma del consentimiento informado.

3.2.6. Personas embarazadas.

3.2.7. Negativa a firmar el consentimiento informado.

3.3 Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía y que especifique la falta de criterios de exclusión. Este resumen debe ser suscripto por:

- cirujano/a capacitado/a en cirugía bariátrica.
- Médico/a que realiza el tratamiento integral con experiencia y capacitación en obesidad,
- Licenciado/a en nutrición y/o médico/a nutricionista
- Especialista en Salud Mental (Psicólogo/a y/o médico/a psiquiatra)
- En el caso de tener alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.

3.4 Procedimientos Quirúrgicos con cobertura

- a. - Manga Gástrica o Gastrectomía en Manga.
- b. - Bypass Gástrico, en sus dos modalidades: Clásico en Y de Roux y 1 (una) Anastomosis BAGUA.

4- COBERTURA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO POST-QUIRÚRGICO:

4.1 Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con médico/a especialista en nutrición y/o licenciado/a en nutrición.

4.2. Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con médico/a con formación en obesidad.

4.3 Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con psicólogo/a y/o psiquiatría.

4.4 Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con cirujana/o o equipo quirúrgico.

o bien

4.5 Control mensual de seguimiento postoperatorio durante el primer año con equipo interdisciplinario.