

**Ministerio de Salud**

**SALUD PUBLICA**

**Resolución 742/2009**

**Apruébanse e incorpóranse al Programa Médico Obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes.**

Bs. As., 21/5/2009

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

#### COBERTURA DE PACIENTES ADULTOS CON INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) IGUAL O MAYOR A TREINTA (30) CON AL MENOS UNA COMORBILIDAD

Comorbilidades:

- Diabetes
  
- Hipertensión arterial,
  
- Dislipemia,
  
- Insuficiencia respiratoria,
  
- Cáncer de mama post-menopáusica

#### 1- COBERTURA AMBULATORIA

- 1.1 Consulta diagnóstica realizada por médico de primer nivel de atención.
  
2. 1 Interconsulta con licenciado en nutrición o médico especialista en nutrición.
  
3. 1 Interconsulta con médico con expertiz en obesidad.

#### 2- COBERTURA DEL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO:

1.2 TRES (3) meses con cobertura del control y seguimiento por un profesional de la salud reconocido por autoridad competente y preferentemente de un equipo multidisciplinario hasta una vez por semana.

2.2 Ampliación por TRES (3) meses más en la medida que se haya asegurado que el paciente esté bajando de peso a un ritmo de no menos de UNO COMA CINCO POR CIENTO (1,5%) de su peso al menos por mes.

3. 2 UNA (1) consulta mensual a partir del descenso de al menos el DIEZ POR CIENTO (10%) de su peso de inicio el paciente para el plan de mantenimiento.

#### 3- TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

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

- ORLISTAT Inhibidor de la absorción de grasas
  
- SIBUTRAMINA - Anorexígeno

#### 4- TRATAMIENTOS QUIRURGICOS PARA INDICE DE MASA CORPORAL IGUAL O MAYOR A CUARENTA (40) KG/M2

Podrán acceder al tratamiento quirúrgico los pacientes que cumplan los siguientes:

Criterios de inclusión

1. Edad de VEINTIUNO (21) a SESENTA Y CINCO (65) años
2. Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m<sup>2</sup>
3. Más de CINCO (5) años de padecimiento de obesidad no reductible demostrado mediante resumen de Historia Clínica de Centros donde haya sido evaluado en los últimos CINCO (5) años.
4. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir tener controlada las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).
5. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por VEINTICUATRO (24) 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 multidisciplinario durante los dos años previos en forma ininterrumpida.
6. Aceptación y deseo del procedimiento, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario que valorará las expectativas que coloca el paciente en la intervención y evaluará el compromiso del paciente para sostener los cambios de estilo de vida asociados al by pass.
7. No adicción a drogas ni alcohol evaluado por equipo multidisciplinario.
8. Estabilidad psicológica.
9. Comprensión clara del tratamiento y visión positiva del mismo.
10. Consentimiento informado.
11. Disposición completa para seguir las instrucciones del grupo multidisciplinario tratante
12. Buena relación médico-paciente

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 que debe ser firmado y sellado por:

- cirujano capacitado en cirugía bariátrica.
- médico con experiencia y capacitación en obesidad,
- Licenciado en nutrición y/o médico nutricionista
- Especialista en Salud Mental (Psicólogo y/o médico psiquiatra)
- En el caso de ser un paciente con 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.

Procedimientos Quirúrgicos con cobertura

Banda gástrica ajustable (BGA)

By-pass gástrico

Contraindicaciones para la Cirugía

- Adicción a drogas o alcoholismo
- Pacientes embarazadas, en lactancia
- Insuficiencias de órganos o sistemas incompatible con el riesgo anestesiológicos descrito con anterioridad
- Depresión severa, patología psiquiátrica con comportamiento autodestructivo

- Obesidad secundaria a otra patología ejemplo Sme de Cushing, acromegaglia, hipogonadismo, **enfermedad** hipotalámica
- Riesgo quirúrgico elevado
- No entender o no estar dispuesto a seguir correctamente el tratamiento
- No aceptar firmar el consentimiento escrito de la cirugía.