



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas



Anexo

Número: IF-2022-07842991-APN-DMCYSP#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 26 de Enero de 2022

Referencia: ANEXO - Conjunto de prestaciones basicas esenciales basadas en evidencia para la cobertura del abordaje de personas con obesidad

ANEXO I

Conjunto de prestaciones basicas 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)

X 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).

X 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:

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

X 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

X 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).

X 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.

X 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.

X 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.

X 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.