

VER PÁGINAS PUBLICADAS

MINISTERIO DE SALUD

Resolución 1420/2022

RESOL-2022-1420-APN-MS

Ciudad de Buenos Aires, 19/07/2022

VISTO el Expediente EX-2022-07165123-APN-DD#MS, las Leyes Nros. 26.396, 24.754, 23.660, 23.661, 26.682, la Resolución del ex MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE N° 1991 de fecha 28 de diciembre de 2005, la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 742 de fecha 21 de mayo de 2009 y N° 1064 del 18 de junio de 2020, 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 MÉDICO 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 por Resolución N° 742/2009 del MINISTERIO DE SALUD se aprobó e incorporó al PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO el conjunto de prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes, detalladas en el ANEXO I de la citada norma.

Que por Resolución N° 1064/2020 del MINISTERIO DE SALUD se aprobó el Proceso Asistencial en Cirugía Bariátrica y Metabólica y los Requisitos Mínimos para el Registro Nacional de Cirugía Bariátrica y Metabólica, incorporándolos al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Que, en función del tiempo transcurrido, se torna necesario actualizar el ANEXO I de la Resolución N° 742/2009 del MINISTERIO DE SALUD, dado el avance y modificación de las técnicas quirúrgicas y la nueva evidencia que incorpora otras prácticas y tratamientos destinados a personas con obesidad.

Que entre los antecedentes que contienen la nueva evidencia científica referida en el considerando que antecede se distinguen las siguientes publicaciones: el Consenso Argentino Intersociedades de Cirugía Bariátrica y Metabólica, de la Asociación Argentina de Cirugía (2021); Obesity in adults: a clinical practice guideline; Metaanalysis of bariatric surgery versus non-surgical treatment for type 2 diabetes mellitus Guo-zhong Wu, Bing Cai2, Feng Yu, Zheng Fang, Xing-li Fu, Hai-sen Zhou4, Wen Zhang and Zhi-qiang Tian .Oncotarget, 2016, Vol. 7, (No. 52); Bariatric Surgery. Washington State. Health Care Authority. Health Technology Assessment (2015); Obesity: identification, assessment and management. NICE 2014; Appendix 7. Guidance for Clinical Commissioning Groups (CCGs): Clinical Guidance: Surgery for Severe and Complex Obesity. UK 2014; The comprehensive summary of surgical versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. Ji Cheng, Jinbo Gao, Xiaoming Shuai, Guobin Wang, Kaixiong Tao, Oncotarget. 2016 Jun 28;7; Cirugía bariátrica como tratamiento de obesidad con índice de masa corporal (IMC) menor a 40 kg/m2. Informe de Respuesta Rápida N°506. IECS 2016; Treatment of obesity in older persons A systematic review. Cilla Haywood, Priya Sumithran. Obes Rev 2019 Apr; Bariatric surgery in elderly patients: a systematic review. Salvatore Giordano, Mikael Victorzon. Clin Interv Aging. 2015 Oct; Surgery for weight loss in adults (Review). Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, Frampton GK. Cochrane Database Syst Rev 2014 Aug; Efficacy and effects of bariatric surgery in the treatment of obesity: Network meta-analysis of randomized controlled trials. Claudia Cosentino, Cristiano Marchetti, Matteo Monami, Edoardo Mannucci, Barbara Cresci. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2021 Sep; Comparative efficacy of bariatric endoscopic procedures in the treatment of morbid obesity: a systematic review and network meta-analysis. Sung Hoon Jung, Jai Hoon Yoon, Hyuk Soon Choi, Seung-Joo Nam, Kyoung Oh Kim Do Hoon Kim, Jung-Wook Kim, Won Sohn, Yil Sik Hyun, Chan Hyuk Park, Hang Lak Lee. Endoscopy 2020 Nov; Quality of Life After Bariatric Surgery—a Systematic Review with Bayesian Network Metaanalysis. Piotr Malczak, Magdalena Mizera, Yung Lee, Magdalena Pisarska-Adamczyk, Michał Wysocki, Małgorzata M Bała, Jan Witowski, Mateusz Rubinkiewicz, Alicja Dudek, Tomasz Stefura, Grzegorz Torbic, Piotr Tylec, Natalia Gajewska, Tanawat Vongsurbchart, Michael Su, Piotr Major, Michał Pędziwiatr Obes Surg 2021 Dec.

Que en base a lo determinado en la evidencia, se propone modificar el acceso a la cobertura, ampliándola a población no incluida acorde a los estudios previos.

Que para garantizar el seguimiento y fortalecimiento de la



26/7/22, 10:27

BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - MINISTERIO DE SALUD - Resolución 1420/2022

Que, en tal sentido, se han evaluado, definido y consensado junto a la Asociación Argentina de Cirugía (AAC) y la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad, la Enfermedad Metabólica y otras relacionadas (SACO), una serie de prácticas y tratamientos basados en la mejor evidencia disponible en la actualidad para su incorporación al PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO.

Que la GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD ha prestado su conformidad.

Que la SUBSECRETARIA DE ESTRATEGIAS SANITARIAS y la SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD han tomado intervención en el ámbito de su competencia.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA, la SUBSECRETARIA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN y la SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD han prestado su conformidad.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la Ley de Ministerios N° 22.520, complementarias y modificatorias y el artículo 103 de la Constitución Nacional y los artículos 4° y 15 de la Ley N° 26.396.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° - Apruébase el conjunto de prestaciones básicas esenciales basadas en evidencia para la cobertura del abordaje de personas con obesidad, detalladas en el ANEXO I (IF-2022-07842991-APN-DMCYSP#MS) que forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2° - Reemplázase el ANEXO I de la Resolución MS N° 742/2009 por el ANEXO I (IF-2022-07842991-APN-DMCYSP#MS) que fuera aprobado por el artículo precedente.

ARTÍCULO 3° - Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Carla Vizzotti

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA -www.boletinoficial.gov.ar-

e. 22/07/2022 N° 56137/22 v. 22/07/2022

Fecha de publicación 22/07/2022

 Anexo - 1

INSTITUCIONAL

Misión, Visión e Historia (/estatica/institucional-mision)

PRODUCTOS Y SERVICIOS

Tarifas de Publicación (/estatica/publicar-tarifas)

SITIOS DE INTERÉS

Biblioteca de Normativas

Red de Boletines Provinciales

PUBLICACIÓN DE AVISOS

Extranet Oficial

Avisos Judiciales

Delegación Virtual

Trámites a Distancia

FAQ Y TUTORIALES

Preguntas Frecuentes (/estatica/faq-preguntas)

CONTACTO

 (/contacto)  (https://twitter.com/boletin_oficial) 
(<https://www.instagram.com/boletinoficialarg>)





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

ANEXO I

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 cirujano/o o equipo quirúrgico.

o bien

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

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.01.26 11:04:47 -03:00

Mariano José FERNANDEZ LERENA
Director
Dirección de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente
Ministerio de Salud