



**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/m<sup>2</sup> (con o sin comorbilidades) o mayor a TREINTA Y CINCO (35) kg/m<sup>2</sup> 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.