

JRL-NFG-B000170805

De: Teresa Arenas Robles
A: Cofemer Cofemer
Asunto: Comentarios NOM-008-SSA3-2016 Johnson & Johnson
Fecha: miércoles, 15 de marzo de 2017 05:50:44 p. m.
Archivos adjuntos: Comentarios NOM-008-SSA3-2016 J&J.docx.pdf
Oficio- Lic. Gutiérrez Caballero.pdf
Importancia: Alta

Ciudad de México, a 15 de marzo de 2017

Asunto: Comentarios al proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016

Lic. Mario Emilio Gutiérrez Caballero
Director General de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria
PRESENTE

Estimado Lic. Gutiérrez Caballero



Con el gusto de saludarlo, en mi calidad de representante legal y a nombre de Johnson & Johnson S.A de C.V., con el debido respeto comparezco para exponer lo siguiente:

Con fecha 06 de marzo del 2017, se publicó en el portal de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) el Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Lo anterior, a efecto de que particulares, dentro de los 30 días naturales siguientes al de la fecha de su publicación en el portal, presenten sus comentarios ante la COFEMER.

En este sentido, es que en tiempo y forma me permito adjuntar al presente, los comentarios que Johnson & Johnson tiene en relación al proyecto de la Norma Oficial Mexicana antes mencionada.

Mucho le agradecemos tener a bien el registro correspondiente.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

Claudia Norma Freyre Castañeda
Director Jurídico y Representante Legal



Ciudad de México, a de 13 de marzo de 2017

Lic. Mario Emilio Gutiérrez Caballero
Director General de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria
PRESENTE

Asunto: Comentarios al proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016

Estimado Lic. Gutiérrez Caballero

Con el gusto de saludarlo, en mi calidad de representante legal y a nombre de **Johnson & Johnson S.A de C.V.**, con el debido respeto comparezco para exponer lo siguiente:

Con fecha 06 de marzo del 2017, se publicó en el portal de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) el **Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.**

Lo anterior, a efecto de que particulares, dentro de los 30 días naturales siguientes al de la fecha de su publicación en el portal, presenten sus comentarios ante la COFEMER.

En este sentido, es que en tiempo y forma *me permito adjuntar al presente, los comentarios que Johnson & Johnson tiene en relación al proyecto de la Norma Oficial Mexicana antes mencionada.*

Mucho le agradecemos tener a bien el registro correspondiente.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

Claudia Norma Freyre Castañeda
Director Jurídico y Representante Legal

Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

Documento Original	Adiciones, modificaciones y comentarios	Justificación / Soporte
1. Objetivo. Esta Norma establece los criterios mínimos para la regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, así como las características mínimas que deben reunir los profesionales y técnicos de las disciplinas de la salud que intervengan en el tratamiento del paciente en los establecimientos para la atención médica de los sectores público social y privado.	1. Objetivo. Esta Norma establece los criterios mínimos para la regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, así como las características mínimas que deben reunir los profesionales y técnicos de las disciplinas de la salud que intervengan en el tratamiento del paciente en los establecimientos para la atención médica de los sectores público social y privado, así como las características mínimas de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria que oferten servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en los términos previstos en la misma.	- En el punto 2. Campo de aplicación , se mencionan establecimientos, por eso se sugiere incluir este concepto en el punto 1. Objetivo .
4.1 Definiciones (...) 4.1.6 Establecimiento para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad: a todo aquel establecimiento de carácter público, social o privado, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que oferte o realice entre sus servicios, tratamiento del sobrepeso y la obesidad a pacientes ambulatorios o que requieran hospitalización. Todos los establecimientos que no realicen tratamiento quirúrgico o endoscópico serán considerados consultorios.	4.1 Definiciones 4.1.6 Establecimiento para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad: a todo aquel establecimiento de carácter público, social o privado, cualquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que oferte o realice entre sus servicios, tratamiento del sobrepeso y la obesidad a pacientes ambulatorios o que requieran hospitalización. Sólo en los establecimientos de alto volumen quirúrgico con equipos multidisciplinarios con experiencia en el manejo de la diabetes, obesidad y cirugía gastrointestinal, podrán llevarse a cabo los tratamientos quirúrgicos previstos en esta norma. Todos los establecimientos que no realicen tratamiento quirúrgico o endoscópico serán considerados consultorios.	- La cirugía bariátrica y la cirugía metabólica, de acuerdo con la experiencia internacional, no es susceptible a realizarse de manera ambulatoria (complicaciones y estancia hospitalaria). - NOM-026-SSA3-2012: Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
	Se propone añadir: 4.1.X Obesidad grado II: paciente que presenta un índice de masa corporal entre 35 y 39.9 kg/m ² . 4.1.X Obesidad mórbida: paciente que presenta un índice de masa corporal mayor a 40 kg/m ² .	- NICE. Obesity prevention Clinical Guideline 43. Disponible en https://goo.gl/l3ppyF - Guía de Práctica Clínica – Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en http://goo.gl/NTr6a2
	Se propone añadir: 4.1.X Cirugía bariátrica: grupo de procedimientos quirúrgicos que se realizan para facilitar la pérdida de peso. 4.1.X Cirugía metabólica: uso de cirugía gastrointestinal que busca tratar la Diabetes Mellitus tipo 2 y la obesidad.	- NICE. Obesity prevention Clinical Guideline 43. Disponible en https://goo.gl/l3ppyF - Rubino F, Nathan DV, Eckel RH, et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. <i>Diabetes Care</i> 2016;39:861-77 DOI: 10.2337/dc16-0236.

Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

	4.1.X Equipo multidisciplinario: es el grupo de profesionales de la salud que puede ofrecer lo siguiente a los pacientes candidatos a cirugía bariátrica o metabólica: evaluación preoperatoria, información de procedimientos, sus riesgos y resultados potenciales, evaluación postoperatoria regular (incluye especialistas nutricionales), manejo de comorbilidades, soporte psicológico previo y posterior a la cirugía, información sobre acceso a cirugía plástica y acceso al equipo e infraestructura necesaria. Deberá estar integrado por: cirugía general, medicina interna, anestesiólogo, cardiólogo, gastroenterólogo, endocrinólogo, psicólogo/psiquiatra, nutrición y trabajo social.	- Obesity overview. NICE. Disponible en http://goo.gl/bDiVtw; última visita: julio 15 de 2016. - Guía de Práctica Clínica-Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en: http://goo.gl/NTr6a2
5.2.2 Debe estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la dietoterapia, psicoterapia, farmacoterapia y el tratamiento médico-quirúrgico;	5.2.2 Debe estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la dietoterapia, psicoterapia, farmacoterapia y el tratamiento médico-quirúrgico; así como por evidencia sobre costo-efectividad.	La transición demográfica y epidemiológica, los presupuestos limitados para la atención de la salud, las barreras de acceso para la tecnología sanitaria y las medidas de contención de costos, entre otras cosas, obligan a pagadores, prestadores, reguladores y la sociedad a tomar decisiones racionales sobre adopción de tecnología y preferencias sobre intervenciones en salud para la población. En particular, es recomendable que de la mano de la mejor evidencia clínica disponible, se cuente con evidencia económica sobre el valor que la tecnología sanitaria representa y el impacto de la misma en la sociedad. Esta evidencia incluye estudios de costo-efectividad alrededor de los tratamientos adecuados para el sobrepeso y la obesidad.
5.2.6 Deben evaluarse las distintas alternativas de tratamiento disponibles, conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes y comorbilidades que afecten su salud;	5.2.6 Deben evaluarse las distintas alternativas de tratamiento disponibles, conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes y comorbilidades que afecten su salud. Entre las alternativas, se deberá considerar las medidas quirúrgicas cuando éstas se requieran y de acuerdo con lo estipulado por esta norma.	- Guía de Práctica Clínica – Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en http://goo.gl/NTr6a2
5.2.7 Todo tratamiento debe prescribirse previa evaluación del estado de nutrición, y con base en indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos de cada paciente;	5.2.7 Todo tratamiento debe prescribirse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos, antropométricos y psicológicos de cada paciente;	- Rubino F, Nathan DV, Eckel RH, et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. Diabetes Care 2016;39:861-77 DOI: 10.2337/dc16-0236. - NICE. Obesity: identification, assessment and management of

Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

		overweight and obesity in children, young people and adults. London: NICE; 2014. Disponible en: https://goo.gl/HgzTTB
5.4 Para garantizar la prestación de los servicios para la atención médica del paciente con sobrepeso u obesidad el establecimiento deberá observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, citadas en los puntos 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.10, 3.11 y 3.12 del capítulo de Referencias de esta norma.	5.4 Para garantizar la prestación de los servicios para la atención médica del paciente con sobrepeso u obesidad el establecimiento deberá observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, citadas en los puntos 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11 y 3.12 del capítulo de Referencias de esta norma.	- Al hacer referencia a los establecimientos, estarían faltando las NOMs citadas en las secciones 3.1, 3.2 y 3.5. - Dadas las características de los pacientes con obesidad mórbida, debemos incluir la NOM citada en la sección 3.8.
5.6 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, respecto a los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado que proporcionan servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad del cumplimiento de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.	<i>Falta indicar claramente cuál es el organismo acreditado para "la evaluación de la conformidad".</i>	
5.7.2.1.4 Adicionalmente debe contar con mobiliario y equipo adecuado para la atención de pacientes con obesidad.	5.7.2.1.4 Adicionalmente deberá contar con mobiliario y equipo adecuado para la atención de pacientes con obesidad y de acuerdo con las características de los pacientes que se vayan a tratar.	- Los obesos mórbidos, por las características de su condición, requieren de mobiliario y equipo adecuado para el tratamiento de su enfermedad, particularmente cuando son prescritos con un tratamiento quirúrgico.
6. Disposiciones específicas. 6.1 Del perfil del personal de salud. 6.1.1 Del médico especialista. 6.1.1.1 Debe contar, en los términos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables, con título, cédula de médico especialista en: cirugía general, cirugía pediátrica o endoscopia, según sea el caso, legalmente expedidos por la autoridad educativa competente y certificado de especialización vigente expedido por el consejo correspondiente;	6. Disposiciones específicas. 6.1 Del perfil del personal de salud. 6.1.1 Del médico especialista. 6.1.1.1 Debe contar, en los términos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables, con título, cédula de médico especialista en: cirugía, cirugía pediátrica o endoscópica , según sea el caso, legalmente expedidos por la autoridad educativa competente y certificado de especialización vigente expedido por el consejo correspondiente;	- Ajuste en el texto

Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

6.1.1.2 Debe haber recibido adiestramiento en cirugía bariátrica y conocer el tratamiento integral del paciente con obesidad, (...)	6.1.1.2 Debe haber recibido adiestramiento en cirugía bariátrica y conocer el tratamiento y manejo integral del paciente con obesidad y debe estar certificado por el Comité Normativo Nacional de Consejo de Especialidades, y (...)	- Ley General de Salud, Artículo 81
6.2. Del nutriólogo. 6.2.1. Deberá contar con título y cédula profesional de psicólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente; y 6.3. Del psicólogo 6.3.1. Deberá contar con título y cédula profesional de psicólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente; y 6.3.2 Contar con formación en el área clínica.	6.2. Del nutriólogo. 6.2.1. Deberá contar con título y cédula profesional de nutriólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente así como con entrenamiento en el manejo del paciente con obesidad mórbida y nutrición en bariatría. 6.3. Del psicólogo o psiquiatra 6.3.1. Deberá contar con título y cédula profesional de psicólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente; y 6.3.2 Contar con formación en el área clínica y con entrenamiento en psicología o psiquiatría bariátrica. 6.X Del endocrinólogo. 6.X.1. Debe contar con título y cédula profesional de endocrinólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente así como con entrenamiento en el manejo del paciente con obesidad mórbida. 6.X Del médico internista. 6.X.1. Debe contar con título y cédula profesional del médico internista legalmente expedida por la autoridad educativa competente así como con entrenamiento en el manejo del paciente con obesidad mórbida. 6.X Del cardiólogo. 6.X.1. Debe contar con título y cédula profesional de cardiólogo legalmente expedida por la autoridad educativa competente así como con entrenamiento en el manejo del paciente con obesidad mórbida	- Las especialidades agregadas son consistentes con la definición de equipo multidisciplinario y listadas por la Guía de Práctica Clínica – Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en http://goo.gl/NTr6a2

Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

6.4. De otros profesionales de la salud. 6.4.1 En el caso de los profesionales de la salud que cuenten con un posgrado en nutrición, deben contar con formación académica en el área clínica.	6.X De otros profesionales de la salud. 6.X.1 En el caso de los profesionales de la salud que cuenten con un posgrado en nutrición, deben contar con formación académica en el área clínica así como con entrenamiento en el manejo del paciente con obesidad mórbida.	
7. Del tratamiento médico. 7.1 En el tratamiento no farmacológico el médico debe: (...)	7. Del tratamiento médico. 7.1 En el tratamiento no farmacológico el equipo multidisciplinario debe: (...)	- De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (Algoritmo 2, p.65), es el equipo transdisciplinario el que evalúa el tratamiento farmacológico y/o quirúrgico.
7.2.2 Podrá prescribir medicamentos para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento integral a la prescripción de actividad física y ejercicio en un periodo de al menos 3 meses en pacientes con IMC de 30 kg/m² o más, con o sin comorbilidades o en pacientes con IMC superior a 27 kg/m² con una o más comorbilidades;	7.2.2 Podrá prescribir medicamentos para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento integral a la prescripción de actividad física y ejercicio en un periodo de al menos tres meses en pacientes con IMC de 30 kg/m² o más, con o sin comorbilidades o en pacientes con IMC superior a 27 kg/m² con una o más comorbilidades;	- Guía de Práctica Clínica – Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en http://goo.gl/NTr6a2 - Se sugiere eliminar “tema de tratamiento integral” ya que en la definición del mismo, se incluye los tratamientos farmacológico y quirúrgico.
7.3 Del tratamiento quirúrgico. 7.3.1 El tratamiento quirúrgico en pacientes con obesidad de 16 a 18 años y adultos será bajo los siguientes criterios: 7.3.1.1 Estará indicado cuando no haya una respuesta favorable al tratamiento integral ; 7.3.1.2 Con un IMC igual o mayor a 40 kg/m² o; 7.3.1.3 Con un IMC igual o mayor a 35 kg/m² con comorbilidades asociadas;	7.3 De los tratamientos quirúrgicos 7.3.1 El tratamiento quirúrgico en pacientes con obesidad de 16 a 18 años y adultos será bajo los siguientes criterios: 7.3.1.1 Estará indicado cuando no haya una respuesta favorable a la actividad física y ejercicio, y al tratamiento farmacológico; 7.3.1.2 La cirugía bariátrica está indicada para pacientes con 35 a 39.9 kg/m² de Índice de masa corporal con comorbilidades asociadas: hipertensión arterial sistémica, apnea del sueño, dislipidemia, enfermedad articular y Diabetes Mellitus Tipo 2, o con índice de masa corporal de 40 kg/m² o más. En pacientes con IMC de 30 a 34.9 kg/m², la cirugía bariátrica puede considerarse como una alternativa de tratamiento bajo criterio médico individualizado por paciente. 7.3.1.3 La cirugía metabólica está indicada para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con obesidad grado III (Índice de Masa Corporal de 40 kg/m² o más), independientemente del nivel de control glicémico o complejidad del control	- No se han identificado estudios clínicos aleatorizados que comparen la seguridad y eficacia de la cirugía bariátrica/metabólica con el tratamiento convencional en adolescentes. - Existe evidencia de soporte para sugerir que no se prescriba el tratamiento quirúrgico a menores de edad. En general, el tratamiento quirúrgico (cirugía bariátrica y/o metabólica) NO se recomienda en niños ni adolescentes. La cirugía bariátrica / metabólica puede ser considerada solo en casos excepcionales y si han alcanzado la madurez fisiológica. - Rubino F, Nathan DV, Eckel RH, et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. <i>Diabetes Care</i> 2016;39:861-77 DOI: 10.2337/dc16-0236. - Guía de Práctica Clínica – Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en http://goo.gl/NTr6a2 - NICE. Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. London: NICE; 2014. Disponible en: https://goo.gl/HgzTTB

Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

7.3.1.4 En el caso de pacientes de 16 a 18 años es necesario que hayan concluido su desarrollo físico y sexual; 7.3.1.5 En su caso, podrá formar parte de protocolos de investigación, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.4 del capítulo de referencias de esta norma; y 7.3.1.6 Ser atendidos por equipos multidisciplinarios;	glicémico, así como pacientes con obesidad grado II (Índice de Masa Corporal 35 a 39.9 kg/m²) con control inadecuado de hiperglicemia. En pacientes con IMC entre 30 y 34.9 kg/m² con descontrol glicémico, la cirugía metabólica puede ser considerada como una alternativa de tratamiento bajo criterio médico individualizado por paciente. 7.3.1.4 En el caso de pacientes de 16 a 18 años es necesario que hayan concluido su desarrollo físico y sexual, y se debe seguir el criterio médico individualizado del equipo multidisciplinario para cada paciente; 7.3.1.5 En su caso, podrá formar parte de protocolos de investigación, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.4 del capítulo de referencias de esta norma; y 7.3.1.6 Ser atendidos por equipos multidisciplinarios; 7.3.1.7 Los tratamientos quirúrgicos deberán realizarse únicamente en establecimientos de alto volumen quirúrgico con equipos multidisciplinarios con experiencia en el manejo de la diabetes, obesidad y cirugía gastrointestinal y no deberá realizarse en consultorios o clínicas de cirugía ambulatoria. 7.3.1.8 Los tratamientos quirúrgicos previstos en esta norma para cirugía metabólica y bariátrica son: el bypass gástrico en Y de Roux y la gastrectomía vertical en manga.	- De Luca M., Angrisani L., Himpens J., et al. Indicators for surgery for obesity and weight-related diseases: position statements from the International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO). <i>Obesity surgery</i> 2016; DOI 10.1007/S11695-016-2271-4. - American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2017. <i>Diabetes Care</i> 2017;40(Suppl. 1):S57–S63 - La cirugía bariátrica y la cirugía metabólica, de acuerdo con la experiencia internacional, no es susceptible a realizarse de manera ambulatoria (complicaciones y estancia hospitalaria). - NOM-026-SSA3-2012: Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria. - Rubino F, Nathan DV, Eckel RH, et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. <i>Diabetes Care</i> 2016;39:861-77 DOI: 10.2337/dc16-0236. - Son los únicos con evidencia de seguridad y eficacia en el largo plazo. - No se recomienda la utilización de la banda gástrica laparoscópica ajustable ya que presenta tasas de revisión/remoción en el largo plazo mayores del 20%. - No se recomienda la derivación biliopancreática clásica o con swith duodenal ya que es el procedimiento más complejo, requiere mayor tiempo operatorio y está asociado con las tasas peri operatorias más altas de mortalidad y morbilidad además de resultar en mayores complicaciones quirúrgicas y mayor incidencia de eventos adversos gastrointestinales en comparación con el bypass gástrico. - El bypass es un procedimiento quirúrgico estandarizado y entre los 4 procedimientos quirúrgicos aceptados para realizar cirugía metabólica, es el que tiene el perfil riesgo beneficio más favorable para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por lo que debe ser el procedimiento de elección.
7.4.1.3 En el caso de pacientes de 16 a 18 años es necesario que hayan concluido su desarrollo físico y sexual;	7.4.1.3 En el caso de pacientes de 16 a 18 años es necesario que hayan concluido su desarrollo físico y sexual, y se debe seguir el criterio médico individualizado del equipo multidisciplinario para cada paciente;	
7.5.1.1 Todo candidato a cirugía o procedimiento endoscópico, debe ser estudiado en forma completa	7.5.1.1 Todo candidato a cirugía bariátrica o metabólica, o procedimiento endoscópico, debe ser estudiado en forma completa	- Se diferencia la cirugía bariátrica y la metabólica, ya que tienen una indicación diferente, tal y como se propuso arriba.

Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

previamente con historia clínica, análisis de laboratorio y estudios de gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica, psicológica, en su caso psiquiátrico y cualquier otra que resulte necesaria para complementar el estudio del paciente;	previamente con historia clínica, análisis de laboratorio y estudios de gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica, psicológica, en su caso psiquiátrico y cualquier otra que resulte necesaria para complementar el estudio del paciente;	
7.5.1.2 El tratamiento o procedimiento deberá estar basado y justificado en la evaluación de un equipo multidisciplinario; que podrá estar integrado por un cirujano, anestesiólogo, internista, psiquiatra, licenciado en nutrición y psicólogo clínico;	7.5.1.2 El tratamiento o procedimiento deberá estar basado y justificado en la evaluación de un equipo multidisciplinario; que debe estar integrado por un cirujano, anestesiólogo, internista, psicólogo o psiquiatra, licenciado en nutrición, que deberán apegarse a las indicaciones del tratamiento pre-, peri- y post-operatorio contenidas en la Guía de Práctica Clínica: Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida	- Guía de Práctica Clínica – Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en http://goo.gl/NTr6a2
7.5.1.7 Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad, deben ser de tipo restrictivo, mal absorbivo o mixto; deben ofrecer al paciente las mejores alternativas y beneficios para el manejo y control de la obesidad, así como su comorbilidad, con el menor riesgo posible en las etapas pre, trans y postquirúrgicas;	7.5.1.7 Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad, deben ser las señaladas en el numeral 7.3.1.8 de esta Norma de tipo restrictivo, malabsorbtivo o mixto; deben ofrecer al paciente las mejores alternativas y beneficios para el manejo y control de la obesidad, así como su comorbilidad, con el menor riesgo posible en las etapas pre, trans y postquirúrgicas;	- Rubino F, Nathan DV, Eckel RH, et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. <i>Diabetes Care</i> 2016;39:861-77 DOI: 10.2337/dc16-0236.
7.5.1.8 Los establecimientos para la atención médica en los que se realicen actos quirúrgicos y endoscópicos para el tratamiento integral de la obesidad, deben contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo. Dichos insumos deben cumplir con los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables;	7.5.1.8 Los establecimientos para la atención médica en los que se realicen actos quirúrgicos y endoscópicos para el tratamiento integral de la obesidad, deben contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo. Dichos insumos deben cumplir con lo dispuesto en las disposiciones jurídicas que resulten aplicables asegurando el origen legal de los mismos;	
7.5.1.9 El médico tratante debe comprometerse, en coordinación con el equipo multidisciplinario, a hacer el seguimiento del paciente intervenido quirúrgicamente. El tiempo, frecuencia y características del seguimiento, dependerán de la técnica quirúrgica utilizada y de la respuesta del paciente, y	7.5.1.9 El médico tratante debe comprometerse, en coordinación con el equipo multidisciplinario, a hacer el seguimiento del paciente intervenido quirúrgicamente. El tiempo, frecuencia y características del seguimiento, dependerán de la técnica quirúrgica utilizada y de la respuesta del paciente. Asimismo, deberá tomarse en cuenta las indicaciones post-operatorias contenidas en la Guía de Práctica Clínica: Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida.	- Guía de Práctica Clínica – Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida. Número de registro: IMSS-051-08. Disponible en http://goo.gl/NTr6a2
12. Bibliografía. 12.8 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.	12. Bibliografía.	



Comentarios a

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad

	12.X Rubino F, Nathan DV, Eckel RH, et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. <i>Diabetes Care</i> 2016;39:861-77 DOI: 10.2337/dc16-0236. 12.X Dent M, Chrisopoulos S, Mulhall C, Ridler C. <i>Bariatric surgery for obesity</i>. Oxford: National Obesity Observatory, 2010 12.X NICE. <i>Obesity: The Prevention, Identification, Assessment and Management of Overweight and Obesity in Adults and Children</i>. London: NICE; 2006 12.X NICE. <i>Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults</i>. London: NICE; 2014. 12.X <i>Obesity overview</i>. NICE. Disponible en http://pathways.nice.org.uk/pathways/obesity ; última visita: julio 15 de 2016. 12.X De Luca M., Angrisani L., Himpens J., et al. Indicators for surgery for obesity and weight-related diseases: position statements from the International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO). <i>Obesity surgery</i> 2016; DOI 10.1007/S11695-016-2271-4.	
--	---	--