

IMSS

MODELO PREVENTIVO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS



**NUESTRO MODELO
DE ATENCIÓN A LA SALUD
ENFRENTA GRANDES RETOS**

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN



Fuente: IX censo de población y vivienda, 1970; XVIII censo de población y vivienda 2010.
Datos 1970: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/1970/>
Datos 2010 y 2050: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

CAMBIOS EN NUESTRO ESTILO DE VIDA

MÁS URBANO, MENOS RURAL.

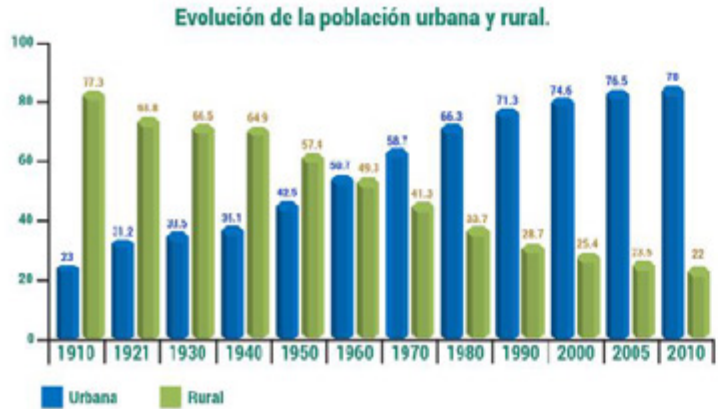
- Más tiempo en el coche (menos actividad física).
- La necesidad de recorrer mayores distancias ha disminuido la actividad física.

MÁS PRODUCTOS PROCESADOS.

- Menos frutas y verduras.
- Existe una mayor oferta de alimentos procesados con bajo valor nutricional.

MENOS TIEMPO PARA PREPARAR ALIMENTOS.

- Modificación de la estructura laboral y responsabilidades en familia.
- El incremento de la participación de la mujer en el mercado laboral y del tiempo en centros laborales, modificó los tiempos destinados a la elaboración y consumo de alimentos.



Fuente: Censo histórico, Estadísticas Vitales 1893 - 1993, Secretaría de Salubridad y Asistencia. Censos Generales de Población y Vivienda y Censo 2005, INEGI.



Fuente: Clark et al "Exporting Obesity: US Farm and Trade Policy and the Transformation of the Mexican Consumer Environment". 2013, International Journal of Occupational and Environmental Health.



Nota: Antes de 1990 se considera la tasa relativa; a partir de 1990 se considera absoluta.

AUMENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD

EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, LA INACTIVIDAD FÍSICA, EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, DESTACAN ENTRE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD EN MÉXICO.



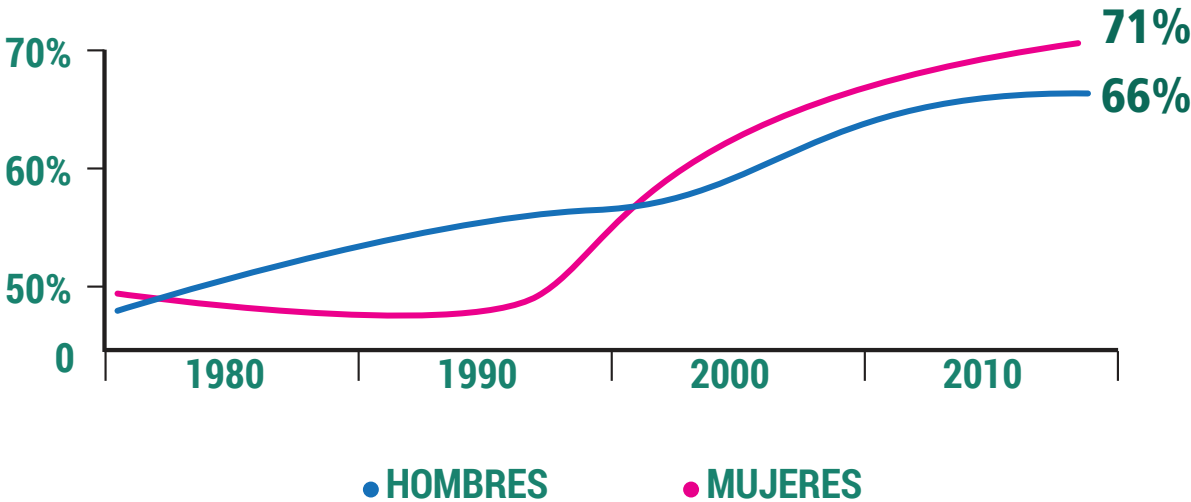
Inactividad física
7.7 %



Consumo de alcohol
6.8 %



Sobrepeso y obesidad
4.2%



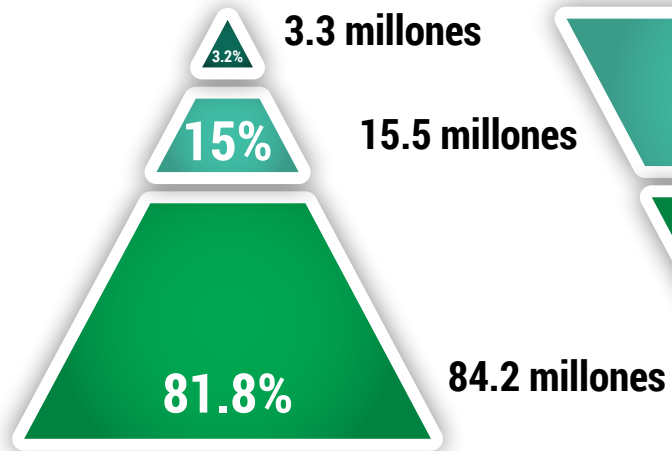
● HOMBRES ● MUJERES

Porcentaje de la población mayor de 20 años con sobrepeso (Índice de masa corporal > 25)

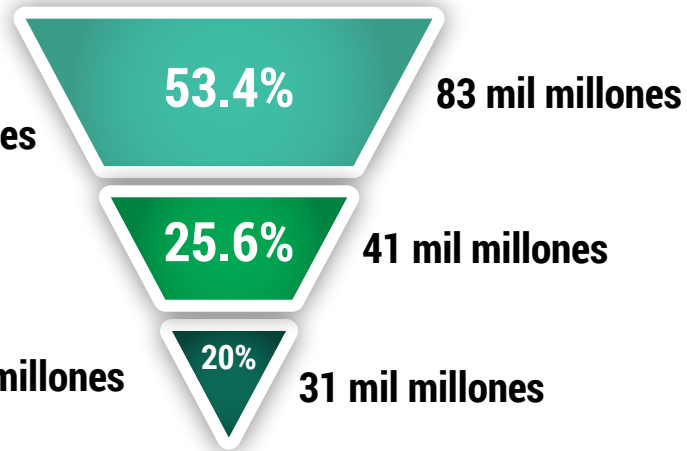
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas: 2010
Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/obesity/>.

CONSULTAS Y GASTO ANUAL

Consultas



Gasto

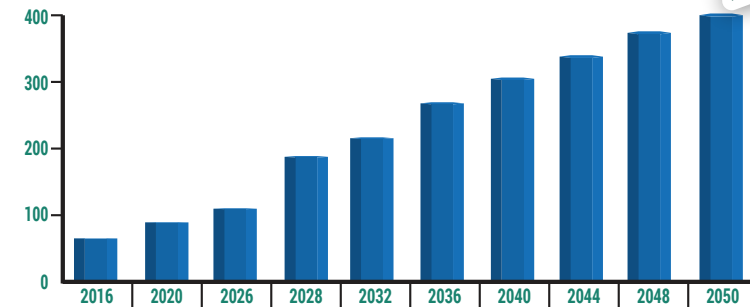


Niveles de Atención



Nuevas enfermedades que generan altos costos.

Crecimiento del Gasto Médico en las principales Enfermedades Crónicas Degenerativas 2016-2050^{1/}
(Miles de Millones de Pesos de 2016)



"Principales enfermedades crónicas que generan más gasto"

- 1.- Enfermedades cardiovasculares
- 2.- Diabetes
- 3.- Cáncer cérvico-uterino
- 4.- Cáncer de mama
- 5.- Insuficiencia renal crónica

1 Información de Día típico a mayo de 2016 (Consultas mensuales entre el número de días hábiles).

Fuentes: 1 Dirección de Incorporación y Recaudación, agosto 2016. 2 División de Información en Salud, DPM.

3 Base de Datos de Patrones Enero - Noviembre 2016.

Empresas que cotizan al Seguro de Riesgos de Trabajo . Promedio de trabajadores acumulado agosto 2016.

PASAMOS DE...

**ENFERMEDADES
INFECCIOSAS
(TRANSMISIBLES)**

**ENFERMEDADES
CRÓNICO-
DEGENERATIVAS
(NO TRANSMISIBLES)**



SE CURAN:

- NEUMONÍA
- INFECCIONES INTESTINALES
- TUBERCULOSIS PULMONAR

Defunciones por Causas Seleccionadas 1976 y 2015
(Porcentaje del Total de Defunciones)



**SE PREVIENEN
O SE CONTROLAN:**

- CARDIOVASCULARES
- DIABETES
- CÁNCER DE MAMA Y PRÓSTATA

NUESTRO MODELO DE ATENCIÓN TIENE QUE CAMBIAR

**Y EL IMSS, COMO EL MAYOR PROVEEDOR DE SERVICIOS DE SALUD,
PRESENTA ESTA PROPUESTA**



CURATIVO

**En el Modelo Curativo,
la enfermedad es el motivo para ir al IMSS.
Curar es llegar tarde.**



PREVENTIVO

**En el Modelo Preventivo,
se aprovecha cualquier oportunidad
para prevenir que la enfermedad
ocurra o para minimizar sus complicaciones.
Prevenir es llegar antes.**

4 ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

Cardiovasculares



1era causa
de muerte en el IMSS.

138
muertes al día.

3era causa
de pensión por invalidez.

2da enfermedad crónica
de mayor gasto total.

Se previenen o se controlan al identificarse oportunamente.

Diabetes



2da causa
de muerte en el IMSS.

105
muertes al día.

1era causa
de pensión por invalidez.

1era enfermedad crónica
de mayor gasto total.

Cáncer de Mama



6ta causa
de muerte en el IMSS.

1era causa
de muerte por cáncer en la mujer.

7
muertes al día.

8va causa
de pensión por invalidez.

4ta enfermedad crónica
de mayor gasto total.

Detección en Estadío II
=
Supervivencia a 5 años: 93%

Cáncer de próstata



8va causa
de muerte en el IMSS.

1era causa
de muerte por cáncer en el hombre.

7
muertes al día.

Detección en Estadío II
=
Supervivencia a 5 años: 95%

MODELO PREVENTIVO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS: 4 EJES



IDENTIFICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN

Identificar, conocer y captar a la población derechohabiente para estratificarlos de acuerdo a sus factores de riesgo. En un esquema de capas es posible ir de la Delegación a la UMF, a la empresa y al individuo.



FOCALIZACIÓN

Focalizar las acciones preventivas y correctivas específicas a cada grupo de riesgo.



SEGUIMIENTO PROACTIVO

Dar seguimiento a los derechohabientes a través de herramientas tecnológicas para asegurar su progreso.



VINCULACIÓN

Colaboración con los Sectores Sociales: Patrones y Obreros.

IDENTIFICAR Y ESTRATIFICAR FACTORES DE RIESGO

DIABETES COMO EJEMPLO EN EL IMSS.



SIN DIABETES

51%



SANOS
CON FACTORES DE RIESGO

17%



PRE-DIABÉTICOS

20%



DIABÉTICOS
SIN COMPLICACIONES

11%



DIABÉTICOS
CON COMPLICACIONES

1%

El proceso consiste en utilizar los registros en las bases de datos para categorizar a la población acorde a su nivel de riesgo, obteniendo la información de la población no usuaria a través de CHKT en Línea o cuestionarios.

¡CHKT!
en línea 

PREVENIR EL DETERIORO DE LA SALUD

ESTRATOS

INTERVENCIÓN

ESTRATOS

INTERVENCIÓN



SIN DIABETES



- ATENCIÓN CONVENCIONAL EN SU UMF
- JORNADAS DE SALUD EN EMPRESAS



SANOS
CON FACTORES
DE RIESGO



- ESTRATEGIA EDUCATIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
- DENTRO Y FUERA DE INSTALACIONES INSTITUCIONALES



PRE
DIABÉTICOS



- ASISTENCIAL POR MÉDICO FAMILIAR
- ESTRATEGIAS EDUCATIVAS: ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



DIABÉTICOS
SIN
COMPLICACIONES



- TRATAMIENTO MÉDICO INTENSIFICADO
- INTERVENCIÓN INTENSIVA DE ESTILOS DE VIDA



DIABÉTICOS
CON
COMPLICACIONES



- ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

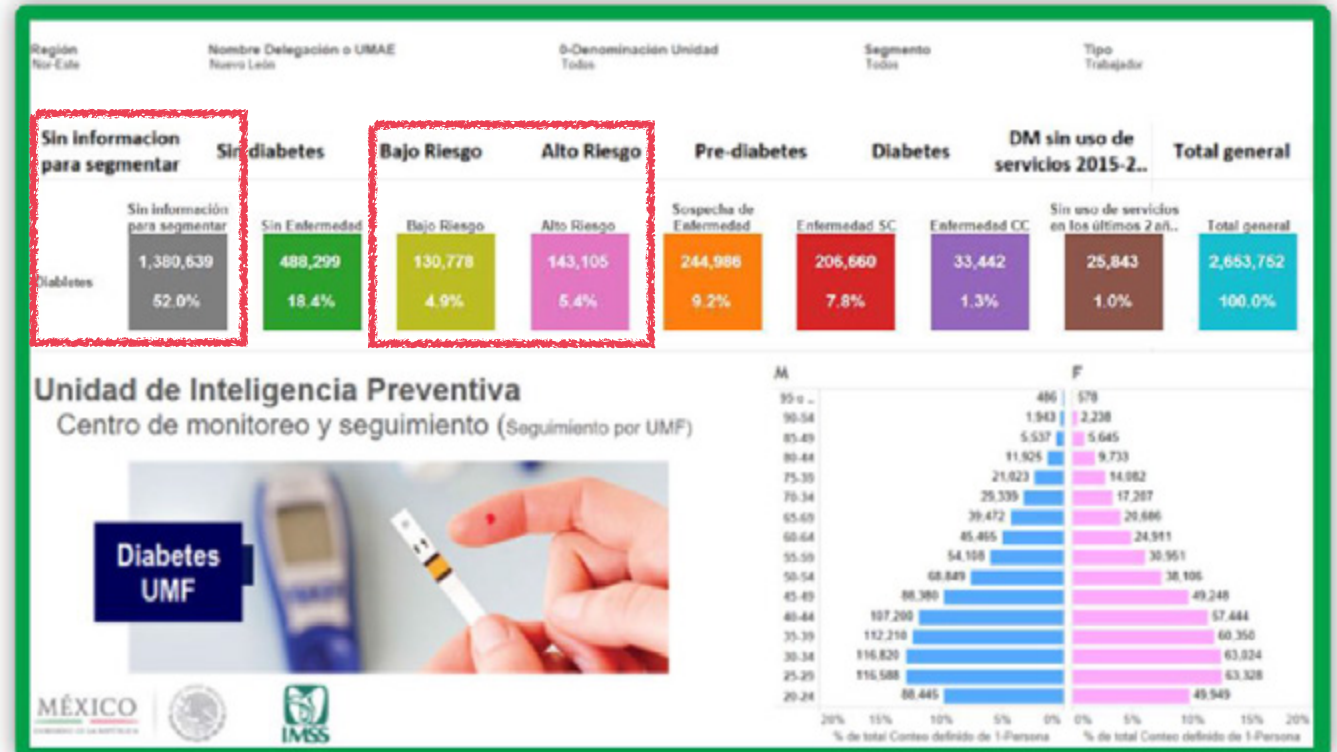
ALCANCES DEL MODELO PREVENTIVO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS



SEGUIMIENTO

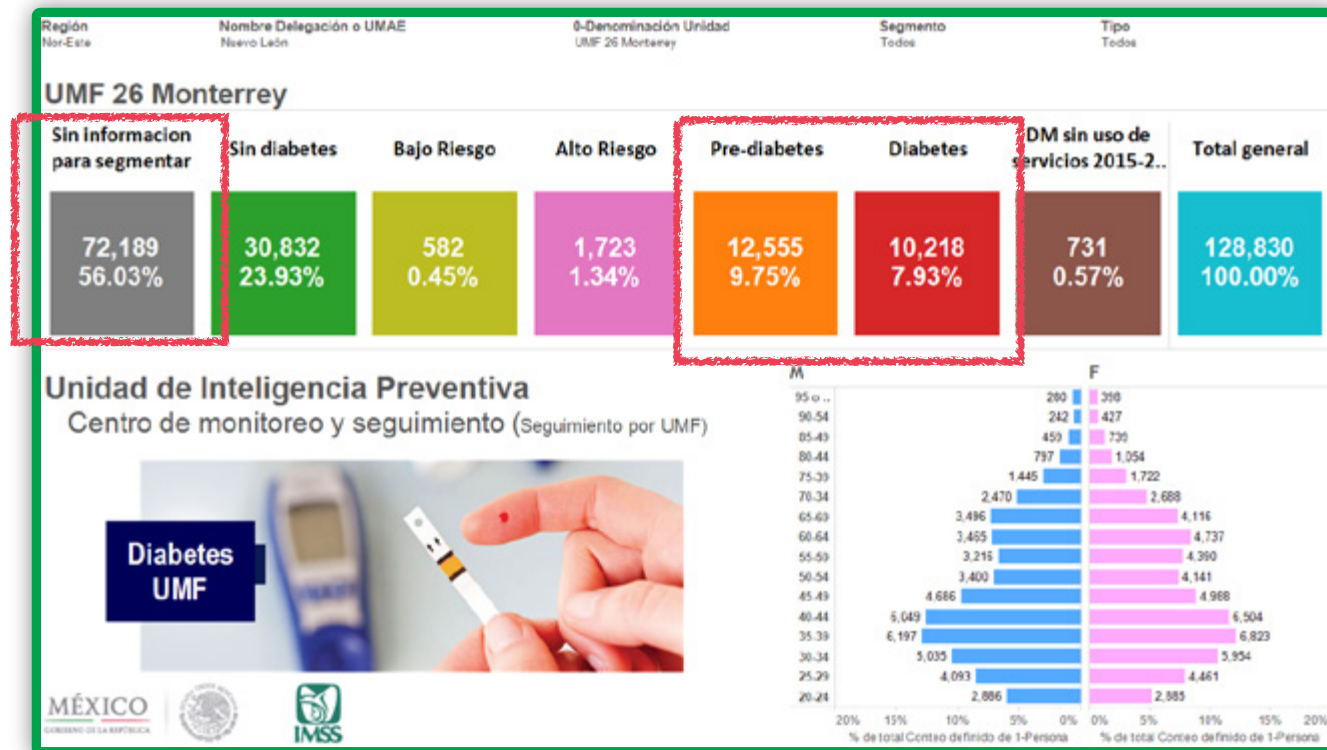
EJEMPLO DELEGACIÓN NUEVO LEÓN

**CON TECNOLOGÍA,
SABEMOS QUE DE LOS
2.6 MILLONES DE DH
DE LA DELEGACIÓN
NUEVO LEÓN, HAY 130,778
CON BAJO RIESGO
Y 143,106 CON ALTO RIESGO
DE DIABETES.**



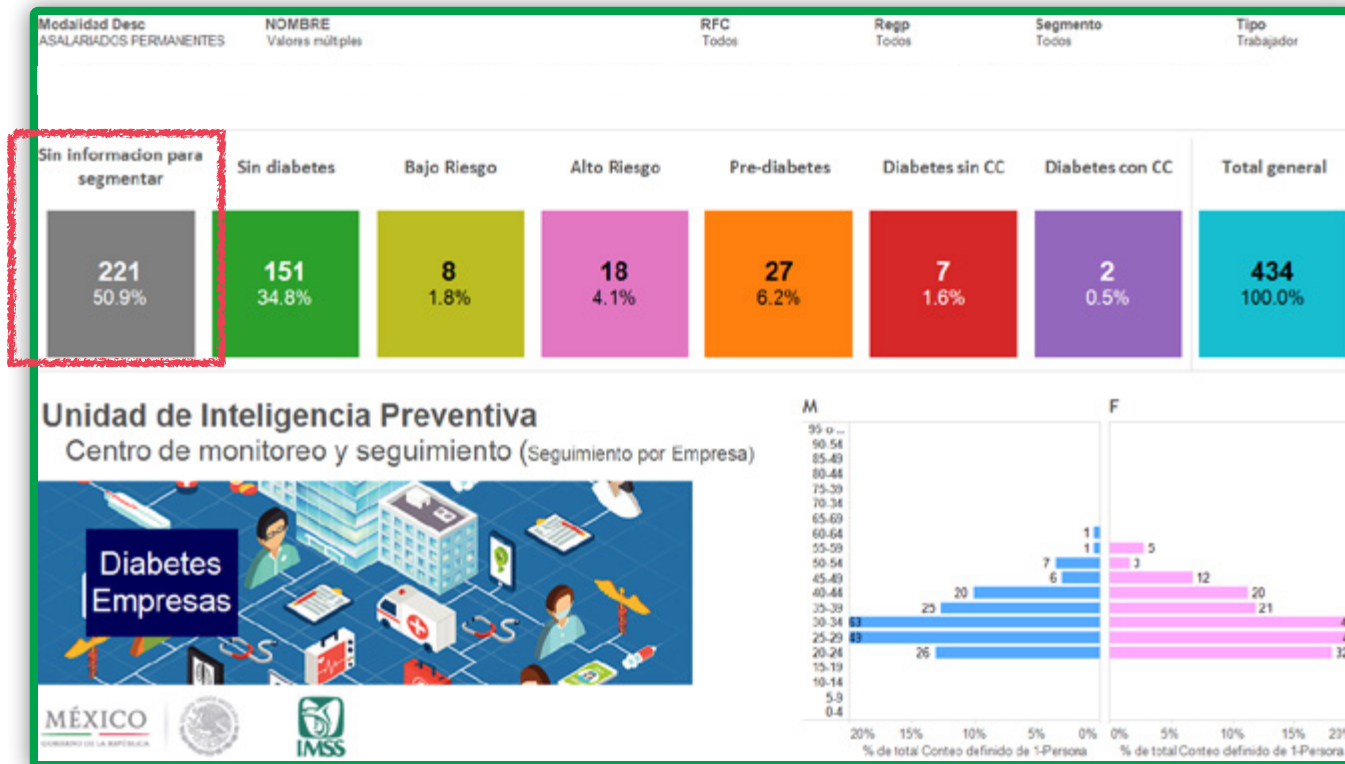
UMF

UMF 26 MONTERREY CUENTA CON 10,218 CON DIABETES Y 12,555 CON PREDIABETES, DATO QUE NOS PERMITE ESTIMAR LOS RECURSOS NECESARIOS PARA SU ATENCIÓN.



EMPRESA

PARA UNA EMPRESA DE MONTERREY DE 434 TRABAJADORES
PODEMOS IDENTIFICAR **221** QUE NO HAN ACUDIDO
A SU UMF E IR POR ELLOS.




DERECHOHABIENTES

EL TABLERO PERMITE MONITOREAR A TRAVÉS DEL TIEMPO LA EVOLUCIÓN DE UN PACIENTE DIABÉTICO CONTROLADO E INTERVENIR OPORTUNAMENTE EN EL CASO DE UN PACIENTE DIABÉTICO DESCONTROLADO QUE PRESENTA ELEVADOS NIVELES DE AZÚCAR, COLESTEROL Y PRESIÓN ARTERIAL .

Diabético NO Complicado

Masculino
Edad: 40



IMC: 42
Cintura 110 cm
Talla: 1.6 m
Peso: 108 kg

DIABETES MELITUS SI INSULINICA
HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL (PRIMARIA)
ANGINA DE PECHO CON ESPASMOS DOCUMENTADOS

Notificaciones:
No asistió a su curso de Vida Sana...

Nes: 39276401
Agregado Médico: 1M1976
Nombre: JOSE MANUEL

Datos de Contacto:
Tel: 5632334343
@correo@imms.gob.mx
C.P.6600

Incapacidad 12 dias

Focalización

Estilos de Vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nutricion	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Glucosa

Hemoglobina Glicosilada Hb1C

IMC

HDL LDL

Presión Arterial

Microalbuminuria

Medicamentos:

- INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE
- FLEODIPINO TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA
- PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PARACET

Laboratorio:

<p>120.0</p> <p>33.8</p> <p>15.8</p> <p>0.98</p> <p>17.9</p> <p>3.1</p> <p>238.0</p> <p>52.0</p> <p>72.0</p> <p>79.0</p>	<p>Glucosa 99 mg/dL</p> <p>Urea 16.6 - 48.5 mg/dL</p> <p>Nitrógeno de urea(BUN) 6 - 20 mg/dL</p> <p>Creatinina 0.50 - 0.90 mg/dL</p> <p>Relación BUN/creat 11.8 - 21.0</p> <p>Ácido úrico 2.4 - 5.7 mg/dL</p> <p>Colesterol < 200 mg/dL</p> <p>Colesterol HDL > 60 mg/dL</p> <p>Triglicéridos < 180 mg/dL</p> <p>Colesterol LDL < 100 mg/dL</p>
--	---

Atenciones médicas y paramédicas por nivel de atención

Nivel	Servicio	2015	2016
Primer Nivel	MEDICINA FAMILIAR	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
	NUTRICION Y DIETETICA	■	
	MEDICINA PREVENTIVA	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
Segundo Nivel - Consulta Externa	CONSULTA URGENCIAS		■
Segundo Nivel - Hospitalización	QUIRUGIA GENERAL		■

Se incorporará una Unidad de Inteligencia Preventiva para dar seguimiento, monitoreo y realizar análisis de información.



UNIDAD CONTROL METABÓLICO

Unidades de Medicina Familiar

Pacientes con Diabetes Mellitus sin complicaciones atendidos en tratamiento intensivo en UMFs

Tratamiento Farmacológico

Tratamiento Educativo

70% alcanzan metas de control

30% no alcanzan la metas de control



Unidad de Control Metabólico



Atención personalizada

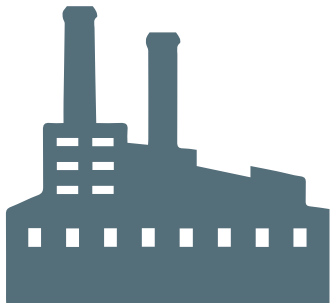


Atención grupal

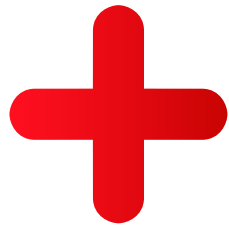
VINCULACIÓN CON SOCIOS



SECTOR PATRONAL (EMPRESAS)



SECTOR OBRERO (SINDICATOS)



MEDIANTE
LA FIRMA
DE CONVENIOS



- PARA PROMOVER LA ASISTENCIA DE TRABAJADORES IDENTIFICADOS POR EL IMSS A CONSULTAS PREVENTIVAS O DE SEGUIMIENTO.
- PARA PERMITIR LA ENTRADA DEL IMSS EN LAS EMPRESAS.
- PARA INCREMENTAR LA CAPTURA DE INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

**IDENTIFICACIÓN
Y ESTRATIFICACIÓN**

VINCULACIÓN



**SEGUIMIENTO
PROACTIVO**

FOCALIZACIÓN

**SEGUIMIENTO
PROACTIVO**

FOCALIZACIÓN

PRIMERA FASE



NUEVO LEÓN

NUEVO LEÓN

3.8 MILLONES
POBLACIÓN ADSCRITA
A UNIDAD TOTAL¹



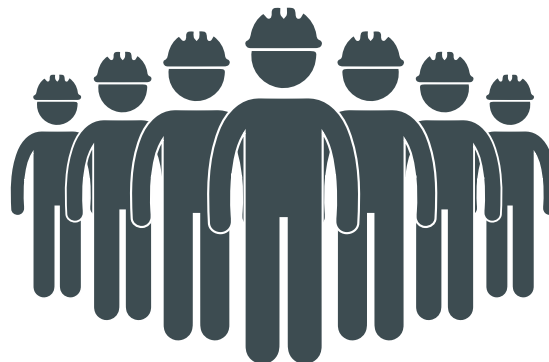
7 CENTROS
DE SEGURIDAD SOCIAL



52 UMF



1.4 MILLONES
POBLACIÓN PROMEDIO
DE TRABAJADORES²



9,084
EMPRESAS
PEQUEÑAS

50,227
EMPRESAS
MICRO

992
EMPRESAS
GRANDES

1,521
EMPRESAS
MEDIANAS

TOTAL: 61,824 EMPRESAS*

**ESTAMOS FIRMANDO
CON LAS PRINCIPALES
EMPRESAS Y CÁMARAS
DE LA ENTIDAD**

* Promedio de empresas 2016.

Fuentes: ¹Dirección de Incorporación y Recaudación, agosto 2016. ²Empresas que cotizan al Seguro de Riesgos de Trabajo . Promedio de trabajadores acumulado agosto 2016.

NUEVO LEÓN



**Prevalencia
en Obesidad¹**

36.8
Nacional: 36



**Prevalencia
en Sobrepeso¹**

33.1
Nacional: 39.4

298,154
pacientes
con diabetes
mellitus

8% de la población
adscrita a unidad

457,555
pacientes con
hipertensión

12% de la población
adscrita a unidad

137
Consultas
de Especialidad
al día³

1,065
Consultas
de Medicina
Familiar al día³



¹ Número de derechohabientes con 20 años o más hasta 2015

Fuentes: ¹Dirección de Incorporación y Recaudación, agosto 2016. ² División de Información en Salud, DPM. ³ Base de Datos de Patrones Enero - Noviembre 2016. Empresas que cotizan al Seguro de Riesgos de Trabajo . Promedio de trabajadores acumulado agosto 2016.

METAS DE ESTE NUEVO MODELO

INCREMENTAR
HASTA EL **80%**
LA IDENTIFICACIÓN
DE LOS DERECHOHABIENTES
EN LOS 4 PADECIMIENTOS
INICIALES DEL MODELO.



**AUMENTAR
DETECCIÓN
DE CÁNCER
DE MAMA.**



- Atención oportuna y con seguimiento para evitar complicaciones.
- Mejorar calidad de vida y productividad laboral.
- Salvaguardar las finanzas del IMSS durante las siguientes décadas.



**BRINDAR
TRATAMIENTO
INTEGRAL.**

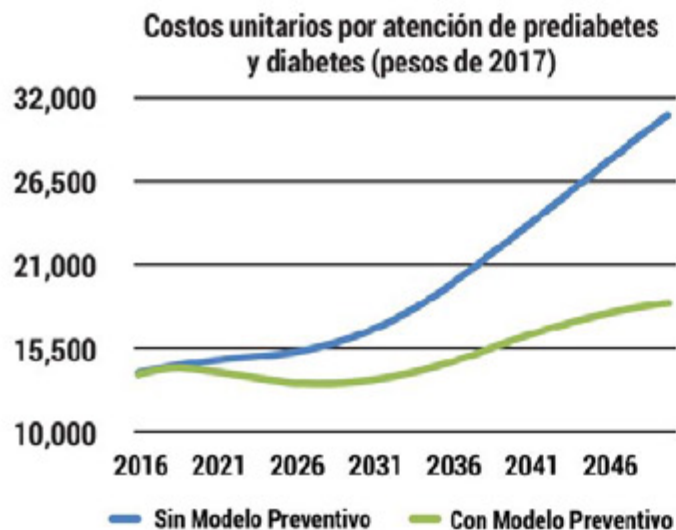


**COMENZAR
DETECCIÓN
DE CÁNCER
DE PRÓSTATA.**

CON UN SEGUIMIENTO PUNTUAL A ESTA PRIMERA FASE, SE REPORTARÁN LOS HALLAZGOS DEL PRIMER AÑO PARA DETERMINAR LOS SIGUIENTES PASOS A TOMAR Y LA DEFINICIÓN DE SU EXPANSIÓN EN OTRAS ENTIDADES DEL PAÍS.

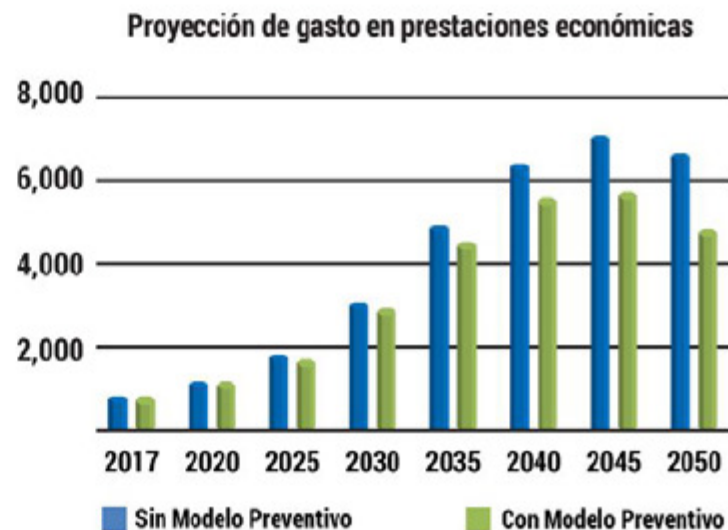
RESULTADOS ESPERADOS CON EL NUEVO MODELO PREVENTIVO

- Reducción gradual del costo unitario de atención médica, hasta un 40% en el largo plazo.



Periodo de proyección: 2017 a 2050.

- Reducción promedio del 13% en el gasto de pensiones por invalidez y fallecimiento.
- Disminución del 7% en promedio del gasto por subsidios por enfermedad.
- En el largo plazo el gasto en prestaciones económicas se podría reducir hasta en 1,600 millones de pesos, el equivalente a el monto gastado en vacunas en 2016.



Otros impactos indirectos:

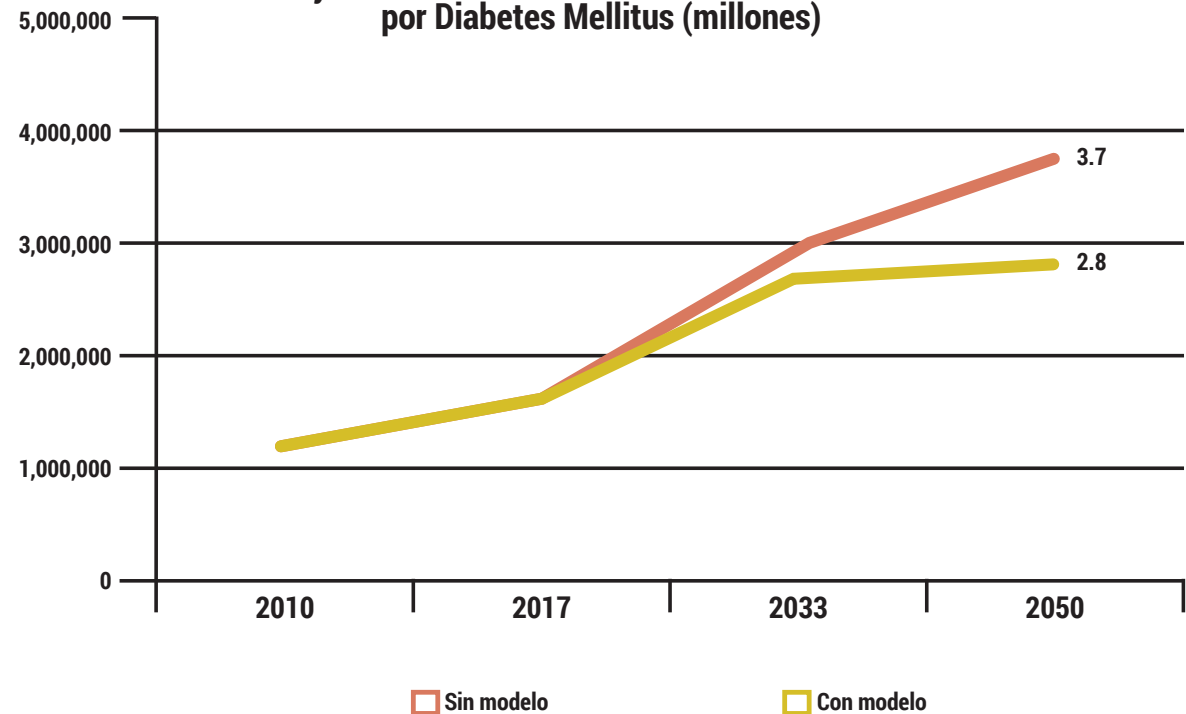
- Incremento en los días de cotización, derivado de un menor ausentismo, y por tanto incrementa el ingreso.
- Aumento en la productividad en las empresas.
- Una población saludable y con mejores hábitos.
- Mejor calidad de vida de los trabajadores y sus familias.

PROYECCIÓN DE AÑOS DE VIDA

Con el nuevo modelo preventivo, el impacto positivo de las intervenciones se traduciría en menor carga de enfermedad por diabetes mellitus.

Para el año 2050, ganaremos casi un millón de años de vida saludables para nuestros derechohabientes, lo que representa **un crecimiento de 32%**.

Proyección de Años de Vida Saludables Perdidos por Diabetes Mellitus (millones)



**ESTAMOS TRANSFORMANDO
AL IMSS PARA CUIDAR MEJOR
AL MÉXICO DE HOY Y DE MAÑANA**