

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias de la Salud

**Análisis del funcionamiento de los niveles de atención en salud de las
Unidades y Centros de Atención Ambulatoria y Hospitales del Instituto
Ecuatoriano de Seguridad Social, en la Provincia de Pichincha, de enero a
diciembre 2012**

Hugo Andrés Capelo Rodríguez

106717

Mauricio Espinel, PhD., Director de la Tesis

USFQ - BIBLIOTECA

Tesis de grado presentada como requisito
para la obtención del título de Médico

Quito, Junio del 2013



Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias de la Salud

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

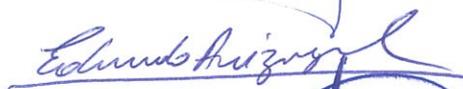
Análisis del funcionamiento de los niveles de atención en salud de las Unidades y Centros de Atención Ambulatoria y Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la provincia de Pichincha, desde Enero 2012 a Diciembre 2012.

Hugo Andrés Capelo Rodríguez

Mauricio Espinel, MD. PhD
Director de la tesis



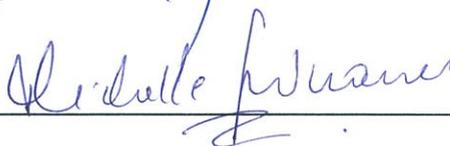
Eduardo Arízaga, MD
Miembro del Comité de Tesis



Ramiro Echeverría, MD
Miembro del Comité de Tesis



Michelle Grunauer, MD. PhD
Decana de Escuela de Medicina



Quito, Junio 2013

© DERECHOS DE AUTOR
HUGO ANDRÉS CAPELO RODRÍGUEZ

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:



Nombre: Hugo Andrés Capelo Rodríguez

C. I.: 1713347738

Fecha: 20 de Junio de 2013

AGRADECIMIENTO

Al doctor Mauricio Espinel, doctor Marcelo Erazo e ingeniero Francisco Moreno Vaca, por su colaboración, paciencia y tiempo para el desarrollo de esta tesis.

CONTENIDO

CONTENIDO.....	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
LISTA DE TABLAS.....	10
INTRODUCCIÓN	12
Distribución geopolítica	12
Datos de INEC	12
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Salud.....	15
JUSTIFICACIÓN.....	18
PROBLEMÁTICA	19
Objetivo general y específicos	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos	21
Pregunta de investigación.....	21
Hipótesis:.....	21
A comprobar	21
Hipótesis Nula:	22
Hipótesis Alternativa:	22
MARCO TEÓRICO.....	23
Seguros sociales de salud.....	23
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).....	29
Historia del IESS	29
Actualidad del IESS	33
Costo en salud.....	35
Prestadores de Servicios de Salud en el sistema	38
Niveles de atención en salud.....	38
Atención Primaria.....	38
Atención Secundaria.....	40
Atención Terciaria	40
METODOLOGÍA:	41
Recolección de datos	41
Universo.....	43
Criterios de inclusión:.....	43
Criterios de exclusión:.....	43
ANÁLISIS.....	44
TABLAS UNIFICADAS COMPARATIVAS DE PRESTADORES INTERNOS Y EXTERNOS.....	56
ESTADÍSTICAS POR NIVELES DE ATENCIÓN.....	60
Primer nivel de atención en salud de prestadores internos.....	60
Primer nivel de atención en salud de prestadores externos	71
Segundo nivel de atención en salud de prestadores internos	78
Segundo nivel de atención de salud de prestadores externos.....	82

Tercer nivel de atención en salud de prestadores internos	91
Tercer nivel de atención en salud de prestadores externos.....	95
TABLAS UNIFICADAS COMPARATIVAS DE DIAGNÓSTICOS CON MAYOR VALOR POR EXPEDIENTE DE PRESTADORES INTERNOS Y EXTERNOS.....	110
Sesgos de la investigación	113
CONCLUSIONES.....	115
RECOMENDACIONES	122
BIBLIOGRAFÍA.....	124

RESUMEN

El Seguro General de Salud Individual y Familiar en la Provincia de Pichincha cuenta con ocho Unidades de Atención Ambulatoria (U.A.A), cuatro Centros de Atención Ambulatoria (C.A.A), y dos Hospitales; Dicha Provincia es la principal financiadora del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con 119.496 empleadores y 903.084 afiliados, recaudando \$194'344.191 de dólares al mes (Noviembre 2012). A lo largo del año se invirtió \$ 281'189.471,37 dólares en diagnósticos y manejo para prestadores internos y \$ 183'499.284,14 dólares para prestadores externos. En estos valores se incluyen nivel primario, secundario y terciario de atención en salud.

Considerando la vital importancia de la salud en el desarrollo de la ciudadanía, encontramos relevante un análisis del funcionamiento de los niveles de atención en las unidades operativas de salud del IESS. Los niveles de atención en salud deben trabajar de manera coordinada y complementaria, con el objetivo de no malgastar presupuesto y evitar duplicación de costos. Enfatizando que en el primer nivel se debe atender la mayor oferta de patología, de baja complejidad y especialización.

Para este análisis se van a identificar los diagnósticos y pagos realizados por prestadores internos y prestadores externos en los tres niveles de atención. Se concluyó que en el nivel de atención primaria el promedio de costo por expediente es muy similar tanto en prestadores externos como en prestadores internos. En el segundo nivel de atención el promedio de costo por expediente es muy similar tanto en prestadores externos como en prestadores internos; Sin embargo, en ciertos diagnósticos como influenza y neumonía, trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares del páncreas y traumatismos de la rodilla y de la pierna, la diferencia en costos es marcada con una relación de 8 a 1, 5 a 1 y 6 a 1 más de costo, en los prestadores externos respectivamente. En el tercer nivel, llama la atención los costos de los prestadores externos para ciertos diagnósticos, ya que los mismos son hasta treinta y tres veces más elevados que el de los prestadores internos (artrosis). Hace pensar que tal vez la infraestructura y el número de personal de la salud de los prestadores internos no es suficiente para solucionar ciertas patologías y debido a esto se producen elevados número de pacientes referidos a prestadores externos tercer nivel.

ABSTRACT

The General Insurance of Individual and Family Health in the Province of Pichincha has eight Ambulatory Care Units, four Ambulatory Care Centers, and two hospitals; This Province is the primary funder of the Social Security Institute of Ecuador (IESS) with 119,496 employers and 903,084 members, raising \$ 194'344 191 dollars a month (November 2012). Throughout the year it was invested \$ 281'189 \$ 471.37 in diagnosis and management for internal providers and \$ 183'499 284.14 dollars for external providers. These values include primary, secondary and tertiary health care.

Considering the vital importance of health in the development of citizenship, we found relevant to perform an analysis of the levels of health care in the operating units of IESS. All levels of health care must work in a coordinated and complementary way, in order to not waste budget and avoid duplication of costs. Emphasizing that in the first level we should care the most of pathology, of low complexity and specialization.

This analysis will identify diagnoses and payments made by internal and external service providers in the three levels of care. It was concluded that in primary care level the average cost per record is very similar in external providers as internal providers. In the second level of care the average cost per record is very similar in external service providers as internal; However, in certain diagnoses such as influenza and pneumonia, gallbladder, bile duct and pancreatic disorders, knee and leg trauma, the difference in cost is marked by a ratio of 8 to 1, 5 to 1 and 6 to 1 over cost in external providers respectively. At the third level, draws attention the costs of external providers for certain diagnoses, and that they are up to thirty-three times higher than internal providers (arthrosis). It suggests that perhaps the infrastructure and the number of health personnel of internal providers is not enough to solve certain diseases and because of this there is a large number of patients referred to tertiary external providers.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 :Distribución por grupos de edad de la provincia de Pichincha.....	13
Tabla 2: Cantones de la Provincia de Pichincha, sus poblaciones y áreas.....	14
Tabla 3: Resumen de las nueve normas clásicas de la Seguridad Social del convenio 102 de la OIT	25
Tabla 4: Diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012. Se incluyen todos los niveles de atención y se consideran prestadores internos y externos.....	44
Tabla 5: Expedientes con los que aportan los prestadores INTERNOS a los diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012.....	45
Tabla 6: Expedientes con los que aportan los prestadores EXTERNOS a los diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012.....	45
Tabla 7: Diagnósticos con mayor costo total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012.....	47
Tabla 8: Costo con el que aportaron los prestadores Internos a los diagnósticos con mayor inversión total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012	49
Tabla 9: Costo con el que aportaron los prestadores Externos a los diagnósticos con mayor inversión total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012	50
Tabla 10: Diagnósticos con mayor costo/expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012.....	52
Tabla 11: Costo con el que aportaron los prestadores Internos a los diagnósticos con mayor costo/expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012	53
Tabla 12: Costo con el que aportaron los prestadores Externos a los diagnósticos con mayor costo/expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012	55
Tabla 13: Diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012. Se incluyen todos los niveles de atención y se consideran prestadores internos y externos.....	56
Tabla 14: Diagnósticos con mayor costo total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012 ..	57
Tabla 15: Diagnósticos con mayor costo/expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012.....	58
Tabla 16: Diagnósticos más frecuentes en primer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha.....	60
Tabla 17: Diagnósticos con mayor costo en primer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha....	68
Tabla 18: Diagnósticos con mayor valor por expediente en primer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha.....	70
Tabla 19: Diagnósticos más frecuentes en primer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha	71
Tabla 20: Diagnósticos con mayor costo en primer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha...	76
Tabla 21: Diagnósticos con mayor valor por expediente en primer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha.....	77
Tabla 22: Diagnósticos más frecuentes en Segundo nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha...	78
Tabla 23: Diagnósticos con mayor costo en segundo nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha.	80
Tabla 24: Diagnósticos con mayor valor por expediente en segundo nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha.....	81
Tabla 25: Diagnósticos más frecuentes en segundo nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha...	82

Tabla 26: Diagnósticos con mayor costo en segundo nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha	85
Tabla 27: Diagnósticos con mayor valor por expediente en segundo nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha	87
Tabla 28: Diagnósticos más frecuentes en tercer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha	91
Tabla 29: Diagnósticos con mayor costo en tercer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha	92
Tabla 30: Diagnósticos con mayor valor por expediente en tercer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha	93
Tabla 31: Diagnósticos más frecuentes en tercer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha	95
Tabla 32: Diagnósticos con mayor costo en tercer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha	103
Tabla 33: Diagnósticos con mayor valor por expediente en tercer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha	104
Tabla 34: Comparación de diagnósticos con mayor valor por expediente en primer nivel de atención de prestadores internos y prestadores externos en IESS. 2012. Pichincha	110
Tabla 35: Comparación de diagnósticos con mayor valor por expediente en segundo nivel de atención de prestadores internos y prestadores externos en IESS. 2012. Pichincha	111
Tabla 36: Comparación de diagnósticos con mayor valor por expediente en tercer nivel de atención de prestadores internos y prestadores externos en IESS. 2012. Pichincha	112

INTRODUCCIÓN

Distribución geopolítica

La provincia de Pichincha se encuentra localizada al norte del país, con una superficie de 9.110 km², limita al Norte con las provincias de Esmeraldas e Imbabura, al Sur con Cotopaxi, al Este con Sucumbíos y Napo, y al Oeste Santo domingo de los Tsáchilas. Se halla compuesta por ocho Cantones: Quito, Cayambe, Mejía, Pedro Moncayo, Rumiñahui, San Miguel de los Bancos, Pedro Vicente Maldonado y Puerto Quito. Se localiza en la región sierra del Ecuador, forma parte de la región geopolítica Centro-Norte, de acuerdo a la última constitución de la República del año 2008, junto a las provincias de Napo y Orellana; además, alberga a la capital política del país y es la segunda provincia con mayor población luego del Guayas. (INEC, 2011)

Datos de INEC

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010 la población de Pichincha alcanzó el número de 2'576.287 de habitantes, de los cuales el 48,7 % son hombres y el 51,3 % son mujeres, la edad promedio de la población fue de 29 años según dicho censo. Asimismo, la cantidad de mujeres en edad reproductiva, 15 a 49 años, asciende a 726.010.

El detalle de la población de la provincia de Pichincha de acuerdo a los rangos de edad se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 1 :Distribución por grupos de edad de la provincia de Pichincha				
Rango de edad	Censo 2001	%	Censo 2010	%
De 95 y más años	3.829	0,20%	1.619	0,10%
De 90 a 94 años	6.294	0,30%	4.639	0,20%
De 85 a 89 años	11.092	0,50%	10.760	0,40%
De 80 a 84 años	17.445	0,70%	20.187	0,80%
De 75 a 79 años	25.513	1,10%	27.990	1,10%
De 70 a 74 años	35.569	1,50%	40.040	1,60%
De 65 a 69 años	43.818	1,80%	57.014	2,20%
De 60 a 64 años	54.407	2,30%	72.702	2,80%
De 55 a 59 años	66.296	2,80%	94.397	3,70%
De 50 a 54 años	92.256	3,90%	114.630	4,40%
De 45 a 49 años	247.627	10,40%	142.926	5,50%
De 40 a 44 años	110.756	4,60%	154.206	6,00%
De 35 a 39 años	141.919	5,90%	180.504	7,00%
De 30 a 34 años	163.413	6,80%	208.179	8,10%
De 25 a 29 años	182.114	7,60%	238.668	9,30%
De 20 a 24 años	204.363	8,60%	246.050	9,60%
De 15 a 19 años	249.075	10,40%	238.705	9,30%
De 10 a 14 años	246.651	10,30%	241.334	9,40%
De 5 a 9 años	243.651	10,20%	244.844	9,50%
De 0 a 4 años	242.729	10,20%	236.893	9,20%
Total	2.388.817	100,00%	2.576.287	100,00%

(Equipo Técnico de Análisis del Censo de Población y Vivienda, 2011, pág. 2)

De igual manera, ciertos datos puntuales de relevancia para la salud y mejor accesibilidad a la misma se pueden concluir con dicha estadística; así tenemos conocimiento que la mayoría de la población bebe agua tal como ella ésta al hogar; la población tiene un crecimiento considerable de 2'388.817 (Censo 2001) a 2'576.287 (Censo 2010); los cantones San Miguel

de los Bancos, Pedro Vicente Maldonado y Mejía tienen la mayor parte de sus habitantes en el área rural; En Pedro Vicente Maldonado el promedio de edad es menor con respecto al resto de la provincia; En cuanto a comunicación y tecnología de la información más utilizada por la población es el teléfono celular; Otro dato demográfico relevante es que la mayor parte de la población Pichinchana tiene como estado civil casado/a; Igualmente, es notable señalar que la mayoría de la población no aporta o no está afiliada a la Seguridad Social ecuatoriana.

(Equipo Técnico de Análisis del Censo de Población y Vivienda, 2011, pág. 3)

Al igual que en la provincia del Guayas, la más habitada del país, la densidad poblacional en Pichincha se encuentra concentrada en su capital y tienen la siguiente distribución con sus respectivos cantones.

Cantón	Pob. (2010)	Área (km²)	Cabecera Cantonal
Cayambe	85.795	1.189	Cayambe
Mejía	81.335	1.476	Machachi
Pedro Moncayo	33.172	332	Tabacundo
Pedro Vicente Maldonado	12.924	620	Pedro Vicente Maldonado
Puerto Quito	20.445	683	Puerto Quito
Distrito Metropolitano de Quito	2.239.191	4.183	Quito
Rumiñahui	85.852	139	Sangolquí
San Miguel de Los Bancos	17.573	839	San Miguel de Los Bancos

Asimismo, para (INEC) la provincia de Pichincha representa el 30% del aparato económico del Ecuador, de acuerdo a datos del censo 2010. Durante el 2009 Pichincha se tiene el dato que la provincia generó 66.645 millones de dólares. (Ecuador inmediato, 2011)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Salud

El área de la Salud es una de las más importantes tanto a nivel local como mundial, ya que es un factor determinante del potencial desarrollo de una nación, y además influye directamente en las condiciones de vida de toda la población. Una parte considerable de los ecuatorianos cuenta con Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como principal proveedor de servicios de Salud. Actualmente, los 2,3 millones de cotizantes activos sostienen a los 5,2 millones de beneficiarios, en un universo total de 15'750.000 de ecuatorianos. (El Comercio, 2013)

El sistema de salud en el país se encuentra fragmentado por varios proveedores de servicios para la atención a la ciudadanía, así tenemos el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Seguro Social Campesino (IESS-SSC), los Patronatos Municipales, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y seguros privados.

El IESS en la provincia de Pichincha cuenta con ocho Unidades de Atención Ambulatoria (U.A.A), cuatro Centros de Atención Ambulatoria (C.A.A), y dos Hospitales; el Hospital San Francisco de Quito de Segundo Nivel y el Hospital Carlos Andrade Marín de Tercer nivel de atención.

La distribución de los dichos puntos de atención se encuentra concentrada, así como la población, en el Distrito Metropolitano de Quito, de esta manera este cuenta con diez puntos de atención, incluyendo los dos Hospitales mencionados anteriormente, éstos son los siguientes: C.A.A Central, C.A.A Chimbacalle, C.A.A Cotocollao, C.A.A El Batán, U.A.A La Ecuatoriana, U.A.A Sur Occidental, U.A.A San Juan, U.A.A Sangolquí. En el resto de la Provincia se cuenta con 4 puntos de atención, únicamente para manejo de atención primaria en salud, estos son; U.A.A Cayambe, U.A.A Amaguaña, U.A.A Tabacundo y U.A.A Machachi. (IESS, 2012)

El IESS según datos de febrero del 2012 tuvo a la Provincia de Pichincha como primer lugar tanto en número de Empleadores con 106.282, como en número de afiliados con 815.804. Esta tendencia, de tener como principal financiamiento a Pichincha, se mantuvo a lo largo del 2012, llegando a ser las cifras en el mes de Noviembre de 119.496 empleadores (total nacional de 330.398) y 903.084 afiliados (total nacional 2'487.723).

Estos aportes son seguidos de lejos por la Provincia del Guayas que cuenta con su capital y puerto principal comercial del país Guayaquil. La misma estadística muestra que Guayas tuvo para Noviembre del 2012 la cifra de 67.826 empleadores (Pichincha 119.496) y 665.362 afiliados (Pichincha 903.084). Entre el resto de provincias del país no se alcanza a representar el 40 % de empleadores y afiliados a nivel nacional.

Asimismo, en referencia al valor recaudado por el IESS para noviembre del 2012 se aprecia que en primer lugar estuvo Pichincha con \$194'344.191 de dólares, Guayas con \$123.378.527, Azuay con \$23.085.693, Manabí con \$23.015.528, entre los principales aportes y en último lugar se ubicó Galápagos con una recaudación correspondiente a \$1.736.137,01. (IESS, 2012)

JUSTIFICACIÓN

A lo largo del año 2012 considerando todas las unidades, centros de atención ambulatoria y hospitales operativos de salud I.E.S.S de la provincia Pichincha, se invirtió \$ 281'189.471,37 de dólares en diagnósticos y manejo para prestadores internos y \$ 183'499.284,14 de dólares para prestadores externos. En estos valores se incluyen nivel primario, secundario y terciario de atención en salud.

Considerando la vital importancia de la salud en el desarrollo de la ciudadanía, y con el antecedente citado a priori, encontramos extremadamente relevante un análisis profundo del funcionamiento de los niveles de atención en las unidades operativas de salud del IESS.

El destacar la eficiencia en la administración de recursos en el área salud de la Seguridad Social en todos sus niveles de atención, daría como resultado una óptima administración y uso de capital, con el objetivo de una mejorar la atención y la calidad de vida de sus afiliados.

Asimismo, mediante este análisis proveeremos de información a la dirección del seguro general de salud Individual y familiar, la misma que puede ser utilizada para una mejora relevante en los niveles de atención del todas las unidades de salud del IESS.

PROBLEMÁTICA

Las unidades operativas en salud del IESS presentan una distribución basada en niveles de atención. La patología de la población es tratada al nivel acorde a su complejidad, con el objetivo de no desperdiciar recursos.

Dentro del manejo por niveles de atención en el área de salud de la seguridad social ecuatoriana es importante la aplicación de un costo-beneficio eficiente. Puesto que si solo se busca la eficacia no se optimizan los recursos en salud pública que son limitados por el presupuesto para el sector salud del Seguro Social.

Los niveles de atención en salud deben trabajar de manera coordinada y complementaria, con el objetivo de no malgastar presupuesto y duplicar costos. Enfatizando que en el primer nivel se debe atender la mayor oferta de patología, de baja complejidad y especialización. Además, se debe realizar el tamizaje adecuado con el objeto de no referir innecesariamente ninguna patología al segundo y tercer nivel de salud.

Es también importante señalar que existe un déficit de información sobre el análisis al área de salud de la Seguridad Social ecuatoriana, siendo esta de notable relevancia para más de cinco millones de ecuatorianos que se benefician de ella. Nuestra constitución política, en su artículo 18, garantiza a cada ciudadano el derecho fundamental a buscar, recibir y conocer información de interés. Asimismo, este derecho está garantizado en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), promulgada el 18 de mayo de 2004. Sin embargo,

existen indicadores que muchas autoridades públicas no han respetado esta disposición, no obstante se realizará un análisis con los datos accesibles. (Centro Ecuatoriano de Derecho Ambiental, 2009)

Finalmente, la relevancia de esta tesis consta en realizar una crítica constructiva al sistema de salud actual del IESS con el fin del mejorar la atención y calidad de la salud de sus afiliados, mediante la optimización de recursos.

Objetivo general y específicos

Objetivo general

Identificar los diagnósticos y pagos realizados por prestadores internos y prestadores externos del Seguro General de Salud Individual y Familiar en la provincia de Pichincha, desde enero del 2012 hasta diciembre del 2012.

Objetivos específicos

1. Determinar los diez diagnósticos realizados con más frecuencia, de la provincia de Pichincha, estratificado por nivel de atención, costo y tipo de prestador
2. Analizar la coherencia del diagnóstico con su respectivo nivel de atención en salud
3. Cotejar el costo anual de los prestadores externos con prestadores internos.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los diagnósticos más frecuentes y que requieren mayor inversión del Seguro General de Salud Individual y Familiar, tanto en prestadores internos como externos, en la provincia de Pichincha durante el año 2012?

Hipótesis:

A comprobar

1. En el sistema de salud actual del IESS, la patología no es diagnosticada y manejada en el nivel de atención pertinente.

2. Los prestadores internos requieren menor inversión económica para la resolución de sus diagnósticos en comparación con los prestadores externos.

Hipótesis Nula:

1. En el sistema de salud actual del IESS, la patología es diagnosticada y manejada en el nivel de atención pertinente.
2. Los prestadores externos requieren mayor inversión económica para la resolución de sus diagnósticos en comparación con los prestadores internos.

Hipótesis Alternativa:

1. En el sistema de salud actual del IESS, la patología es diagnosticada, pero no manejada en el nivel de atención pertinente
2. Tanto los prestadores internos, como los externos requieren igual inversión económica para la resolución de sus diagnósticos.

MARCO TEÓRICO

Seguros sociales de salud

Podemos definir a la Seguridad Social como “la protección que ofrece una sociedad a personas y hogares, destinada a garantizar el acceso a la asistencia sanitaria y la seguridad de los ingresos, particularmente en situaciones de edad avanzada, desempleo, enfermedad, discapacidad, lesión profesional, maternidad o pérdida del sostén de la familia”. (OIT Organización Internacional del Trabajo)

Anteriormente los pueblos primitivos y también durante la edad media los gobernantes no se preocupaban de otorgar una Seguridad Social como la conocemos, sino intentaban que la población tuviera todo lo necesario por medio de decisiones que se veían influenciadas por creencias teológicas o supersticiones. Lo único de aquel entonces que podría pensarse como un tipo de Seguridad Social fue el almacenamiento de una reserva de grano para las estaciones de frío o la construcción de recipientes de agua para su almacenaje en tiempos de sequía, esto garantizaba que la sociedad no colapsara en momentos complicados.

Con la revolución industrial del Siglo XVIII cambia tajantemente los mecanismos de apoyo a las poblaciones necesitadas y sometidas a riesgo. La disputa de los obreros incorporó rápidamente como una de sus exigencias claves la Seguridad Social contra las enfermedades, los accidentes de trabajo y el desempleo.

La Seguridad Social nace en Alemania como consecuencia del proceso de industrialización, las fuertes luchas de los trabajadores, la influencia de las iglesias, de algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. En un inicio, los trabajadores se establecieron en asociaciones de auto-ayuda solidaria, destacando los sindicatos, las mutuales de socorro mutuo y las cooperativas de consumo. En aquel momento Alemania era gobernada por el Káiser Guillermo II, como primer documento de compromiso social del Estado, se identifica el Mensaje Imperial, con fecha 17 de Noviembre de 1821, este manifestaba protección al trabajador, en caso de perder su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalidez total o parcial. (Moreno, 2013)

Pocos años después en la época de Otto von Bismarck, conocido como el Canciller de hierro, se refrendan las tres leyes sociales que impondrían la Seguridad Social como modelo. Es así que las bases de la política social del Estado alemán se cimentaron mediante las leyes reguladoras del seguro de enfermedad, el seguro de accidentes y el seguro de invalidez y vejez de los años 1883, 1884 y 1889 respectivamente.

Alrededor de veinticinco años después, en 1906 los trabajadores franceses por medio de la Carta de Amiens, reivindican el derecho a la Seguridad Social. Asimismo, en 1911 Inglaterra implanta el seguro de desempleo. De igual manera, la Revolución rusa tiene gran impacto en el desarrollo de un sistema de Seguridad Social, ya que el Estado Soviético fue implantando políticas de Seguridad Social.

Al terminar la primera guerra mundial en 1918, a través de la Declaración XIII del Tratado de Versalles se funda la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que significó el afianzamiento de políticas sociales para amparar a los trabajadores ante todo tipo de riesgo.

De igual manera, en México su base constitucional del Seguro Social se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna difundida el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares". (Magaña, 2002)

La OIT es una autoridad con reconocimiento internacional en materia de Seguridad Social. A partir de su fundación ha destinado más de veinte acuerdos y varias recomendaciones sobre la materia. Le avalan estudios, publicaciones y expertos que prestan asistencia técnica.

Tabla 3: Resumen de las nueve normas clásicas de la Seguridad Social del convenio 102 de la OIT

1. Asistencia médica (preventiva o curativa). Incluye todo estado mórbido, embarazo, parto y sus consecuencias	
1.1	Estado mórbido: asistencia médica general, asistencia por especialistas, prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas y la prestada fuera de los hospitales; suministro de productos farmacéuticos; hospitalización en caso necesario.
1.2	Embarazo, parto y sus consecuencias: asistencia prenatal, durante el parto y puerperal; hospitalización en caso necesario.
2. Prestaciones monetarias de enfermedad	
2.1	Cubrirá incapacidad para trabajar cuando la contingencia entrañe la suspensión de ganancias, según la legislación nacional.
2.2	Para asalariados o población económicamente activa, la prestación consistirá en un pago periódico, calculado según las disposiciones del propio Convenio.
3. Prestaciones de desempleo	
3.1	A categorías prescritas de asalariados.
3.2	A todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no exceden los límites prescritos.

Las prestaciones consistirán en pagos periódicos, conforme a las disposiciones de los artículos pertinentes del Convenio.	
4. Prestaciones de vejez	
4.1	Edad prescrita: no excederá de 65 años, excepto en casos especiales.
Pagos periódicos conforme a los artículos pertinentes del Convenio.	
5. Prestaciones en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional	
5.1	Cubrirán estado mórbido; incapacidad para trabajar que entrañe suspensión de ganancias; pérdida total o parcial (permanente); pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos por muerte del sostén de la familia.
6. Prestaciones familiares	
6.1	Para hijos a cargo de la persona protegida. Pago periódico a la persona protegida o suministro a los hijos, o para los hijos, de alimento, vestido, vivienda y disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica.
7. Prestaciones de maternidad	
7.1	Cubrirá embarazo, parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultantes de los mismos, según la legislación nacional.
7.2	Cubrirá a mujeres de la población económicamente activa y a los cónyuges de esa población.
8. Prestaciones de invalidez	
8.1	Cubrirá la ineptitud para ejercer una actividad profesional, cuando la contingencia sea permanente o cuando subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.
8.2	Consistirá en pagos periódicos durante la contingencia o hasta que sean sustituidos por una prestación de vejez.
9. Prestaciones de sobrevivientes	
9.1	Comprenderá la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos por muerte del sostén de familia.
9.2	Consistirá en un pago periódico, calculado según las disposiciones pertinentes del propio Convenio. (p.43)

(González, 2003)

El seguro de desempleo para los obreros alemanes se estableció como asistencia estatal obligatoria en el año 1927. En aquel tiempo sólo estaba asegurada la décima parte de la población y la quinta parte de los trabajadores. Paralelo a esto con los auspicios de la OIT se constituye en Bélgica la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

Continuando con esta tendencia, en 1935 se implanta en los Estados Unidos el primer sistema de Seguridad Social para la vejez, la supervivencia y el paro obligado. A través de esta ley, la Social Security Act, es la que adquiere definitivamente esta designación. Sus políticas se aplican realmente a partir de 1938. Asimismo, en 1941 la Carta del Atlántico implanta entre sus objetivos "el progreso económico y la Seguridad Social".

En la Declaración de Santiago de Chile de 1942 se estableció que: "cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la Seguridad Social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos". (Actividades sobre Seguridad Social en América Latina, 1993)

El británico William Beveridge en 1942, despliega un plan integral de Seguridad Social que tiene una importante repercusión en el resto de naciones. Este es un antecedente determinante para que al término de la segunda guerra mundial, en el año de 1945, comience a difundirse la institución de sistemas de Seguridad Social en todos los países.

La Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en su artículo 22 consagra como un derecho esencial la Seguridad Social implantando lo siguiente: "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la

satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad". (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social , 2013)

De igual manera, aparece la Carta Social Europea en 1951, donde se consagra la Seguridad Social como política fundamental. El año siguiente se constituye la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social que tiene como punto principal en su agenda el proyecto de Código Iberoamericano sobre Seguridad Social.

Es destacable señalar que en la década de 1980, se empezó la ola de privatización de la Seguridad Social, siendo su modelo latinoamericano la que se aplicó en Chile por Augusto Pinochet. Sin embargo, el Movimiento de Trabajadores contradice la comercialización de la Seguridad Social y considera una incautación de la propiedad privada la usurpación de que son víctimas sus ahorros para establecer los Fondos de Administración de Pensiones.

El patrón chileno se ha desarrollado en varios países de América Latina y el Caribe, así por ejemplo: En el mes de diciembre de 1993 se promulga en Colombia la Ley 100 reformulando el funcionamiento del sistema de Seguridad Social, pero afectando los derechos y beneficios de los trabajadores. Asimismo, en 1995 en Argentina, Perú, El Salvador y otros países se puso en ejecución la privatización de sus respectivos sistemas de Seguridad Social. (Escobar, 2005)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Es una institución gubernamental que se encarga de facilitar prestaciones económicas y de salud, así como servicios sociales para compensar la demanda de las necesidades básicas de la sociedad civil, con el objetivo de proporcionar a la ciudadanía el conocido "buen vivir". Dicha institución se fundamenta, sobre todo, en la universalidad, solidaridad, obligatoriedad, subsidiariedad y equidad. Para lograr su financiamiento impone la aplicación del Sistema del Seguro General Obligatorio.

Historia del IESS

"Año 1928: caja de pensiones"

Decreto Ejecutivo N° 018 publicado en el Registro Oficial N° 591 del 13 de marzo de 1928. El gobierno del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 018, del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones

La Ley consagró a la Caja de Pensiones como entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado.

Su objetivo fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario. En octubre de 1928, estos beneficios se extendieron a los empleados bancarios.

Año 1935: instituto nacional de previsión

En octubre de 1935 mediante Decreto Supremo No. 12 se dictó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se crea el Instituto Nacional de Previsión, órgano superior del Seguro Social que comenzó a desarrollar sus actividades el 1º de mayo de 1936. Su finalidad fue establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio.

En la misma fecha inició su labor el Servicio Médico del Seguro Social como una sección del Instituto.

Año 1937: caja del seguro social

En febrero de 1937 se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se incorporó el seguro de enfermedad entre los beneficios para los afiliados. En julio de ese año, se creó el Departamento Médico, por acuerdo del Instituto Nacional de Previsión.

En marzo de ese año, el Ejecutivo aprobó los Estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, elaborado por el Instituto Nacional de Previsión. Nació así la Caja del Seguro Social, cuyo funcionamiento administrativo comenzó con carácter autónomo desde el 10 de julio de 1937.

Años 1942 a 1963

El 14 de julio de 1942, mediante el Decreto No. 1179, se expidió la Ley del Seguro Social Obligatorio. Los Estatutos de la Caja del Seguro se promulgaron en enero de 1944, con lo cual se afianza el sistema del Seguro Social en el país.

En diciembre de 1949, por resolución del Instituto Nacional de Previsión, se dotó de autonomía al Departamento Médico, pero manteniéndose bajo la dirección del Consejo de Administración de la Caja del Seguro, con financiamiento, contabilidad, inversiones y gastos administrativos propios.

Las reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio de julio de 1958 imprimieron equilibrio financiero a la Caja y la ubicaron en nivel de igualdad con la de Pensiones, en lo referente a cuantías de prestaciones y beneficios.

Año 1963. - fusión de las cajas: caja nacional del seguro social

En septiembre de 1963, mediante el Decreto Supremo No. 517 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social. Esta Institución y el Departamento Médico quedaron bajo la supervisión del ex -Instituto Nacional de Previsión.

En 1964 se establecieron el Seguro de Riesgos del Trabajo, el Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales, el Seguro de Trabajadores Domésticos y, en 1966, el Seguro del Clero Secular.

En 1968, estudios realizados con la asistencia de técnicos nacionales y extranjeros, determinaron "la inexcusable necesidad de replantear los principios rectores adoptados treinta

años atrás en los campos actuariales, administrativos, prestacionales y de servicios", lo que se tradujo en la expedición del Código de Seguridad Social , para convertirlo en "instrumento de desarrollo y aplicación del principio de Justicia Social, sustentado en las orientaciones filosóficas universalmente aceptadas en todo régimen de Seguridad Social: el bien común sobre la base de la Solidaridad, la Universalidad y la Obligatoriedad". El Código de Seguridad Social tuvo corta vigencia.

En agosto de 1968, con el asesoramiento de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se inició un plan piloto del Seguro Social Campesino.

El 29 de junio de 1970 se suprimió el Instituto Nacional de Previsión.

Año 1970: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

El 20 de noviembre de 1981, por Decreto Legislativo se dictó la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino.

En 1986 se estableció el Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal a favor de la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital.

El Congreso Nacional, en 1987, integró el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y asegurados; estableció la obligación de que consten en el Presupuesto General del Estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado.

En 1991, el Banco Interamericano de Desarrollo, en un informe especial sobre Seguridad Social, propuso la separación de los seguros de salud y de pensiones y el manejo privado de estos fondos. Los resultados de la Consulta Popular de 1995 negaron la participación del sector privado en el Seguro Social y de cualquier otra institución en la administración de sus recursos.

La Asamblea Nacional, reunida en 1998 para reformar la Constitución Política de la República, consagró la permanencia del IESS como única institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio.

El IESS, según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco.

El 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial N° 465 se publica la LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, que contiene 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única, una disposición general.” (IESS, 2012)

Actualidad del IESS

Actualmente el Gobierno Nacional intenta enrumbar a la Seguridad Social ecuatoriana a otro nivel, la universalidad total, mediante la cual se espera asegurar a todos los ecuatorianos y considera al IESS como el punto clave y base para llevar a cabo este objetivo. Sin embargo, en

el área de salud y pensiones se puede apreciar a simple vista un escenario complicado. Actualmente, los 2,3 millones de cotizantes activos sostienen a los 5,2 millones de beneficiarios.

Según la consultora Actuarial, de marzo del 2013, señala que los seguros de pensiones y de salud del IESS tienen déficit actuarial por USD 5 142 millones y 2 613,1 millones, respectivamente. Se proyecta, ya que en el futuro los gastos serán superiores a los ingresos, que el seguro de pensiones vivirá esta falta de dinero dentro de 37 años, mientras que el de salud, en los próximos siete años. Por otro lado, los otros dos seguros, de Riesgos del Trabajo y Seguro Social Campesino, registran superávit. El déficit actuarial es la proyección de los recursos que el IESS necesitará a futuro (próximos 37 años) para cubrir los gastos de los afiliados.

El informe señala que las reformas implantadas por la Asamblea en el 2010, sin fundamento técnico, deterioran la situación financiera de estos seguros. Ya que por ejemplo antes de la reforma, la ley únicamente cubría a los hijos de los afiliados menores de seis años, luego de la misma la cobertura alcanza a los hijos de afiliados hasta cumplir la mayoría de edad.

Además, bajo el principio de universalidad de la Seguridad Social, el Gobierno busca agregar a más población (migrantes, adultos mayores y personas de bajos recursos, entre otros.) a los beneficios de la Seguridad Social. Aunque se vea a simple vista como insustentable bajo el escenario actual.

Con este fin se plantea como componentes de financiamiento para la universalización la contribución y nuevos tributos de afiliados, de empleadores, y aportes estatales para gastos como seguro de trabajadores campesinos, autónomos y de economía solidaria, pensiones por vejez, invalidez y muerte para amas de casa y personas de bajos ingresos. De igual manera,

contempla elevar los aportes. Específicamente se elevaría la contribución de los afiliados de 9,74% al 13,15% para financiar dichas pensiones.

No obstante el informe de Actuaría, indica manifiestamente que para dar la cara al déficit actuarial se requeriría subir este porcentaje al 17,82% por lo menos. No hay un horizonte claro de cómo se organizará la prestación de salud de la población asegurada. De la misma manera, se desconoce si el Estado mantendrá su aporte del 40% actual para el pago de pensiones de jubilados. (El Comercio, 2013)

Costo en salud

Lo ideal en cuanto a los costos de salud sería realizar todas las acciones tendientes a disminuir los valores de funcionamiento de un efector o un sistema de salud, sin afectar la calidad del mismo. La oferta de servicios de salud y su población, debe vincularse con la abundancia y naturaleza de prestaciones que fueren necesarias recibir de dichos habitantes, y el rector u organizador de dicho sistema le corresponde al Estado, ya que es el único que mediante sus políticas y leyes puede regir control sobre la asistencia sanitaria.

Es importante tener clara la definición de algunos términos para la lectura comprensiva y análisis de resultado de la presente tesis:

a. Costo

Total de recursos utilizados para impedir una resolución desfavorable del problema de salud original que se está tratando. Son cantidades invertidas de varias las fuentes para prevenir, tratar o rehabilitar una cualquier patología.

a. Costos tangibles

Los costos tangibles son aquellos que son visibles, valorables en el mercado y sencillos de cuantificar, por ejemplo: valor de un estudio.

b. Costos intangibles

Son costos adquiridos de trabajar e interactuar con seres humanas. Están asociados por ejemplo al sufrimiento del paciente y de sus familiares. No solamente son difíciles de medir sino también problemáticos, porque exigen una valoración subjetiva.

c. Costo-efectividad

Cuando hablamos de una intervención en salud, la relación que se establece entre su costo y su resultado se conoce como ecuación costo-efectividad. Al resultado se lo puede medir de diversas formas: en años de vida ganados ajustado por calidad de la misma, días libres de dolor, casos diagnosticados con éxito, muertes evitadas, etc.

Por ejemplo tenemos, el cociente de costo-efectividad se realiza teniendo en cuenta cuánto dinero nos implica el cribado de X exámenes Papanicolaou, para evitar qué Y número de

muerres por cáncer invasor de cuello uterino se producirán en un período dado. (González López, 2000)

d. Costo-beneficio:

Es el producto de asignar un valor monetario tanto al costo como a las consecuencias de la aplicación de un programa, tecnología o intervención. Se la considera la forma más amplia de evaluación económica. Su aplicación genera el problema de ser un enfoque exclusivamente economicista, pudiendo generar problemas de equidad. (Sanchez, 2003)

e- Costo-Eficiencia

El índice costo-eficiencia es un instrumento para establecer si los costos de una actividad pueden estar o no justificados por los resultados de un proyecto o programa en términos de eficiencia. Mediante éste se busca el camino más económico y expedito para lograr alcanzar un objetivo, es decir, se intenta obtener el máximo rendimiento de los recursos y retorno de la inversión de los mismos. (Economía, 2013)

La principal diferencia con el análisis costo-beneficio es que el análisis de la eficiencia en función de los costos estima los insumos en términos monetarios y los resultados en términos cuantitativos no monetarios.

Prestadores de Servicios de Salud en el sistema

El sistema de salud del Ecuador se encuentra fraccionado por varios proveedores de servicios para la atención a la población. Dichos proveedores no se encuentran adecuadamente distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional, sino más bien concentrados en las principales tres ciudades del país y en alrededores cercanos a las mismas, lo que dificulta la facilidad de acceso en cuanto a transporte y tiempo.

Cabe recalcar que no todos los proveedores cuentan con el sistema de financiamiento y funcionamiento ideal, entre los principales tenemos el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Seguro Social Campesino (IESS-SSC), los Patronatos Municipales, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y seguros privados.

Niveles de atención en salud

Atención Primaria

La Atención Primaria en Salud (APS) representa el primer contacto de las personas, la familia y la comunidad con el sistema de salud. La atención primaria forma parte de todo sistema nacional de salud, esta contribuye al desarrollo social y económico de su población. Usualmente, esta primera etapa es realizada por médicos generales y familiares. La capacidad resolutive del Primer Nivel debería ser del 70 al 80% de toda la población. No obstante, las características del estado de los servicios de salud, en la mayoría de países en desarrollo, están

enfocadas hacia servicios de atención secundaria y terciaria, con recursos distribuidos y utilizados de manera ineficiente.

El fin de la atención primaria es otorgar un cuidado equitativo y de calidad, centrado en las personas y sus familias, enfocado en lo preventivo y promocional, logrando anticiparse a la enfermedad, bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, que es un esquema de atención centrado en las personas, su familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.

Este modelo con enfoque biopsicosocial es definido como el “conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”

Este cambio implica la transición de la atención biomédica, hacia la atención biopsicosocial y familiar; de lo recuperativo, hacia a lo preventivo, curativo y a la promoción de la salud; de un trabajo individual, al trabajo colectivo; y finalmente, del liderazgo del sector salud, a la colaboración comunitaria. (Ministerio de salud Chile, 2005)

Atención Secundaria

Luego de que la persona ha sido atendida en el primer nivel de atención en salud y el profesional de la salud que lo ha evaluado determina que dicho paciente requiere de una atención de mayor complejidad, se lo deriva a un consultorio u hospital de la especialidad que amerite el caso.

Este nivel también se enfoca en la promoción, prevención, y diagnóstico de la salud de sus pacientes, aunque sus diagnósticos son de mayor complejidad que en atención primaria. Se realiza más énfasis en la recuperación. Los especialistas en este nivel de atención brindarán acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de emergencia. (Vera, 2009)

Atención Terciaria

Se refiere a la atención sanitaria especializada, de alto nivel técnico, que radica en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y discapacidades en hospitales sofisticados, con cuantiosos medios dedicados a la investigación y a la docencia. Ofrece un servicio muy centralizado a la población de una región amplia. (Diccionario Mosby, 1999)

Asimismo, este nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas, como cirugías de corazón abierto que ameritan circulación extracorpórea, trasplante de órganos, y enfermedades que ameritan manejo de las unidades de terapia intensiva. (Vera, 2009)

METODOLOGÍA:

Se va a determinar la eficiencia del área de salud de la Seguridad Social mediante un análisis de los expedientes por diagnósticos, costos globales de diagnóstico y valor de la relación costo por expediente de los mismos. Esto se lo ejecutará a todos los diagnósticos realizados en las unidades operativas de salud del IESS, desde Enero 2012 hasta Diciembre 2012, en la provincia de Pichincha, en función del nivel de atención.

Recolección de datos

Para la recolección de datos acudimos a la Subdirección de Seguro General de Salud Individual y Familiar en la ciudad de Quito, en donde contamos con la aprobación de dicha institución para acceder a base de datos de los diagnósticos realizados por el IESS en la provincia de Pichincha desde enero hasta diciembre del 2012. Además contamos con la ayuda del departamento de sistemas informáticos para la obtención de las variables a analizar en esta tesis.

Los programas utilizados para la creación de dicha base de datos, empiezan en primer lugar con el sistema AS/400 que se encuentra instalado en todas las unidades operativas de de salud del IESS. Es así que el médico ingresa los diagnósticos correspondientes a las enfermedades observadas y corroboradas por la anamnesis y examen físico de cada paciente.

El sistema AS/400 de I.B.M. es un sistema informático multiusuario ampliamente utilizado en informática de gestión. Entre sus principales características tenemos su elevada seguridad e integración, pues en el sistema operativo viene ya incluido todo lo necesario para poder sacarle

el máximo rendimiento: Base de datos, comunicaciones, herramientas de desarrollo, entre otros. (PC Hardware.org, 2005)

Para la unificación y estandarización de datos se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10). “Esta es correspondiente a la versión en inglés ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. El propósito de dicha clasificación es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas.” (CIE10, 2013)

Una vez ingresados los datos en el servidor del Seguro Social, a través de la base de datos B.I, se procedió a filtrar las siguientes variables: diagnósticos realizados entre periodo enero 2012 a diciembre 2012, diagnósticos con costos totales de prestadores internos y diagnósticos con costos totales de prestadores externos, nivel de atención primaria de dichos diagnósticos con su número de expedientes y valor aprobado de pago, nivel de atención secundaria de dichos diagnósticos con su número de expedientes y valor aprobado de pago, nivel de atención terciaria de dichos diagnósticos con su número de expedientes y valor aprobado de pago.

Se obtuvieron dos bases de datos finales sobre la información solicitada. Ambas con fechas comprendidas en el 2012. En la primera se muestran los diagnósticos con sus respectivos costos, categorizados de acuerdo a si fueron realizados por prestadores externos o prestadores internos, y en la segunda, se muestran los diagnósticos con sus respectivos costos,

categorizados de acuerdo a los niveles de atención en salud y el tipo de prestador que realizó el diagnóstico.

Luego de obtener el detalle de estas variables, mediante el programa Microsoft Excel, se procedió a limpiar y filtrar la base de datos para obtener las tablas que se detallan a lo largo del análisis de la presente tesis.

Universo

Afiliados al IESS atendidos en unidades, centros de atención ambulatoria y hospitales de esta institución en Pichincha durante el año 2012

Criterios de inclusión:

- Ser afiliado al IESS, con todas las aportaciones actualizadas
- Haber sido atendido en el periodo enero 2012 – diciembre 2012, en la provincia de Pichincha.
- Haber sido portador de la patología más frecuente en el periodo y espacio mencionado

Criterios de exclusión:

- No haber sido atendido en el periodo enero 2012 - diciembre 2012
- No haber sido atendido en las provincias de Pichincha.
- Haber sido portador de la patología menos frecuente en el periodo y espacio mencionado

ANÁLISIS

De los datos proporcionados del año 2012 por el IESS sobre las enfermedades más frecuentes (número de expedientes), las que tuvieron mayor inversión, y las de mayor costo tomando en cuenta la relación valor/expediente, tenemos lo siguiente:

Tabla 4: Diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012. Se incluyen todos los niveles de atención y se consideran prestadores internos y externos

	Diagnóstico código CIE10	Expedientes	Valor Aprobado
1	I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	228.807	11.472.114,23 \$
2	M54 DORSALGIA	219.071	6.579.930,12 \$
3	K02 CARIES DENTAL	128.999	4.461.049,35 \$
4	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	125.042	4.114.168,50 \$
5	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	99.953	7.156.514,73 \$
6	Z10 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA	98.659	2.784.017,18 \$
7	Z34 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	88.269	3.474.195,74 \$
8	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	82.199	4.565.760,33 \$
9	E03 OTRO HIPOTIROIDISMO	77.248	2.375.135,91 \$
10	M17 GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	69.273	5.264.495,76 \$

Ya que el IESS para poder dar cobertura a toda la población de afiliados de la Seguridad Social acude a la ayuda de prestadores externos, como clínicas y hospitales privados, es importante conocer el detalle sobre cuántos de estos expedientes se realizan internamente (en U.A.A, C.A.A y Hospitales) y cuantos lo hacen los prestadores externos, es así que tenemos los siguientes datos:

Tabla 5: Expedientes con los que aportan los prestadores INTERNOS a los diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012

Diagnóstico código CIE10		Prestador INTERNO	
		Expedientes	Valor Aprobado
1	I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	199.048	9.015.485,60 \$
2	M54 DORSALGIA	187.527	4.578.159,34 \$
3	K02 CARIES DENTAL	76.911	2.595.192,22 \$
4	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	96.848	2.762.774,56 \$
5	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	90.943	5.517.336,16 \$
6	Z10 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA	79.489	2.193.743,86 \$
7	Z34 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	61.658	1.564.313,05 \$
8	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	70.773	3.477.602,96 \$
9	E03 OTRO HIPOTIROIDISMO	64.377	1.922.934,80 \$

Tabla 6: Expedientes con los que aportan los prestadores EXTERNOS a los diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012

Diagnóstico código CIE10		Prestador EXTERNO	
		Expedientes	Valor Aprobado
1	I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	29.759	2.456.628,63 \$
2	M54 DORSALGIA	31.544	2.001.770,78 \$
3	K02 CARIES DENTAL	52.088	1.865.857,13 \$
4	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	28.194	1.351.393,94 \$
5	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	9.010	1.639.178,57 \$
6	Z10 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA	19.170	590.273,32 \$
7	Z34 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	26.611	1.909.882,69 \$
8	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	11.426	1.088.157,37 \$
9	E03 OTRO HIPOTIROIDISMO	12.871	452.201,11 \$
10	M17 GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	7.631	3.591.451,47 \$

Como se puede apreciar en las tablas anteriores la patología en la que presentó mayor número de expedientes y que requirió de mayor inversión fue la Hipertensión esencial primaria, que represento a la Seguridad Social un número de expedientes total de 228.807 y un valor durante todo el 2012 de 11'472.114,23 de dólares. Notable señalar que como prestador interno representó 199.048 expedientes con un valor de 9'015.485,6 dólares; y como prestador externo representó 29.759 expedientes con un valor de 2'456.628,63 dólares.

De igual manera, se puede apreciar en las tablas anteriores que en segundo lugar tenemos al diagnóstico de Dorsalgia, que represento a la Seguridad Social un número de expedientes total de 219.071 y un valor durante todo el 2012 de 6'579.930,12 de dólares. Valioso señalar que como prestador interno representó 187.527 expedientes con un valor de 4'578.195,34 dólares; y como prestador externo representó 31.544 expedientes con un valor de 2'001.770,78 dólares.

Asimismo, se observa en las tablas anteriores que en tercer lugar tenemos al diagnóstico de Caries dental, que represento a la Seguridad Social un número de expedientes total de 128.999 y un valor durante todo el 2012 de 4'461.049,35 de dólares. Vale la pena indicar que como prestador interno representó 76.911 expedientes con un valor de 2'595.192,22 dólares; y como prestador externo representó 52.088 expedientes con un valor de 1'865.857,13 dólares.

Completando esta lista de los diez diagnósticos más frecuentes del IESS durante el 2012 tenemos al diagnóstico de Gonartrosis (artrosis de rodilla), que represento a la Seguridad Social un número de expedientes total de 69.279 y un valor de 5'264.495,76 de dólares. Vale la pena indicar que como prestador interno representó 61.642 expedientes con un valor de

1'673.044,29 dólares; y como prestador externo representó 7.631 expedientes con un valor de 3'591.451,47 dólares.

En relación al costo acumulado de los diagnósticos, más no al número de expedientes, es decir a las enfermedades que le representaron mayor inversión durante el 2012 a la Seguridad Social ecuatoriana, tenemos lo siguiente:

Tabla 7: Diagnósticos con mayor costo total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

	Diagnóstico	Expedientes	Valor	Promedio
1	N18 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	47.231	\$ 11.902.476,85	\$ 252,01
2	I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	228.807	11.472.114,23 \$	\$ 50,14
3	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	99.953	7.156.514,73 \$	\$ 71,60
4	C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	25.960	6.818.863,97 \$	\$ 262,67
5	M54 DORSALGIA	219.071	6.579.930,12 \$	\$ 30,04
6	K80 COLELITIASIS	34.366	6.322.928,57 \$	\$ 183,99
7	P07 TRASTORNOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN	1.137	6.192.491,86 \$	\$ 5.446,34
8	M17 GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	69.273	5.264.495,76 \$	\$ 76,00
9	Z37 PRODUCTO DEL PARTO	4.615	5.251.996,76 \$	\$ 1.138,03
10	O82 PARTO ÚNICO POR CESÁREA	10.692	5.184.414,22 \$	\$ 484,89
11	J15 NEUMONÍA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	9.361	5.116.438,46 \$	\$ 546,57
12	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	82.199	4.565.760,33 \$	\$ 55,55
13	K02 CARIES DENTAL	128.999	4.461.049,35 \$	\$ 34,58
14	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	125.042	4.114.168,50 \$	\$ 32,90
15	M16 COXARTROSIS [ARTROSIS DE LA CADERA]	26.343	4.039.364,42 \$	\$ 153,34

Como se observa en la tabla anterior las tres enfermedades que le representaron mayor inversión a la Seguridad Social durante el 2012 fueron en primer lugar La insuficiencia renal crónica (N18), en segundo la hipertensión esencial (I10) y en tercero la Diabetes mellitus no

insulinodependiente (E11). Es importante señalar que el costo de los tres diagnósticos más costosos (global) fueron 11.902.476,85 del primero, 11.472.114,23 del segundo y 7.156.514,73 del tercero. También es relevante notar que el costo/expediente de los tres diagnósticos más costosos (global) fueron 252,01 del primero, 50,14 del segundo y 71,60 del tercero.

Analizando los datos llama la atención el séptimo puesto P07, según el Código Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE10), que incluye todos los “Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte”; dentro de éste se incluyen las siguientes patologías: (P07.0) Peso extremadamente bajo al nacer; (P07.1) Otro peso bajo al nacer; (P07.2) Inmadurez extrema; y (P07.3) Otros recién nacidos pretérmino. Es decir, que la inversión en estos diagnósticos pertenece totalmente al área de subespecialidad pediátrica Neonatología. (Wikimedia Foundation, 2013)

De igual manera en noveno lugar se encuentra Z37 Producto del parto, que engloba los siguientes diagnósticos: (Z37.0) Nacido vivo, único; (Z37.1) Nacido muerto, único; (Z37.2) Gemelos, ambos nacidos vivos; (Z37.3) Gemelos, un nacido vivo y un nacido muerto; (Z37.4) Gemelos, ambos nacidos muertos; (Z37.5) Otros nacimientos múltiples, todos nacidos vivos; (Z37.6) Otros nacimientos múltiples, algunos nacidos vivos; (Z37.7) Otros nacimientos múltiples, todos nacidos muertos; y (Z37.9) Producto del parto no especificado. Es decir, que la inversión en estos diagnósticos pertenece al área de perinatología subespecialidad gineco-obstétrica de alto riesgo. (Wikimedia Foundation, 2012)

En décimo tercer lugar se encuentra la caries dental (K02) con un costo de 4.461.049,35, en décimo cuarto gastritis y duodenitis (K29) con un costo de 4.114.168,50 y en décimo quinto la artrosis de la cadera (M16) con un costo de 4.039.364,42. En cuanto al costo/expediente de

estos tres diagnósticos es 34,58 dólares para Caries dental, 32,90 dólares para Gastritis y duodenitis y 153,34 dólares para artrosis de cadera.

De igual manera, es importante conocer con que costo aportaron los prestadores Internos y los prestadores Externos a estos diagnósticos que requirieron de la mayor inversión del IESS en Pichincha durante el 2012. Se exponen las respectivas tablas a continuación:

Tabla 8: Costo con el que aportaron los prestadores Internos a los diagnósticos con mayor inversión total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

	Diagnóstico	Expedientes	Valor	Promedio
1	N18 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	43.772	7.437.507,44 \$	\$ 169,91
2	I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	199.048	9.015.485,60 \$	\$ 45,29
3	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	90.943	5.517.336,16 \$	\$ 60,67
4	C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	24.222	4.788.635,43 \$	\$ 197,70
5	M54 DORSALGIA	187.527	4.578.159,34 \$	\$ 24,41
6	K80 COLELITIASIS	29.448	3.477.466,95 \$	\$ 118,09
7	P07 TRASTORNOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN	1.002	5.166.925,49 \$	\$ 5.156,61
8	M17 GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	61.642	1.673.044,29 \$	\$ 27,14
9	Z37 PRODUCTO DEL PARTO	4.425	4.807.750,86 \$	\$ 1.086,50
10	O82 PARTO ÚNICO POR CESÁREA	8.801	2.975.752,88 \$	\$ 338,12
11	J15 NEUMONÍA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	8.135	2.917.452,96 \$	\$ 358,63
12	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	70.773	3.477.602,96 \$	\$ 49,14
13	K02 CARIES DENTAL	76.911	2.595.192,22 \$	\$ 33,74
14	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	96.848	2.762.774,56 \$	\$ 28,53

En el área de prestadores internos el IESS invirtió 7'437.507,44 de dólares en los casos de Insuficiencia renal y con un promedio costo/expediente de 169.91 dólares. En segundo lugar, respecto al diagnóstico de Hipertensión esencial, se invirtió 9'015.485,60 dólares, con un promedio costo/expediente de 45,29 dólares. En tercer lugar, diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente se invirtió 5.517.336,16 de dólares y se tuvo un costo expediente de 60,67.

Tabla 9: Costo con el que aportaron los prestadores Externos a los diagnósticos con mayor inversión total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

	Diagnóstico	Expedientes	Valor	Promedio
1	N18 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	3.459	4.464.969,41 \$	\$ 1.290,83
2	I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	29.759	2.456.628,63 \$	\$ 82,55
3	E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	9.010	1.639.178,57 \$	\$ 181,93
4	C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	1.738	2.030.228,54 \$	\$ 1.168,14
5	M54 DORSALGIA	31.544	2.001.770,78 \$	\$ 63,46
6	K80 COLELITIASIS	4.918	2.845.461,62 \$	\$ 578,58
7	P07 TRASTORNOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN	135	1.025.566,37 \$	\$ 7.596,79
8	M17 GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	7.631	3.591.451,47 \$	\$ 470,64
9	Z37 PRODUCTO DEL PARTO	190	444.245,90 \$	\$ 2.338,14
10	O82 PARTO ÚNICO POR CESÁREA	1.891	2.208.661,34 \$	\$ 1.167,99
11	J15 NEUMONÍA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1.226	2.198.985,50 \$	\$ 1.793,63
12	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	11.426	1.088.157,37 \$	\$ 95,24
13	K02 CARIES DENTAL	52.088	1.865.857,13 \$	\$ 35,82
14	K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	28.194	1.351.393,94 \$	\$ 47,93
15	M16 COXARTROSIS [ARTROSIS DE LA CADERA]	3.194	3.164.923,49 \$	\$ 990,90

En cuanto a los prestadores externos el IESS invirtió 4.464.969,41 de dólares en los casos de Insuficiencia renal y con un promedio costo/expediente de 1.290,83 dólares. Es decir, el expediente o caso que se maneja por prestadores internos tiene un costo de 169.91 dólares versus 1.290,83 dólares por parte de los prestadores externos; Se puede especular sobre los factores para el costo de los casos por prestadores externos llegue a elevarse hasta 7 veces su valor manejado por prestadores internos, entre esto tenemos que es posible que los prestadores externos reciben al paciente únicamente para su manejo en el momento de diálisis, mientras que los prestadores internos realizan mayor abordaje del paciente con insuficiencia renal crónica, y esto no incluye únicamente las diálisis.

En segundo lugar, respecto al diagnóstico de Hipertensión esencial, se invirtió 2.456.628,63 de dólares, con un promedio costo/expediente de 82,55 dólares. En tercer lugar, diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente se invirtió 1.639.178,57 de dólares y se tuvo un costo expediente de 181.93, es decir tres veces el costo que se tuvo por parte de los prestadores internos de 60,67 dólares

Asimismo cabe comparar los costos en P07 “Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte” ya que para los prestadores internos el monto del costo/expediente es de 5.153,61 dólares, mientras que para los prestadores externos es de 7.596,79 dólares por costo/expediente, es decir un incremento de 2.443 dólares por expediente. Pueden ser varios factores lo que incrementan dichos costos, entre los que se encuentran honorarios del especialista, insumos de diferente costo utilizados

por los prestadores externos y días de hospitalización en servicios de neonatología de clínicas y hospitales privados.

Tabla 10: Diagnósticos con mayor costo/expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	P26 HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	1	20.365,53 \$	\$ 20.365,53
2	X93 AGRESIÓN CON DISPARO DE ARMA CORTA	9	70.358,83 \$	\$ 7.817,65
3	A32 LISTERIOSIS	15	95.718,71 \$	\$ 6.381,25
4	P07 TRASTORNOS CON CORTA DE LA GESTACIÓN	1.137	6.192.491,86 \$	\$ 5.446,34
5	D66 DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII	138	631.318,06 \$	\$ 4.574,77
6	B46 CIGOMICOSIS	14	60.585,37 \$	\$ 4.327,53
7	A41 OTRAS SEPTICEMIAS	487	1.627.341,55 \$	\$ 3.341,56
8	P77 ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	38	116.840,86 \$	\$ 3.074,76
9	P03 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES	5	15.172,24 \$	\$ 3.034,45
10	K67 T RASTORNOS DEL PERITONEO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS	3	8.923,14 \$	\$ 2.974,38
11	Q15 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL OJO	16	47.518,17 \$	\$ 2.969,89
12	P22 DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	731	2.137.493,17 \$	\$ 2.924,07
13	Q41 ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL INTESTINO DELGADO	37	105.530,64 \$	\$ 2.852,18
14	P21 ASFIXIA DEL NACIMIENTO	104	296.501,85 \$	\$ 2.850,98
15	Q91 SÍNDROME DE EDWARDS Y SÍNDROME DE PATAU	14	38.038,39 \$	\$ 2.717,03
16	J60 NEUMOCONIOSIS DE LOS MINEROS DEL CARBÓN	22	59.676,59 \$	\$ 2.712,57
17	O85 SEPSIS PUERPERAL	23	61.412,29 \$	\$ 2.670,10
18	P81 ALT. REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RECIÉN NACIDO	9	23.285,23 \$	\$ 2.587,25
19	Q31 MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA LARINGE	14	35.959,37 \$	\$ 2.568,53
20	G05 ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS	5	12.802,70 \$	\$ 2.560,54

Como se observa en la tabla anterior las tres enfermedades que le representaron mayor inversión a la Seguridad Social durante el 2012, tomando en cuenta la relación costo/expediente, fueron: en primer lugar hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal con un valor de 20.365,53 dólares por el único caso que fue manejado por los prestadores internos de la Seguridad Social de tercer nivel de atención en salud de Pichincha, concretamente por el Hospital Carlos Andrade Marín.

Continuando el análisis observamos que en segundo lugar tenemos a agresión con disparo de arma corta, que con nueve casos representó una inversión de 70.358,83 dólares, dando una relación costo/expediente de 7.817,65 dólares. En tercer lugar la listeriosis, con 15 casos representó una inversión de 95.718,71 dólares, dando una relación costo/expediente de 6.387,25 dólares

Tabla 11: Costo con el que aportaron los prestadores Internos a los diagnósticos con mayor costo/expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	P26 HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	1	20.365,53 \$	\$ 20.365,53
2	X93 AGRESIÓN CON DISPARO DE ARMA CORTA	5	4.124,85 \$	\$ 824,97
3	A32 LISTERIOSIS	8	1.036,77 \$	\$ 129,60
4	P07 TRASTORNOS CON CORTA DE LA GESTACIÓN	1.002	5.166.925,49 \$	\$ 5.156,61
5	D66 DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII	137	631.276,06 \$	\$ 4.607,85
6	B46 CIGOMICOSIS	7	58.429,87 \$	\$ 8.347,12
7	A41 OTRAS SEPTICEMIAS	378	614.828,29 \$	\$ 1.626,53
8	P77 ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	24	25.812,59 \$	\$ 1.075,52

9	P03 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES	1	3.119,36 \$	\$ 3.119,36
10	K67 TRASTORNOS DEL PERITONEO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS	0	0	\$ -
11	Q15 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL OJO	9	42.144,49 \$	\$ 4.682,72
12	P22 DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	576	1.661.267,74 \$	\$ 2.884,15
13	Q41 ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL INTESTINO DELGADO	35	102.259,53 \$	\$ 2.921,70
14	P21 ASFIXIA DEL NACIMIENTO	65	174.359,49 \$	\$ 2.682,45
15	Q91 SÍNDROME DE EDWARDS Y SÍNDROME DE PATAU	14	38.038,39 \$	\$ 2.717,03
16	J60 NEUMOCONIOSIS DE LOS MINEROS DEL CARBÓN	15	485,90 \$	\$ 32,39
17	O85 SEPSIS PUERPERAL	4	4.930,59 \$	\$ 1.232,65
18	P81 ALT. REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RECIÉN NACIDO	6	7.583,26 \$	\$ 1.263,88
19	Q31 MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA LARINGE	7	1.053,17 \$	\$ 150,45
20	G05 ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS	2	11,77 \$	\$ 5,89

De la tabla anterior se aprecia que los prestadores internos no atendieron ningún caso de Trastornos del peritoneo en enfermedades infecciosas. Así también se observa que el único caso de hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal fue únicamente atendido por los prestadores internos con un costo de 20.365,53 dólares. De igual manera Síndrome de Edwards y Síndrome de Patau fueron atendidos exclusivamente por los prestadores internos con un costo/expediente de 2.717,03 dólares

Tabla 12: Costo con el que aportaron los prestadores Externos a los diagnósticos con mayor costo/expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	P26 HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0
2	X93 AGRESIÓN CON DISPARO DE ARMA CORTA	4	66.233,98 \$	\$ 16.558,50
3	A32 LISTERIOSIS	7	94.681,94 \$	\$ 13.525,99
4	P07 TRASTORNOS CON CORTA DE LA GESTACIÓN	135	1.025.566,37 \$	\$ 7.596,79
5	D66 DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII	1	42,00 \$	\$ 42,00
6	B46 CIGOMICOSIS	7	2.155,50 \$	\$ 307,93
7	A41 OTRAS SEPTICEMIAS	109	1.012.513,26 \$	\$ 9.289,11
8	P77 ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	14	91.028,27 \$	\$ 6.502,02
9	P03 FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADO POR COMPLICACIONES	4	12.052,88 \$	\$ 3.013,22
10	K67 TRASTORNOS DEL PERITONEO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS	3	8.923,14 \$	\$ 2.974,38
11	Q15 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL OJO	7	5.373,68 \$	\$ 767,67
12	P22 DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	155	476.225,43 \$	\$ 3.072,42
13	Q41 ATRESIA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DEL INTESTINO DELGADO	2	3.271,11 \$	\$ 1.635,56
14	P21 ASFIXIA DEL NACIMIENTO	39	122.142,36 \$	\$ 3.131,86
15	Q91 SÍNDROME DE EDWARDS Y SÍNDROME DE PATAU	0	0	\$ -
16	J60 NEUMOCONIOSIS DE LOS MINEROS DEL CARBÓN	7	59.190,69 \$	\$ 8.455,81
17	O85 SEPSIS PUERPERAL	19	56.481,70 \$	\$ 2.972,72
18	P81 ALT. REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL RECIÉN NACIDO	3	15.701,97 \$	\$ 5.233,99
19	Q31 MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA LARINGE	7	34.906,20 \$	\$ 4.986,60
20	G05 ENCEFALITIS, MIELITIS Y ENCEFALOMIELITIS	3	12.790,93 \$	\$ 4.263,64

De la tabla anterior se aprecia que los prestadores externos no atendieron ningún caso de hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal, ni de síndrome de Edwards y síndrome de Patau. Por otro lado, los prestadores externos tuvieron la exclusividad de atender todos los trastornos del peritoneo en enfermedades infecciosas, durante el 2012 en pichincha, en total se contabilizaron tres casos que requirieron de una inversión de 8.923,14, que nos da un promedio costo/expediente de 2.974,38 dólares.

TABLAS UNIFICADAS COMPARATIVAS DE PRESTADORES INTERNOS Y EXTERNOS

Tabla 13: Diagnósticos más frecuentes del IESS en la provincia de Pichincha durante el año 2012. Se incluyen todos los niveles de atención y se consideran prestadores internos y externos.

Diagnóstico	EXTERNO		INTERNO		Total	
	Exp	Valor	Exp	Valor	Exp	Valor
1 I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	29.759	2.456.628,63 \$	199.048	9.015.485,60 \$	228.807	11.472.114,23 \$
2 M54 DORSALGIA	31.544	2.001.770,78 \$	187.527	4.578.159,34 \$	219.071	6.579.930,12 \$
3 K02 CARIES DENTAL	52.088	1.865.857,13 \$	76.911	2.595.192,22 \$	128.999	4.461.049,35 \$
4 K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	28.194	1.351.393,94 \$	96.848	2.762.774,56 \$	125.042	4.114.168,50 \$
5 E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	9.010	1.639.178,57 \$	90.943	5.517.336,16 \$	99.953	7.156.514,73 \$
6 Z10 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA	19.170	590.273,32 \$	79.489	2.193.743,86 \$	98.659	2.784.017,18 \$
7 Z34 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	26.611	1.909.882,69 \$	61.658	1.564.313,05 \$	88.269	3.474.195,74 \$
8 N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	11.426	1.088.157,37 \$	70.773	3.477.602,96 \$	82.199	4.565.760,33 \$
9 E03 OTRO HIPOTIROIDISMO	12.871	452.201,11 \$	64.377	1.922.934,80 \$	77.248	2.375.135,91 \$
10 M17 GONARTROSIS	7.631	3.591.451,47 \$	61.642	1.673.044,29 \$	69.273	5.264.495,76 \$

Tabla 14: Diagnósticos con mayor costo total del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

Diagnóstico	Externo			Interno			Totales		
	Exp	Valor	Promedio	Exp	Valor	Promedio	Exp	Valor	Promedio
N18 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	3.459	4.464.969,41 \$	\$ 1.290,83	43.772	7.437.507,44 \$	\$ 169,91	47.231	11.902.476,85 \$	\$ 252,01
I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	29.759	2.456.628,63 \$	\$ 82,55	199.048	9.015.485,60 \$	\$ 45,29	228.807	11.472.114,23 \$	\$ 50,14
E11 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	9.010	1.639.178,57 \$	\$ 181,93	90.943	5.517.336,16 \$	\$ 60,67	99.953	7.156.514,73 \$	\$ 71,60
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	1.738	2.030.228,54 \$	\$ 1.168,14	24.222	4.788.635,43 \$	\$ 197,70	25.960	6.818.863,97 \$	\$ 262,67
M54 DORSALGIA	31.544	2.001.770,78 \$	\$ 63,46	187.527	4.578.159,34 \$	\$ 24,41	219.071	6.579.930,12 \$	\$ 30,04
K80 COLELITIASIS	4.918	2.845.461,62 \$	\$ 578,58	29.448	3.477.466,95 \$	\$ 118,09	34.366	6.322.928,57 \$	\$ 183,99
P07 TRASTORNOS CON DURACIÓN CORTA DE LA GESTACIÓN	135	1.025.566,37 \$	\$ 7.596,79	1.002	5.166.925,49 \$	\$ 5.156,61	1.137	6.192.491,86 \$	\$ 5.446,34
M17 GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	7.631	3.591.451,47 \$	\$ 470,64	61.642	1.673.044,29 \$	\$ 27,14	69.273	5.264.495,76 \$	\$ 76,00
Z37 PRODUCTO DEL PARTO	190	444.245,90 \$	\$ 2.338,14	4.425	4.807.750,86 \$	\$ 1.086,50	4.615	5.251.996,76 \$	\$ 1.138,03
O82 PARTO ÚNICO POR CESÁREA	1.891	2.208.661,34 \$	\$ 1.167,99	8.801	2.975.752,88 \$	\$ 338,12	10.692	5.184.414,22 \$	\$ 484,89
J15 NEUMONÍA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1.226	2.198.985,50 \$	\$ 1.793,63	8.135	2.917.452,96 \$	\$ 358,63	9.361	5.116.438,46 \$	\$ 546,57
N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	11.426	1.088.157,37 \$	\$ 95,24	70.773	3.477.602,96 \$	\$ 49,14	82.199	4.565.760,33 \$	\$ 55,55
K02 CARIES DENTAL	52.088	1.865.857,13 \$	\$ 35,82	76.911	2.595.192,22 \$	\$ 33,74	128.999	4.461.049,35 \$	\$ 34,58
K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	28.194	1.351.393,94 \$	\$ 47,93	96.848	2.762.774,56 \$	\$ 28,53	125.042	4.114.168,50 \$	\$ 32,90
M16 COXARTROSIS [ARTROSIS DE LA CADERA]	3.194	3.164.923,49 \$	\$ 990,90	23.149	874.440,93 \$	\$ 37,77	26.343	4.039.364,42 \$	\$ 153,34

15: Diagnósticos con mayor costo por expediente del IESS en la provincia de Pichincha durante el 2012

Diagnóstico	Externo			Interno			Total		
	Exp	Valor	Promedio	Exp	Valor	Promedio	Exp	Valor	Promedio
HEMORRAGIA MORONAR BINADA EN EL ODO NATAL	0	0	0	1	20.365,53 \$	\$ 20.365,53	1	20.365,53 \$	\$ 20.365,53
AGRESIÓN CON ARRO DE ARMA TA	4	66.233,98 \$	\$ 16.558,50	5	4.124,85 \$	\$ 824,97	9	70.358,83 \$	\$ 7.817,65
LISTERIOSIS	7	94.681,94 \$	\$ 13.525,99	8	1.036,77 \$	\$ 129,60	15	95.718,71 \$	\$ 6.381,25
TRASTORNOS CORTA DE LA TACIÓN	135	1.025.566,37 \$	\$ 7.596,79	1.002	5.166.925,49 \$	\$ 5.156,61	1.137	6.192.491,86 \$	\$ 5.446,34
DEFICIENCIA EDITARIA DEL TOR VIII	1	42,00 \$	\$ 42,00	137	631.276,06 \$	\$ 4.607,85	138	631.318,06 \$	\$ 4.574,77
CIGOMICOSIS	7	2.155,50 \$	\$ 307,93	7	58.429,87 \$	\$ 8.347,12	14	60.585,37 \$	\$ 4.327,53
OTRAS MICEMIAS	109	1.012.513,26 \$	\$ 9.289,11	378	614.828,29 \$	\$ 1.626,53	487	1.627.341,55 \$	\$ 3.341,56
EROCOLITIS ROTIZANTE FETO Y DEL ÉN NACIDO	14	91.028,27 \$	\$ 6.502,02	24	25.812,59 \$	\$ 1.075,52	38	116.840,86 \$	\$ 3.074,76
FETO Y RECIÉN IDO AFECTADO	4	12.052,88 \$	\$ 3.013,22	1	3.119,36 \$	\$ 3.119,36	5	15.172,24 \$	\$ 3.034,45
PLIACIONES									
TRASTORNOS PERITONEO EN ERMEDADES CCIOSAS	3	8.923,14 \$	\$ 2.974,38	0	0	\$ -	3	8.923,14 \$	\$ 2.974,38
OTRAS FORMACIONES GÉNITAS DEL	7	5.373,68 \$	\$ 767,67	9	42.144,49 \$	\$ 4.682,72	16	47.518,17 \$	\$ 2.969,89
DIFICULTAD PIRATORIA DEL ÉN NACIDO	155	476.225,43 \$	\$ 3.072,42	576	1.661.267,74 \$	\$ 2.884,15	731	2.137.493,17 \$	\$ 2.924,07

ATRESIA Y ENOSIS GÉNITA DEL ESTINO GADO	2	3.271,11 \$	\$ 1.635,56	35	102.259,53 \$	\$ 2.921,70	37	105.530,64 \$	\$ 2.852,18
ASFIXIA DEL CIMIENTO	39	122.142,36 \$	\$ 3.131,86	65	174.359,49 \$	\$ 2.682,45	104	296.501,85 \$	\$ 2.850,98
SÍNDROME DE VARDY Y DROME DE AU	0	0	\$ -	14	38.038,39 \$	\$ 2.717,03	14	38.038,39 \$	\$ 2.717,03
MOCONIOSIS LOS MINEROS CARBÓN	7	59.190,69 \$	\$ 8.455,81	15	485,90 \$	\$ 32,39	22	59.676,59 \$	\$ 2.712,57
SEPSIS RPERAL	19	56.481,70 \$	\$ 2.972,72	4	4.930,59 \$	\$ 1.232,65	23	61.412,29 \$	\$ 2.670,10
ALT. ULACIÓN DE TEMPERATURA EL RECIÉN CIDO	3	15.701,97 \$	\$ 5.233,99	6	7.583,26 \$	\$ 1.263,88	9	23.285,23 \$	\$ 2.587,25
IFORMACIONES GÉNITAS DE LARINGE	7	34.906,20 \$	\$ 4.986,60	7	1.053,17 \$	\$ 150,45	14	35.959,37 \$	\$ 2.568,53
ENCEFALITIS, LITIS Y EFALOMIELITIS	3	12.790,93 \$	\$ 4.263,64	2	11,77 \$	\$ 5,89	5	12.802,70 \$	\$ 2.560,54

ESTADÍSTICAS POR NIVELES DE ATENCIÓN

Primer nivel de atención en salud de prestadores internos

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	380.038	\$5.221.161,14	\$ 13,74
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	271.300	\$5.579.180,14	\$ 20,56
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	164.884	\$6.439.762,07	\$ 39,06
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	144.922	\$2.226.000,70	\$ 15,36
5	OTRAS DORSOPATIAS	135.768	\$2.821.813,31	\$ 20,78
6	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	135.762	\$4.493.978,90	\$ 33,10
7	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	104.059	\$2.289.111,88	\$ 22,00
8	DIABETES MELLITUS	82.444	\$3.508.894,22	\$ 42,56
9	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	79.399	\$1.633.639,60	\$ 20,58
10	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	78.512	\$2.194.239,36	\$ 27,95
11	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	69.096	\$1.383.755,13	\$ 20,03
12	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	60.921	\$1.192.525,71	\$ 19,57
13	ARTROSIS	60.563	\$1.311.103,13	\$ 21,65
14	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	57.216	\$1.043.589,92	\$ 18,24
15	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	52.537	\$1.190.164,07	\$ 22,65

Se aprecia de la tabla anterior, sobre el primer nivel de atención de prestadores internos, que los diagnósticos más frecuentes fueron: en primer lugar, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias con un total de 380.038 expedientes, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes con 271.300 expedientes, y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con 164.884 expedientes.

Dentro de (Z76) Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias se incluyen los siguientes sub-diagnósticos : (Z76.0) Consulta para repetición de receta, (Z76.1) Consulta para atención y supervisión de la salud del niño abandonado, (Z76.2) Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos, (Z76.3) Persona sana que acompaña al enfermo, (Z76.4) Otro huésped en servicios de salud, (Z76.5) Persona que consulta con simulación consciente [simulador], (Z76.8) Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas, y (Z76.9) Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias no especificadas.

Dentro de (Z00- Z13) personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes se incluyen un gran número de sub-diagnósticos del CIE-10, ya que este rango de código abarca todas las pruebas para aclarar o investigar problemas de salud. Dentro de este se incluyen los siguientes:

(Z00) Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado

- (Z00.0) Examen médico general
- (Z00.1) Control de salud de rutina del niño

- (Z00.2) Examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia
- (Z00.3) Examen del estado de desarrollo del adolescente
- (Z00.4) Examen psiquiátrico general, no clasificado en otra parte
- (Z00.5) Examen de donante potencial de órgano o tejido
- (Z00.6) Examen para comparación y control normales en programa de investigación clínica
- (Z00.8) Otros exámenes generales

(Z01) Otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin quejas o sin diagnóstico informado

- (Z01.0) Examen de ojos y de la visión
- (Z01.1) Examen de oídos y de la audición
- (Z01.2) Examen odontológico
- (Z01.3) Examen de la presión sanguínea
- (Z01.4) Examen ginecológico (general) (de rutina)
- (Z01.5) Pruebas de sensibilización y diagnóstico cutáneo
- (Z01.6) Examen radiológico, no clasificado en otra parte
- (Z01.7) Examen de laboratorio
- (Z01.8) Otros exámenes especiales especificados
- (Z01.9) Examen especial no especificado

(Z02) Exámenes y contactos para fines administrativos

- (Z02.0) Examen para admisión a instituciones educativas

- (Z02.1) Examen preempleo
- (Z02.2) Examen para admisión a instituciones residenciales
- (Z02.3) Examen para reclutamiento en las fuerzas armadas
- (Z02.4) Examen para obtención de licencia de conducir
- (Z02.5) Examen para participación en competencias deportivas
- (Z02.6) Examen para fines de seguros
- (Z02.7) Extensión de certificado médico
- (Z02.8) Otros exámenes para fines administrativos
- (Z02.9) Examen para fines administrativos, no especificado

(Z03) Observación y evaluación médicas por sospecha de enfermedades y afecciones

- (Z03.0) Observación por sospecha de tuberculosis
- (Z03.1) Observación por sospecha de tumor maligno
- (Z03.2) Observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento
- (Z03.3) Observación por sospecha de trastorno del sistema nervioso
- (Z03.4) Observación por sospecha de infarto de miocardio
- (Z03.5) Observación por sospecha de otras enfermedades cardiovasculares
- (Z03.6) Observación por sospecha de efectos tóxicos de sustancias ingeridas
- (Z03.8) Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones

- (Z03.9) Observación por sospecha de enfermedad o afección no especificada

(Z04) Examen y observación por otras razones

- (Z04.0) Prueba de alcohol o drogas en la sangre
- (Z04.1) Examen y observación consecutivos a accidente de transporte
- (Z04.2) Examen y observación consecutivos a accidente de trabajo
- (Z04.3) Examen y observación consecutivos a otro accidente
- (Z04.4) Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción
- (Z04.5) Examen y observación consecutivos a otra lesión infligida
- (Z04.6) Examen psiquiátrico general, solicitado por una autoridad
- (Z04.8) Examen y observación por otras razones especificadas
- (Z04.9) Examen y observación por razones no especificadas

(Z08) Examen de seguimiento consecutivo al tratamiento por tumor maligno

- (Z08.0) Examen de seguimiento consecutivo a cirugía por tumor maligno
- (Z08.1) Examen de seguimiento consecutivo a radioterapia por tumor maligno
- (Z08.2) Examen de seguimiento consecutivo a quimioterapia por tumor maligno
- (Z08.7) Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento combinado por tumor maligno

- (Z08.8) Examen de seguimiento consecutivo a otro tratamiento por tumor maligno
- (Z08.9) Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento no especificado por tumor maligno

(Z09) Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos

- (Z09.0) Examen de seguimiento consecutivo a cirugía por otras afecciones
- (Z09.1) Examen de seguimiento consecutivo a radioterapia por otras afecciones
- (Z09.2) Examen de seguimiento consecutivo a quimioterapia por otras afecciones
- (Z09.3) Examen de seguimiento consecutivo a psicoterapia
- (Z09.4) Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento de fractura
- (Z09.7) Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento combinado por otras afecciones
- (Z09.8) Examen de seguimiento consecutivo a otro tratamiento por otras afecciones
- (Z09.9) Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento no especificado por otras afecciones

(Z10) Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas

- (Z10.0) Examen de salud ocupacional
- (Z10.1) Control general de salud de rutina de residentes de instituciones
- (Z10.2) Control general de salud de rutina a miembros de las fuerzas armadas
- (Z10.3) Control general de salud de rutina a integrantes de equipos deportivos
- (Z10.8) Otros controles generales de salud de rutina de otras subpoblaciones definidas

(Z11) Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias

- (Z11.0) Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas intestinales
- (Z11.1) Examen de pesquisa especial para tuberculosis respiratoria
- (Z11.2) Examen de pesquisa especial para otras enfermedades bacterianas
- (Z11.3) Examen de pesquisa especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual
- (Z11.4) Examen de pesquisa especial para el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
- (Z11.5) Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
- (Z11.6) Examen de pesquisa especial para otras enfermedades debidas a protozoarios y helmintos

- (Z11.8) Examen de pesquisa especial para otras enfermedades infecciosas y parasitarias especificadas
- (Z11.9) Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias no especificadas

(Z12) Examen de pesquisa especial para tumores

- (Z12.0) Examen de pesquisa especial para tumor de estómago
- (Z12.1) Examen de pesquisa especial para tumor del intestino
- (Z12.2) Examen de pesquisa especial para tumores de órganos respiratorios
- (Z12.3) Examen de pesquisa especial para tumor de la mama
- (Z12.4) Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino
- (Z12.5) Examen de pesquisa especial para tumor de la próstata
- (Z12.6) Examen de pesquisa especial para tumor de la vejiga
- (Z12.8) Examen de pesquisa especial para tumores de otros sitios
- (Z12.9) Examen de pesquisa especial para tumor de sitio no especificado

(Z13) Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos

- (Z13.0) Examen de pesquisa especial para enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos del mecanismo de la inmunidad
- (Z13.1) Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus
- (Z13.2) Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición

- (Z13.3) Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento
- (Z13.4) Examen de pesquisa especial para ciertos trastornos del desarrollo en el niño
- (Z13.5) Examen de pesquisa especial para trastornos del ojo y del oído
- (Z13.6) Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares
- (Z13.7) Examen de pesquisa especial para malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- (Z13.8) Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos especificados
- (Z13.9) Examen de pesquisa especial, no especificado

Tabla 17: Diagnósticos con mayor costo en primer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	164.884	\$6.439.762,07	\$ 39,06
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	271.300	\$5.579.180,14	\$ 20,56
3	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	380.038	\$5.221.161,14	\$ 13,74
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	135.762	\$4.493.978,90	\$ 33,10
5	DIABETES MELLITUS	82.444	\$3.508.894,22	\$ 42,56
6	OTRAS DORSOPATIAS	135.768	\$2.821.813,31	\$ 20,78
7	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	104.059	\$2.289.111,88	\$ 22,00
8	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	144.922	\$2.226.000,70	\$ 15,36
9	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	78.512	\$2.194.239,36	\$ 27,95

10	TRASTORNOS METABÓLICOS	50.475	\$1.760.441,85	\$ 34,88
11	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	79.399	\$1.633.639,60	\$ 20,58
12	TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	35.620	\$1.404.618,35	\$ 39,43
13	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	69.096	\$1.383.755,13	\$ 20,03
14	OSTEOPATÍAS Y CONDROPATÍAS	36.361	\$1.370.469,92	\$ 37,69
15	ARTROSIS	60.563	\$1.311.103,13	\$ 21,65

Se observa de la tabla anterior, sobre el primer nivel de atención de prestadores internos, que los diagnósticos con mayor costo en fueron: en primer lugar, enfermedades hipertensivas con un valor de 6'439.762,07 de dólares, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes con un valor de \$5'579.180,14 de dólares, y en tercer lugar, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias con un valor de \$5'221.161,14 de dólares.

Tanto (Z76) Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias, como (Z00- Z13) Personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes se detallaron en el análisis de la tabla 16. En cambio, dentro de enfermedades (I10-I15) Enfermedades hipertensivas se incluyen los siguientes sub-diagnósticos: (I10) Hipertensión arterial esencial (primaria), (I11) Enfermedad hipertensiva cardíaca, (I12) Enfermedad hipertensiva renal, (I13) Enfermedad hipertensiva cardíaca y enfermedad hipertensiva renal, (I15) Hipertensión arterial secundaria y (I15.0) Hipertensión arterial renovascular.

Tabla 18: Diagnósticos con mayor valor por expediente en primer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	ARTROPATÍAS INFECCIOSAS	17.680	\$767.783,63	\$ 43,43
2	DIABETES MELLITUS	82.444	\$3.508.894,22	\$ 42,56
3	TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	35.620	\$1.404.618,35	\$ 39,43
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	164.884	\$6.439.762,07	\$ 39,06
5	OSTEOPATÍAS Y CONDROPATÍAS	36.361	\$1.370.469,92	\$ 37,69
6	TRASTORNOS METABÓLICOS	50.475	\$1.760.441,85	\$ 34,88
7	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	135.762	\$4.493.978,90	\$ 33,10
8	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	78.512	\$2.194.239,36	\$ 27,95
9	ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	45.204	\$1.158.067,54	\$ 25,62
10	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	52.537	\$1.190.164,07	\$ 22,65
11	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	104.059	\$2.289.111,88	\$ 22,00
12	ARTROSIS	60.563	\$1.311.103,13	\$ 21,65
13	OTRAS DORSOPATIAS	135.768	\$2.821.813,31	\$ 20,78
14	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	79.399	\$1.633.639,60	\$ 20,58
15	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	271.300	\$5.579.180,14	\$ 20,56

En la tabla precedente, sobre el nivel primer de atención de prestadores internos, se aprecia que los diagnósticos con mayor valor por expediente fueron los siguientes: en primer lugar, artropatías infecciosas con 17.680 expedientes, un valor total de \$767.783,63 dólares y un valor promedio por expediente de \$43,43 dólares. En segundo lugar diabetes mellitus con 82.444 expedientes, un valor de \$3.508.894,22 de dólares y un valor promedio por expediente de \$42,56 dólares. En tercer lugar, trastornos de la conjuntiva con 35.620 expedientes, un valor total de \$1'404.618,35 de dólares y un costo promedio por expediente de \$39,43 dólares.

Primer nivel de atención en salud de prestadores externos

Tabla 19: Diagnósticos más frecuentes en primer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha				
	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	55.691	\$1.999.121,17	\$ 35,90
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	51.766	\$1.439.805,04	\$ 27,81
3	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	15.214	\$345.246,51	\$ 22,69
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	14.289	\$792.179,11	\$ 55,44
5	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	13.629	\$338.811,52	\$ 24,86
6	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	13.577	\$436.481,49	\$ 32,15
7	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	10.422	\$232.205,15	\$ 22,28
8	OTRAS DORSOPATIAS	10.360	\$306.369,63	\$ 29,57
9	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	9.781	\$178.263,20	\$ 18,23
10	TRASTORNOS METABÓLICOS	9.143	\$324.673,79	\$ 35,51
11	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	8.862	\$185.386,52	\$ 20,92
12	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	8.158	\$252.944,67	\$ 31,01
13	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	7.300	\$179.732,27	\$ 24,62
14	OSTEOPATÍAS Y CONDROPATÍAS	6.735	\$440.843,03	\$ 65,46
15	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	5.700	\$117.274,11	\$ 20,57

Se aprecia de la tabla anterior, sobre el primer nivel de atención de prestadores externos, que los diagnósticos más frecuentes fueron: en primer lugar, enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con un total de 55.691 expedientes, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes (detalle tabla 16)

con 51.766 expedientes, y en tercer lugar, personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción con 15.214 expedientes.

El diagnóstico (Z30-Z39) personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción, se relaciona directamente con la especialidad de Gineco-obstetricia e incluye varios sub-diagnósticos, que son los siguientes:

- (Z30) Atención para la anticoncepción
 - (Z30.0) Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción
 - (Z30.1) Inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)
 - (Z30.2) Esterilización
 - (Z30.3) Extracción menstrual
 - (Z30.4) Supervisión del uso de drogas anticonceptivas
 - (Z30.5) Supervisión del uso de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)
 - (Z30.8) Otras atenciones especificadas para la anticoncepción
 - (Z30.9) Asistencia para la anticoncepción, no especificada
- (Z31) Atención para la procreación
 - (Z31.0) Tuboplastia o vasoplastia posterior a esterilización
 - (Z31.1) Inseminación artificial
 - (Z31.2) Fecundación in vitro
 - (Z31.3) Otros métodos de atención para la fecundación
 - (Z31.4) Investigación y prueba para la procreación
 - (Z31.5) Asesoramiento genético
 - (Z31.6) Consejo y asesoramiento general sobre la procreación

- (Z31.8) Otra atención especificada para la procreación
- (Z31.9) Atención no especificada relacionada con la procreación
- (Z32) Examen y prueba del embarazo
 - (Z32.0) Embarazo (aún) no confirmado
 - (Z32.1) Embarazo confirmado
- (Z33) Estado de embarazo, incidental
- (Z34) Supervisión de embarazo normal
 - (Z34.0) Supervisión de primer embarazo normal
 - (Z34.8) Supervisión de otros embarazos normales
 - (Z34.9) Supervisión de embarazo normal no especificado
- (Z35) Supervisión de embarazo de alto riesgo
 - (Z35.0) Supervisión de embarazo con historia de esterilidad
 - (Z35.1) Supervisión de embarazo con historia de aborto
 - (Z35.2) Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva
 - (Z35.3) Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal
 - (Z35.4) Supervisión de embarazo con gran multiparidad
 - (Z35.5) Supervisión de primigesta añosa
 - (Z35.6) Supervisión de primigesta muy joven
 - (Z35.7) Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
 - (Z35.8) Supervisión de otros embarazos de alto riesgo

- (Z35.9) Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación
- (Z36) Investigaciones prenatales
 - (Z36.0) Investigación prenatal para anomalías cromosómicas
 - (Z36.1) Investigación prenatal para medir niveles elevados de alfafetoproteínas
 - (Z36.2) Otras Investigaciones prenatales basadas en amniocentesis
 - (Z36.3) Investigación prenatal de malformaciones usando ultrasonido y otros métodos físicos
 - (Z36.4) Investigación prenatal del retardo del crecimiento fetal usando ultrasonido y otros métodos físicos
 - (Z36.5) Investigación prenatal para isoimmunización
 - (Z36.8) Otras Investigaciones prenatales específicas
 - (Z36.9) Investigación prenatal, sin otra especificación
- (Z37) Producto del parto
 - (Z37.0) Nacido vivo, único
 - (Z37.1) Nacido muerto, único
 - (Z37.2) Gemelos, ambos nacidos vivos
 - (Z37.3) Gemelos, un nacido vivo y un nacido muerto
 - (Z37.4) Gemelos, ambos nacidos muertos
 - (Z37.5) Otros nacimientos múltiples, todos nacidos vivos
 - (Z37.6) Otros nacimientos múltiples, algunos nacidos vivos
 - (Z37.7) Otros nacimientos múltiples, todos nacidos muertos
 - (Z37.9) Producto del parto no especificado

- (Z38) Nacidos vivos según lugar de nacimiento
 - (Z38.0) Producto único, nacido en hospita
 - (Z38.1) Producto único, nacido fuera de hospital
 - (Z38.2) Producto único, lugar de nacimiento no especificado
 - (Z38.3) Gemelos, nacidos en hospital
 - (Z38.4) Gemelos, nacidos fuera de hospital
 - (Z38.5) Gemelos, lugar de nacimiento no especificado
 - (Z38.6) Otros nacimientos múltiples, en hospital
 - (Z38.7) Otros nacimientos múltiples, fuera del hospital
 - (Z38.8) Otros nacimientos múltiples, lugar de nacimiento no especificado
- (Z39) Examen y atención del postparto
 - (Z39.0) Atención y examen inmediatamente después del parto
 - (Z39.1) Atención y examen de madre en período de lactancia
 - (Z39.2) Seguimiento postparto, de rutina

**Tabla 20: Diagnósticos con mayor costo en primer nivel de atención externo
IESS. 2012. Pichincha**

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	55.691	\$1.999.121,17	\$ 35,90
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	51.766	\$1.439.805,04	\$ 27,81
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	14.289	\$792.179,11	\$ 55,44
4	OSTEOPATÍAS Y CONDROPATÍAS	6.735	\$440.843,03	\$ 65,46
5	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	13.577	\$436.481,49	\$ 32,15
6	DIABETES MELLITUS	5.276	\$354.964,44	\$ 67,28
7	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	15.214	\$345.246,51	\$ 22,69
8	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	13.629	\$338.811,52	\$ 24,86
9	TRASTORNOS METABÓLICOS	9.143	\$324.673,79	\$ 35,51
10	OTRAS DORSOPATIAS	10.360	\$306.369,63	\$ 29,57
11	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	8.158	\$252.944,67	\$ 31,01
12	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	10.422	\$232.205,15	\$ 22,28
13	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	8.862	\$185.386,52	\$ 20,92
14	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	7.300	\$179.732,27	\$ 24,62
15	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	9.781	\$178.263,20	\$ 18,23

Se observa de la tabla anterior, sobre el primer nivel de atención de prestadores externos, que los diagnósticos con mayor costo en fueron: en primer lugar, enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con un valor de \$1'999.121,17 de dólares, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes con un valor de \$1'439.805,04 de dólares, y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con un valor de \$792.179,11 de dólares.

Tabla 21: Diagnósticos con mayor valor por expediente en primer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	DIABETES MELLITUS	5.276	\$354.964,44	\$ 67,28
2	OSTEOPATÍAS Y CONDROPATÍAS	6.735	\$440.843,03	\$ 65,46
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	14.289	\$792.179,11	\$ 55,44
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	55.691	\$1.999.121,17	\$ 35,90
5	TRASTORNOS METABÓLICOS	9.143	\$324.673,79	\$ 35,51
6	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	13.577	\$436.481,49	\$ 32,15
7	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	8.158	\$252.944,67	\$ 31,01
8	OTRAS DORSOPATIAS	10.360	\$306.369,63	\$ 29,57
9	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES	4.758	\$140.381,26	\$ 29,50
10	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	51.766	\$1.439.805,04	\$ 27,81
11	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	3.889	\$107.835,83	\$ 27,73
12	ARTROSIS	3.964	\$107.296,36	\$ 27,07
13	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	4.865	\$123.353,78	\$ 25,36
14	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	13.629	\$338.811,52	\$ 24,86
15	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	7.300	\$179.732,27	\$ 24,62

En la tabla precedente, sobre el nivel primer de atención de prestadores externos, se aprecia que los diagnósticos con mayor valor por expediente fueron los siguientes: en primer lugar, diabetes mellitus con 5.276 expedientes, un valor total de \$354.964,44 dólares y un valor promedio por expediente de \$ 67,28 dólares. En segundo lugar osteopatías y condropatías con 6.735 expedientes, un valor de \$440.843,03 de dólares y un valor promedio por expediente de \$ 65,46 dólares. En tercer lugar, enfermedades hipertensivas con 14.289 expedientes, un valor total de \$792.179,11 de dólares y un costo promedio por expediente de \$55,44 dólares.

Segundo nivel de atención en salud de prestadores internos

Tabla 22: Diagnósticos más frecuentes en Segundo nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	114.266	\$2.095.073,60	\$ 18,34
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	50.356	\$1.331.819,42	\$ 26,45
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	38.769	\$893.520,26	\$ 23,05
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	32.855	\$1.467.277,64	\$ 44,66
5	OTRAS DORSOPATIAS	26.417	\$803.342,15	\$ 30,41
6	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	25.418	\$747.733,13	\$ 29,42
7	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	22.358	\$1.259.988,14	\$ 56,36
8	DIABETES MELLITUS	21.891	\$1.500.244,38	\$ 68,53
9	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	18.652	\$625.301,02	\$ 33,52
10	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	18.128	\$563.801,19	\$ 31,10
11	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	17.746	\$772.318,44	\$ 43,52
12	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	16.113	\$866.934,79	\$ 53,80
13	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	15.433	\$432.404,46	\$ 28,02
14	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	14.598	\$372.734,32	\$ 25,53
15	1101 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	11.410	\$366.592,23	\$ 32,13

Se aprecia de la tabla anterior, sobre el segundo nivel de atención de prestadores internos, que los diagnósticos más frecuentes fueron: en primer lugar, personas en contacto con los servicios

de salud por otras circunstancias con un total de 114.266 expedientes, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes con 50.356 expedientes, y en tercer lugar, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 38.769 expedientes.

Dentro del diagnóstico de (J00-J06) Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, se incluyen los siguientes sub-diagnósticos:

- (J00) Rinofaringitis aguda(resfriado común)
- (J01) Sinusitis aguda
- (J02) Faringitis aguda
 - (J02.0) Faringitis estreptocócica
 - (J02.8) Faringitis aguda debido a otros organismos especificados
 - (J02.9) Faringitis aguda sin especificar
- (J03) Amigdalitis aguda
- (J04) Laringitis y traqueitis aguda
 - (J04.0) Laringitis aguda
 - (J04.1) Traqueitis aguda
 - (J04.2) Laringotraqueitis aguda
- (J05) Laringotraqueobronquitis y epiglotitis aguda a
 - (J05.0) Laringotraqueobronquitis aguda
 - (J05.1) Epiglotitis aguda
- (J06) Infecciones respiratorias superiores agudas de múltiples sitios y sitios sin especificar

**Tabla 23: Diagnósticos con mayor costo en segundo nivel de atención interno
IESS. 2012. Pichincha**

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	114.266	\$2.095.073,60	\$ 18,34
2	DIABETES MELLITUS	21.891	\$1.500.244,38	\$ 68,53
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	32.855	\$1.467.277,64	\$ 44,66
4	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	50.356	\$1.331.819,42	\$ 26,45
5	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	22.358	\$1.259.988,14	\$ 56,36
6	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	8.090	\$1.145.574,59	\$ 141,60
7	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	38.769	\$893.520,26	\$ 23,05
8	PARTO	4.094	\$884.401,75	\$ 216,02
9	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	16.113	\$866.934,79	\$ 53,80
10	OTRAS DORSOPATIAS	26.417	\$803.342,15	\$ 30,41
11	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	17.746	\$772.318,44	\$ 43,52
12	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	25.418	\$747.733,13	\$ 29,42
13	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	18.652	\$625.301,02	\$ 33,52
14	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	11.376	\$598.648,70	\$ 52,62
15	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	18.128	\$563.801,19	\$ 31,10

Se observa de la tabla anterior, sobre el segundo nivel de atención de prestadores internos, que los diagnósticos con mayor costo en fueron: en primer lugar, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias (ver detalle tabla16) con un valor de \$2'095.073,60 de dólares, en segundo lugar, diabetes mellitus con un valor de \$1'500.244,38 de dólares, y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con un valor de \$1'467.277,64 de dólares.

Tabla 24: Diagnósticos con mayor valor por expediente en segundo nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	1.613	\$351.044,24	\$ 217,63
2	PARTO	4.094	\$884.401,75	\$ 216,02
3	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	3.041	\$544.694,85	\$ 179,12
4	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	2.336	\$398.673,75	\$ 170,67
5	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	8.090	\$1.145.574,59	\$ 141,60
6	HERNIA	5.440	\$410.245,89	\$ 75,41
7	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	4.885	\$356.863,53	\$ 73,05
8	TUMORES (NEOPLASIAS) BENIGNOS	6.427	\$464.938,10	\$ 72,34
9	DIABETES MELLITUS	21.891	\$1.500.244,38	\$ 68,53
10	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	22.358	\$1.259.988,14	\$ 56,36
11	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	16.113	\$866.934,79	\$ 53,80
12	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	11.376	\$598.648,70	\$ 52,62
13	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	32.855	\$1.467.277,64	\$ 44,66
14	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	17.746	\$772.318,44	\$ 43,52
15	ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	10.467	\$426.088,34	\$ 40,71

En la tabla precedente, sobre el nivel segundo de atención de prestadores internos, se aprecia que los diagnósticos con mayor valor por expediente fueron los siguientes: en primer lugar, enfermedades del apéndice con 1.613 expedientes, un valor total de \$351.044,24 dólares y un valor promedio por expediente de \$ 217,63 dólares. En segundo lugar parto con 4.094 expedientes, un valor de \$884.401,75 de dólares y un valor promedio por expediente de \$ 216,02 dólares. En tercer lugar, influenza (gripe) y neumonía con 3.041 expedientes, un valor total de \$544.694,85 de dólares y un costo promedio por expediente de \$ 179,12 dólares.

Segundo nivel de atención de salud de prestadores externos

Tabla 25: Diagnósticos más frecuentes en segundo nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha				
	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	139.068	\$5.321.417,85	\$ 38,26
2	OTRAS DORSOPATIAS	28.379	\$2.959.814,98	\$ 104,30
3	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	28.226	\$2.871.254,94	\$ 101,72
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	27.993	\$882.600,91	\$ 31,53
5	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	25.204	\$1.581.286,35	\$ 62,74
6	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	23.067	\$594.216,39	\$ 25,76
7	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	22.473	\$1.571.086,86	\$ 69,91
8	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	20.036	\$1.915.305,35	\$ 95,59
9	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	19.922	\$1.502.811,50	\$ 75,43
10	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	17.979	\$1.513.204,78	\$ 84,17
11	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	16.223	\$949.725,33	\$ 58,54
12	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	14.322	\$435.855,12	\$ 30,43
13	TRASTORNOS METABÓLICOS	13.615	\$712.666,64	\$ 52,34
14	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES	13.008	\$1.990.510,11	\$ 153,02
15	ARTROSIS	11.991	\$4.064.632,04	\$ 338,97

Se aprecia de la tabla anterior, sobre el segundo nivel de atención de prestadores externos, que los diagnósticos más frecuentes fueron: en primer lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes (ver detalle tabla 16) con un total de 139.068 expedientes, en segundo lugar, otras dorsopatías con 28.379 expedientes, y en tercer lugar, personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (ver detalle tabla 19) con 28.226 expedientes.

Dentro del diagnóstico (M50-M54) Otras dorsopatías, correspondiente al área de traumatología y fisioterapia en su mayoría, tenemos los siguientes sub-diagnósticos:

- (M50) Trastornos de disco cervical.
 - (M50.0) Trastorno de disco cervical con mielopatía
 - (M50.1) Trastorno de disco cervical con radiculopatía
 - (M50.2) Otros desplazamientos de disco cervical
 - (M50.3) Otras degeneraciones de disco cervical
 - (M50.8) Otros trastornos de disco cervical
 - (M50.9) Trastorno de disco cervical, no especificado

- (M51) Otros trastornos de los discos intervertebrales.
 - (M51.0) Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, con mielopatía (G99.2*)
 - (M51.1) Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía
 - (M51.2) Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral
 - (M51.3) Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral
 - (M51.4) Nódulos de Schmorl

- (M51.8) Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales
- (M51.9) Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado
- (M53) Otras dorsopatías, no clasificadas en otra parte.
 - (M53.0) Síndrome cervicocraneal
 - (M53.1) Síndrome cervicobraquial
 - (M53.2) Inestabilidad de la columna vertebral
 - (M53.3) Trastornos sacrococcígeos, no clasificados en otra parte
 - (M53.8) Otras dorsopatías especificadas
 - (M53.9) Dorsopatía, no especificada
- (M54) Dorsalgia.
 - (M54.0) Paniculitis que afecta regiones del cuello y de la espalda
 - (M54.1) Radiculopatía
 - (M54.2) Cervicalgia
 - (M54.3) Ciática
 - (M54.4) Lumbago con ciática
 - (M54.5) Lumbago no especificado
 - (M54.6) Dolor en la columna dorsal
 - (M54.8) Otras dorsalgias
 - (M54.9) Dorsalgia, no especificada

Tabla 26: Diagnósticos con mayor costo en segundo nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	139.068	\$5.321.417,85	\$ 38,26
2	ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTÍPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	2.798	\$4.493.488,07	\$ 1.605,96
3	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	4.606	\$4.150.098,81	\$ 901,02
4	ARTROSIS	11.991	\$4.064.632,04	\$ 338,97
5	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	4.891	\$3.363.143,85	\$ 687,62
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1.132	\$3.334.858,36	\$ 2.945,99
7	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	2.256	\$2.993.539,97	\$ 1.326,92
8	OTRAS DORSOPATIAS	28.379	\$2.959.814,98	\$ 104,30
9	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	28.226	\$2.871.254,94	\$ 101,72
10	PARTO	2.674	\$2.843.741,78	\$ 1.063,48
11	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	2.051	\$2.485.918,93	\$ 1.212,05
12	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES	13.008	\$1.990.510,11	\$ 153,02
13	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	4.581	\$1.949.579,33	\$ 425,58
14	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	20.036	\$1.915.305,35	\$ 95,59
15	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	9.994	\$1.734.007,88	\$ 173,50

Se observa de la tabla anterior, sobre el segundo nivel de atención de prestadores externos, que los diagnósticos con mayor costo en fueron: en primer lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes(ver detalle tabla 16) con un valor de \$5'321.417,85 de dólares, en segundo lugar, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes con un valor de \$4.493.488,07 de dólares, y en tercer lugar, trastornos del humor (afectivos) con un valor de \$4'150.098,81de dólares.

Dentro del diagnóstico de (F30-39) Trastornos del humor (afectivos) que corresponde fundamentalmente a las especialidades de psiquiatría y neurología, se incluyen los siguientes sub-diagnósticos:

(F30) Episodio maníaco

- (F30.0) Hipomanía

(F31) Trastorno bipolar afectivo

(F32) Episodio depresivo

- (F32.0) Episodio depresivo leve
- (F32.1) Episodio depresivo moderado

(F33) Trastorno depresivo recurrente

- (F33.0) Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve
- (F33.1) Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado
- (F33.2) Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos
- (F33.3) Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos
- (F33.4) Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión

(F34) Trastornos afectivos persistentes

- (F34.0) Ciclotimia
- (F34.1) Distimia

(F38) Otros trastornos afectivos

(F39) Trastorno afectivo sin especificar

Tabla 27: Diagnósticos con mayor valor por expediente en segundo nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha				
	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1.132	\$3.334.858,36	\$ 2.945,99
2	ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTÍPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	2.798	\$4.493.488,07	\$ 1.605,96
3	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	2.256	\$2.993.539,97	\$ 1.326,92
4	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	2.051	\$2.485.918,93	\$ 1.212,05
5	PARTO	2.674	\$2.843.741,78	\$ 1.063,48
6	TRASTORNOS DEL CRISTALINO	1.472	\$1.467.221,40	\$ 996,75
7	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	4.606	\$4.150.098,81	\$ 901,02
8	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	4.891	\$3.363.143,85	\$ 687,62
9	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	4.581	\$1.949.579,33	\$ 425,58
10	ARTROSIS	11.991	\$4.064.632,04	\$ 338,97
11	DIABETES MELLITUS	6.651	\$1.452.280,80	\$ 218,36
12	TUMORES (NEOPLASIAS) BENIGNOS	6.894	\$1.372.383,52	\$ 199,07
13	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	9.994	\$1.734.007,88	\$ 173,50
14	ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFÁTICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	9.285	\$1.420.984,76	\$ 153,04
15	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES	13.008	\$1.990.510,11	\$ 153,02

En la tabla precedente, sobre el nivel segundo de atención de prestadores externos, se aprecia que los diagnósticos con mayor valor por expediente fueron los siguientes: en primer lugar,

enfermedades cerebrovasculares con 1.132 expedientes, un valor total de \$3'334.858,36 dólares y un valor promedio por expediente de \$ 2.945,99 dólares. En segundo lugar esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes con 2.798 expedientes, un valor de \$4.493.488,07 de dólares y un valor promedio por expediente de \$ 1.605,96 dólares. En tercer lugar, influenza (gripe) y neumonía con 2.256 expedientes, un valor total de \$2'993.539,97 de dólares y un costo promedio por expediente de \$ 1.326,92 dólares.

Dentro del diagnóstico (I60-I69) Enfermedades cerebrovasculares manejado por las especialidades de neurología, geriatría y fisioterapia, se incluyen los siguientes sub-diagnósticos:

(I60) Hemorragia subaracnoidea

- (I60.0) Hemorragia subaracnoidea del sifón y la bifurcación carótida
- (I60.1) Hemorragia subaracnoidea de la arteria cerebral intermedia
- (I60.2) Hemorragia subaracnoidea de la arteria comunicante anterior
- (I60.3) Hemorragia subaracnoidea de la arteria comunicante posterior
- (I60.4) Hemorragia subaracnoidea de la arteria basilar
- (I60.5) Hemorragia subaracnoidea de la arteria vertebral
- (I60.6) Hemorragia subaracnoidea de otras arterias intracraneales
- (I60.7) Hemorragia subaracnoidea de la intracraneales sin especificar

(I61) Hemorragia intracerebral

- (I61.0) Hemorragia intracerebral hemisférica subcortical
- (I61.1) Hemorragia intracerebral hemisférica cortical
- (I61.2) Hemorragia intracerebral hemisférica sin especificar

- (I61.3) Hemorragia intracerebral en la médula espinal
- (I61.4) Hemorragia intracerebral en el cerebelo
- (I61.5) Hemorragia intracerebral intraventricular
- (I61.6) Hemorragia intracerebral múltiplemente localizada

(I62) Otras hemorragias intracraneales no traumáticas

- (I62.0) Hemorragia subdural haemorrhage (aguda)(no-traumática)
- (I62.1) Hemorragia extradural no-traumática

(I63) Infarto cerebral

- (I63.0) Infarto cerebral debido a trombosis de arterias precerebrales
- (I63.1) Infarto cerebral debido a embolias de arterias precerebrales
- (I63.2) Infarto cerebral debido a oclusiones sin especificar o estenosis de arterias precerebrales
- (I63.3) Infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales
- (I63.4) Infarto cerebral debido a embolias de arterias cerebrales
- (I63.5) Infarto cerebral debido a oclusiones sin especificar o estenosis de arterias cerebrales
- (I63.6) Infarto cerebral debido a trombosis de venas cerebrales, no-piogénico

(I64) Apoplejía, no especificada como hemorragia o infarto

(I65) Oclusión y estenosis de arterias precerebrales, no resultando un infarto cerebral

- (I65.0) Oclusión y estenosis de la arteria vertebral
- (I65.1) Oclusión y estenosis de la arteria basilar
- (I65.2) Oclusión y estenosis de la arteria carótida
- (I65.3) Oclusión y estenosis de múltiples arterias precerebrales y bilateral
- (I65.8) Oclusión y estenosis de otras arterias precerebrales
- (I65.9) Oclusión y estenosis de arterias precerebrales sin especificar

(I66) Oclusión y estenosis de arterias cerebrales, no resultando un infarto cerebral

- (I66.0) Oclusión y estenosis de la arteria cerebral intermedia
- (I66.1) Oclusión y estenosis de la arteria cerebral anterior
- (I66.2) Oclusión y estenosis de la arteria cerebral posterior
- (I66.3) Oclusión y estenosis de las arterias cerebelares
- (I66.4) Oclusión y estenosis de la múltiples arterias cerebrales y bilateral
- (I66.5) Oclusión y estenosis de otras arterias cerebrales
- (I66.6) Oclusión y estenosis de otras arterias cerebrales sin especificar

(I67) Otras enfermedades cerebrovasculares

- (I67.1) Aneurisma cerebral sin ruptura
- (I67.2) Aterosclerosis cerebral
- (I67.3) Leucoencefalopatía progresiva vascular
- (I67.4) Encefalopatía hipertensiva
- (I67.5) Enfermedad de Moyamoya

- (I67.6) Trombosis no-piogénica del sistema venoso intracraneal
- (I67.7) Arteritis cerebral, no clasificada en otra parte

(I68) Trastornos cerebrovasculares en enfermedades clasificadas en otra parte

(I69) Secuela de enfermedad cerebrovascular

Tercer nivel de atención en salud de prestadores internos

Tabla 28: Diagnósticos más frecuentes en tercer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	OTRAS DORSOPATIAS	98.161	\$3.184.998,34	\$ 32,45
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	92.763	\$6.826.742,54	\$ 73,59
3	ARTROSIS	80.060	\$2.779.648,50	\$ 34,72
4	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	55.061	\$2.970.001,35	\$ 53,94
5	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	50.961	\$1.769.512,03	\$ 34,72
6	INSUFICIENCIA RENAL	46.596	\$8.414.430,60	\$ 180,58
7	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	43.547	\$1.597.680,42	\$ 36,69
8	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	40.154	\$2.893.215,63	\$ 72,05
9	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	38.506	\$3.172.001,62	\$ 82,38
10	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	36.169	\$8.417.210,18	\$ 232,72
11	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	35.781	\$3.295.011,20	\$ 92,09
12	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	31.653	\$1.266.787,85	\$ 40,02
13	DIABETES MELLITUS	28.980	\$3.394.722,84	\$ 117,14
14	PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD	28.113	\$8.006.836,01	\$ 284,81
15	TRASTORNO DE LOS NERVIOS, DE LAS RAÍCES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	27.735	\$1.169.738,38	\$ 42,18

Se aprecia de la tabla anterior, sobre el tercer nivel de atención de prestadores interno, que los diagnósticos más frecuentes fueron: en primer lugar, otras dorsopatias(ver detalle tabla 25) con un total de 98.161 expedientes, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias(ver detalle tabla 16) con 92.763 expedientes, y en tercer lugar, artrosis con 80.060 expedientes.

Tabla 29: Diagnósticos con mayor costo en tercer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	15.954	\$9.019.389,31	\$ 565,34
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	36.169	\$8.417.210,18	\$ 232,72
3	INSUFICIENCIA RENAL	46.596	\$8.414.430,60	\$ 180,58
4	PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD	28.113	\$8.006.836,01	\$ 284,81
5	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	92.763	\$6.826.742,54	\$ 73,59
6	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	1.110	\$5.833.802,36	\$ 5.255,68
7	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	19.004	\$5.494.271,42	\$ 289,11
8	TUMOR MALIGNO DE MAMA	26.989	\$5.433.385,17	\$ 201,32
9	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	20.453	\$4.824.159,45	\$ 235,87
10	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	17.342	\$4.185.587,01	\$ 241,36
11	PARTO	14.840	\$4.125.083,85	\$ 277,97
12	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	14.929	\$4.012.335,42	\$ 268,76
13	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	9.644	\$4.006.795,28	\$ 415,47
14	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	15.377	\$3.433.313,39	\$ 223,28
15	DIABETES MELLITUS	28.980	\$3.394.722,84	\$ 117,14

Se observa de la tabla anterior, sobre el tercer nivel de atención de prestadores interno, que los diagnósticos con mayor costo en fueron: en primer lugar, tumores malignos del tejido linfático,

de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con un valor de \$9'019.389,31 de dólares, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (Ver detalle tabla 19) con un valor de \$8'417.210,18 de dólares, y en tercer lugar, insuficiencia renal con un valor de \$8.414.430,60 de dólares.

Tabla 30: Diagnósticos con mayor valor por expediente en tercer nivel de atención interno IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO FETAL	1.110	\$5.833.802,36	\$ 5.255,68
2	TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	15.954	\$9.019.389,31	\$ 565,34
3	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	9.644	\$4.006.795,28	\$ 415,47
4	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	10.185	\$2.980.585,93	\$ 292,64
5	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	19.004	\$5.494.271,42	\$ 289,11
6	PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD	28.113	\$8.006.836,01	\$ 284,81
7	PARTO	14.840	\$4.125.083,85	\$ 277,97
8	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	14.929	\$4.012.335,42	\$ 268,76
9	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	17.342	\$4.185.587,01	\$ 241,36
10	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	20.453	\$4.824.159,45	\$ 235,87
11	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	36.169	\$8.417.210,18	\$ 232,72
12	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	15.377	\$3.433.313,39	\$ 223,28
13	LITIASIS URINARIA	13.774	\$3.048.234,53	\$ 221,30
14	TUMOR MALIGNO DE MAMA	26.989	\$5.433.385,17	\$ 201,32
15	INSUFICIENCIA RENAL	46.596	\$8.414.430,60	\$ 180,58

En la tabla precedente, sobre el nivel tercer de atención de prestadores interno, se aprecia que los diagnósticos con mayor valor por expediente fueron los siguientes: en primer lugar, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal con 1.110 expedientes, un valor total de \$5'833.802,36 dólares y un valor promedio por expediente de \$ 5.255,68 dólares. En segundo lugar tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con 15.954 expedientes, un valor de \$9.019.389,31 de dólares y un valor promedio por expediente de \$565,34 dólares. En tercer lugar, influenza (gripe) y neumonía con 9.644 expedientes, un valor total de \$4'006.795,28 de dólares y un costo promedio por expediente de \$415,47 dólares.

Dentro del diagnóstico (P05-P08) desordenes relacionados con el embarazo, manejado por las especialidades de gineco-obstetricia y pediatría, se encuentran los siguientes sub-diagnósticos clasificados:

(P05) Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal

- (P05.0) Bajo peso para la edad gestacional
- (P05.1) Pequeño para la edad gestacional
- (P05.2) Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional
- (P05.9) Retardo del crecimiento fetal, no especificado

(P07) Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte

- (P07.0) Peso extremadamente bajo al nacer
- (P07.1) Otro peso bajo al nacer
- (P07.2) Inmadurez extrema
- (P07.3) Otros recién nacidos pretérmino

(P08) Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer

- (P08.0) Recién nacido excepcionalmente grande
- (P08.1) Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional
- (P08.2) Recién nacido postérmino sin sobrepeso para su edad gestacional

Tercer nivel de atención en salud de prestadores externos

Tabla 31: Diagnósticos más frecuentes en tercer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	115.762	\$5.222.898,33	\$ 45,12
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	13.074	\$4.562.781,30	\$ 349,00
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	4.689	\$5.161.660,26	\$ 1.100,80
4	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	4.217	\$229.035,76	\$ 54,31
5	INSUFICIENCIA RENAL	4.151	\$5.254.589,64	\$ 1.265,86
6	OTRAS DORSOPATIAS	3.710	\$1.696.608,18	\$ 457,31
7	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	3.552	\$658.129,16	\$ 185,28
8	OSTEOPATÍAS Y CONDROPATÍAS	3.498	\$160.014,73	\$ 45,74
9	TRASTORNOS DE LA MAMA	3.103	\$102.361,48	\$ 32,99

10	ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	3.087	\$472.851,62	\$ 153,18
11	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3.086	\$352.199,54	\$ 114,13
12	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES	3.023	\$1.305.263,69	\$ 431,78
13	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	2.934	\$584.502,20	\$ 199,22
14	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	2.884	\$241.155,17	\$ 83,62
15	ARTROSIS	2.583	\$2.914.538,57	\$ 1.128,35

Se aprecia de la tabla anterior, sobre el tercer nivel de atención de prestadores externo, que los diagnósticos más frecuentes fueron: en primer lugar, personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes (ver detalle tabla 16) con un total de 115.762 expedientes, en segundo lugar, personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud con 13.074 expedientes, y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con 4.689 expedientes.

Sobre el diagnóstico (Z40-Z54) personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud o también con la nomenclatura Personas candidatas a cirugía, se incluyen los siguientes sub-diagnósticos:

(Z40) Cirugía profiláctica

- (Z40.0) Cirugía profiláctica por factores de riesgo relacionados con tumores malignos
- (Z40.8) Otra cirugía profiláctica
- (Z40.9) Cirugía profiláctica no especificada

(Z41) Procedimientos para otros propósitos que no sean los de mejorar el estado de salud

- (Z41.0) Trasplante de pelo
- (Z41.1) Otras cirugías plásticas por razones estéticas
- (Z41.2) Circuncisión ritual o de rutina
- (Z41.3) Perforación de la oreja
- (Z41.8) Otros procedimientos para otros propósitos que no sean los de mejorar el estado de salud
- (Z41.9) Procedimiento no especificado para otros propósitos que no sean los de mejorar el estado de salud

(Z42) Cuidados posteriores a la cirugía plástica

- (Z42.0) Cuidados posteriores a la cirugía plástica de la cabeza y del cuello
- (Z42.1) Cuidados posteriores a la cirugía plástica de la mama
- (Z42.2) Cuidados posteriores a la cirugía plástica de otras partes especificadas del tronco
- (Z42.3) Cuidados posteriores a la cirugía plástica de las extremidades superiores
- (Z42.4) Cuidados posteriores a la cirugía plástica de las extremidades inferiores
- (Z42.8) Cuidados posteriores a la cirugía plástica de otras partes especificadas del cuerpo
- (Z42.9) Cuidados posteriores a la cirugía plástica no especificada

(Z43) Atención de orificios artificiales

- (Z43.0) Atención de traqueostomía
- (Z43.1) Atención de gastrostomía
- (Z43.2) Atención de ileostomía
- (Z43.3) Atención de colostomía
- (Z43.4) Atención de otros orificios artificiales de las vías digestivas
- (Z43.5) Atención de cistostomía
- (Z43.6) Atención de otros orificios artificiales de las vías urinarias
- (Z43.7) Atención de vagina artificial
- (Z43.8) Atención de otros orificios artificiales
- (Z43.9) Atención de orificio artificial no especificado

(Z44) Prueba y ajuste de dispositivos protésicos externos

- (Z44.0) Prueba y ajuste de brazo artificial (completo) (parcial)
- (Z44.1) Prueba y ajuste de pierna artificial (completa) (parcial)
- (Z44.2) Prueba y ajuste de ojo artificial
- (Z44.3) Prueba y ajuste de prótesis mamaria externa
- (Z44.8) Prueba y ajuste de otros dispositivos protésicos externos
- (Z44.9) Prueba y ajuste de dispositivo protésico externo no especificado

(Z45) Asistencia y ajuste de dispositivos implantados

- (Z45.0) Asistencia y ajuste de marcapaso cardíaco
- (Z45.1) Asistencia y ajuste de bomba de infusión

- (Z45.2) Asistencia y ajuste de dispositivos de acceso vascular
- (Z45.3) Asistencia y ajuste de dispositivo auditivo implantado
- (Z45.8) Asistencia y ajuste de otros dispositivos implantados
- (Z45.9) Asistencia y ajuste de dispositivo implantado no especificado

(Z46) Prueba y ajuste de otros dispositivos

- (Z46.0) Prueba y ajuste de anteojos y lentes de contacto
- (Z46.1) Prueba y ajuste de audífonos
- (Z46.2) Prueba y ajuste de otros dispositivos relacionados con el sistema nervioso y los sentidos especiales
- (Z46.3) Prueba y ajuste de prótesis dental
- (Z46.4) Prueba y ajuste de dispositivo ortodóncico
- (Z46.5) Prueba y ajuste de ileostomía u otro dispositivo intestinal
- (Z46.6) Prueba y ajuste de dispositivo urinario
- (Z46.7) Prueba y ajuste de dispositivo ortopédico
- (Z46.8) Prueba y ajuste de otros dispositivos especificados
- (Z46.9) Prueba y ajuste de dispositivo no especificado

(Z47) Otros cuidados posteriores a la ortopedia

- (Z47.0) Cuidados posteriores a la extracción de placa u otro dispositivo de fijación interna en fractura
- (Z47.8) Otros cuidados especificados posteriores a la ortopedia
- (Z47.9) Cuidado posterior a la ortopedia, no especificado

(Z48) Otros cuidados posteriores a la cirugía

- (Z48.0) Atención de los apósitos y suturas
- (Z48.8) Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía
- (Z48.9) Cuidado posterior a la cirugía, no especificado

(Z49) Cuidados relativos al procedimiento de diálisis

- (Z49.0) Cuidados preparatorios para diálisis
- (Z49.1) Diálisis extracorpórea
- (Z49.2) Otras diálisis

(Z50) Atención por el uso de procedimientos de rehabilitación

- (Z50.0) Rehabilitación cardíaca
- (Z50.1) Otras terapias físicas
- (Z50.2) Rehabilitación del alcohólico
- (Z50.3) Rehabilitación del drogadicto
- (Z50.4) Psicoterapia, no clasificada en otra parte
- (Z50.5) Terapia del lenguaje
- (Z50.6) Adiestramiento ortóptico
- (Z50.7) Terapia ocupacional y rehabilitación vocacional, no clasificada en otra parte
- (Z50.8) Atención por otros procedimientos de rehabilitación
- (Z50.9) Atención por procedimiento de rehabilitación, no especificada

(Z51) Otra atención médica

- (Z51.0) Sesión de radioterapia
- (Z51.1) Sesión de quimioterapia por tumor
- (Z51.2) Otra quimioterapia
- (Z51.3) Transfusión de sangre, sin diagnóstico informado
- (Z51.4) Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte
- (Z51.5) Atención paliativa
- (Z51.6) Desensibilización a alérgenos
- (Z51.8) Otras atenciones médicas especificadas
- (Z51.9) Atención médica, no especificada

(Z52) Donantes de órganos y tejidos

- (Z52.0) Donante de sangre
- (Z52.1) Donante de piel
- (Z52.2) Donante de hueso
- (Z52.3) Donante de médula osea
- (Z52.4) Donante de riñón
- (Z52.5) Donante de córnea
- (Z52.8) Donante de otros órganos o tejidos
- (Z52.9) Donante de órgano o tejido no especificado

(Z53) Persona en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos no realizados

- (Z53.0) Procedimiento no realizado por contraindicación
- (Z53.1) Procedimiento no realizado por decisión del paciente, por razones de creencia o presión de grupo
- (Z53.2) Procedimiento no realizado por decisión del paciente, por otras razones y las no especificadas
- (Z53.8) Procedimiento no realizado por otras razones
- (Z53.9) Procedimiento no realizado por razón no especificada

(Z54) Convalecencia

- (Z54.0) Convalecencia consecutiva a cirugía
- (Z54.1) Convalecencia consecutiva a radioterapia
- (Z54.2) Convalecencia consecutiva a quimioterapia
- (Z54.3) Convalecencia consecutiva a psicoterapia
- (Z54.4) Convalecencia consecutiva a tratamiento de fractura
- (Z54.7) Convalecencia consecutiva a tratamiento combinado
- (Z54.8) Convalecencia consecutiva a otros tratamientos
- (Z54.9) Convalecencia consecutiva a tratamiento no especificado

Tabla 32: Diagnósticos con mayor costo en tercer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha

	Diagnóstico	Exp	Valor	Promedio
1	INSUFICIENCIA RENAL	4.151	\$5.254.589,64	\$ 1.265,86
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	115.762	\$5.222.898,33	\$ 45,12
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	4.689	\$5.161.660,26	\$ 1.100,80
4	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	13.074	\$4.562.781,30	\$ 349,00
5	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS COMO CAUSA DE REACCIÓN ANORMAL DEL PACIENTE O COMPLICACIÓN POSTERIOR, SIN MENCIÓN DEINCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	996	\$3.669.276,47	\$ 3.684,01
6	TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	1.420	\$3.150.099,87	\$ 2.218,38
7	ARTROSIS	2.583	\$2.914.538,57	\$ 1.128,35
8	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	1.075	\$2.596.198,91	\$ 2.415,07
9	TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	1.453	\$2.489.400,89	\$ 1.713,28
10	DIABETES MELLITUS	2.284	\$2.205.538,68	\$ 965,65
11	TUMOR MALIGNO DE MAMA	1.903	\$2.189.335,16	\$ 1.150,47
12	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	599	\$2.081.074,93	\$ 3.474,25
13	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	669	\$1.807.701,72	\$ 2.702,10
14	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	1.552	\$1.754.304,92	\$ 1.130,35
15	OTRAS DORSOPATIAS	3.710	\$1.696.608,18	\$ 457,31

Se observa de la tabla anterior, sobre el tercer nivel de atención de prestadores externo, que los diagnósticos con mayor costo en fueron: en primer lugar, insuficiencia renal con un valor de \$5.254.589,64 de dólares, en segundo lugar personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes (ver detalle tabla 16) con un valor de \$5.222.898,33 de dólares, y en tercer lugar, enfermedades hipertensivas con un valor de \$5.161.660,26 de dólares.

Tabla 33: Diagnósticos con mayor valor por expediente en tercer nivel de atención externo IESS. 2012. Pichincha

Diagnóstico		Exp	Valor	Promedio
1	DORSOPATÍAS	297	\$1.127.660,68	\$ 3.796,84
2	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS COMO CAUSA DE REACCIÓN ANORMAL DEL PACIENTE O COMPLICACIÓN POSTERIOR, SIN MENCIÓN DEINCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	996	\$3.669.276,47	\$ 3.684,01
3	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	599	\$2.081.074,93	\$ 3.474,25
4	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁVICOS	380	\$1.082.505,20	\$ 2.848,70
5	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	669	\$1.807.701,72	\$ 2.702,10
6	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	1.075	\$2.596.198,91	\$ 2.415,07
7	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	634	\$1.427.836,57	\$ 2.252,11
8	TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	1.420	\$3.150.099,87	\$ 2.218,38
9	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	639	\$1.367.086,25	\$ 2.139,42
10	TRAUMATISMO DE LA CABEZA	548	\$1.102.675,94	\$ 2.012,18
11	TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	1.453	\$2.489.400,89	\$ 1.713,28
12	TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	493	\$832.430,28	\$ 1.688,50
13	INSUFICIENCIA RENAL	4.151	\$5.254.589,64	\$ 1.265,86

14	TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	762	\$949.844,41	\$ 1.246,51
15	TUMOR MALIGNO DE MAMA	1.903	\$2.189.335,16	\$ 1.150,47

En la tabla precedente, sobre el nivel tercer de atención de prestadores externo, se aprecia que los diagnósticos con mayor valor por expediente fueron los siguientes: en primer lugar, dorsopatías con 297 expedientes, un valor total de \$1.127.660,68 dólares y un valor promedio por expediente de 3.796,84 dólares. En segundo lugar procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos médicos como causa de reacción anormal del paciente o complicación posterior, sin mención de incidente en el momento de efectuar el procedimiento con 996 expedientes, un valor de \$3.669.276,47 de dólares y un valor promedio por expediente de \$3.684,01 dólares. En tercer lugar, enfermedades isquémicas del corazón con 599 expedientes, un valor total de \$2.081.074,93 de dólares y un costo promedio por expediente de \$ 3.474,25 dólares.

Dentro del diagnóstico que ocupa el primer lugar en valor por expediente tenemos el amplio código del CIE-10 Dorsopatías (M40-M54), el mismo que comprende todos los siguientes diagnósticos:

Dorsopatías deformantes (M40-M43)

- (M40) Cifosis y lordosis.
 - (M40.0) Cifosis postural
- (M41) Escoliosis.
- (M42) Osteocondrosis espinal.

- (M42.0) Osteocondrosis espinal juvenil
- (M42.1) Osteocondrosis espinal adulta
- (M42.9) Osteocondrosis espinal sin especificar
- (M43) Otras dorsopatías deformantes.
 - (M43.0) Espondilolisis
 - (M43.1) Espondilolistesis
 - (M43.2) Otras fusiones de la espina dorsal
 - (M43.6) Tortícolis

Espondiloartropatías (M45-M49)

- (M45) Espondilitis anquilosante.
- (M46) Otras espondilopatías inflamatorias.
- (M47) Espondilolisis.
- (M48) Otras espondiloartropatías.
 - (M48.0) Estenosis espinal
 - (M48.1) Hiperostosis anquilosante (Forestier)
 - (M48.2) Espondilopatía interespinosa (vértebras "en beso")
 - (M48.3) Otras espondilopatías
 - (M48.4) Fractura de vértebra por fatiga
 - (M48.5) Vértebra colapsada, no clasificada en otra parte
 - (M48.8) Otras espondilopatías especificadas

- (M48.9) Espondilopatía, no especificada
- (M49) Espondiloartropatías en enfermedades clasificadas en otra parte.
 - (M49.0) Tuberculosis de la columna vertebral
 - (M49.1) Espondilitis por brucelosis
 - (M49.2) Espondilitis por enterobacterias
 - (M49.3) Espondilopatía en otras enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte
 - (M49.4) Espondilopatía neuropática
 - (M49.5) Vértebra colapsada en enfermedades clasificadas en otra parte
 - (M49.8) Espondilopatía en otras enfermedades clasificadas en otra parte

Otras dorsopatías (M50-M54)

- (M50) Trastornos de disco cervical.
 - (M50.0) Trastorno de disco cervical con mielopatía (G99.2*)
 - (M50.1) Trastorno de disco cervical con radiculopatía
 - (M50.2) Otros desplazamientos de disco cervical
 - (M50.3) Otras degeneraciones de disco cervical
 - (M50.8) Otros trastornos de disco cervical
 - (M50.9) Trastorno de disco cervical, no especificado
- (M51) Otros trastornos de los discos intervertebrales.
 - (M51.0) Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros, con mielopatía (G99.2*)

- (M51.1) Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía
- (M51.2) Otros desplazamientos especificados de disco intervertebral
- (M51.3) Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral
- (M51.4) Nódulos de Schmorl
- (M51.8) Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales
- (M51.9) Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado
- (M53) Otras dorsopatías, no clasificadas en otra parte.
 - (M53.0) Síndrome cervicocraneal
 - (M53.1) Síndrome cervicobraquial
 - (M53.2) Inestabilidad de la columna vertebral
 - (M53.3) Trastornos sacrococcígeos, no clasificados en otra parte
 - (M53.8) Otras dorsopatías especificadas
 - (M53.9) Dorsopatía, no especificada
- (M54) Dorsalgia.
 - (M54.0) Paniculitis que afecta regiones del cuello y de la espalda
 - (M54.1) Radiculopatía
 - (M54.2) Cervicalgia
 - (M54.3) Ciática
 - (M54.4) Lumbago con ciática
 - (M54.5) Lumbago no especificado
 - (M54.6) Dolor en la columna dorsal
 - (M54.8) Otras dorsalgias

- (M54.9) Dorsalgia, no especificada

Dentro del diagnóstico (I20-I25) enfermedades cardíacas isquémicas, manejadas fundamentalmente por la especialidad de cardiología, tenemos los siguientes sub-diagnósticos:

(I20) Angina de pecho

- (I20.0) Angina inestable
- (I20.1) Angina de pecho con espasmos documentados
- (I20.8) Otras formas de angina de pecho
- (I20.9) Angina de pecho sin especificar

(I21) Infarto agudo de miocardio

(I22) Infarto agudo de miocardio posterior

(I23) Ciertas complicaciones actuales seguidas de un infarto agudo de miocardio

(I24) Otras enfermedades cardíacas isquémicas agudas

- (I24.0) Trombosis coronaria no resultante como un infarto agudo de miocardio
- (I24.1) Síndrome de Dressler

(I25) Enfermedad cardíaca isquémica crónica

(Clasificación Internacional de Enfermedades, 2006)

**TABLAS UNIFICADAS COMPARATIVAS DE DIAGNÓSTICOS CON MAYOR
VALOR POR EXPEDIENTE DE PRESTADORES INTERNOS Y EXTERNOS**

Tabla 34: Comparación de diagnósticos con mayor valor por expediente en primer nivel de atención de prestadores internos y prestadores externos en IESS. 2012. Pichincha

Diagnóstico (orden de costo por expediente de prestadores internos)	Prestadores internos			Prestadores externos		
	Exp	Valor	Promedio	Exp	Valor	Promedio
2 DIABETES MELLITUS	82.444	\$3.508.894,22	\$ 42,56	5.276	\$354.964,44	\$ 67,28
3 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	35.620	\$1.404.618,35	\$ 39,43	5.100	\$115.455,68	\$ 22,64
4 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	164.884	\$6.439.762,07	\$ 39,06	14.289	\$792.179,11	\$ 55,44
5 OSTEOPATÍAS Y CONDROPATÍAS	36.361	\$1.370.469,92	\$ 37,69	6.735	\$440.843,03	\$ 65,46
6 TRASTORNOS METABÓLICOS	50.475	\$1.760.441,85	\$ 34,88	9.143	\$324.673,79	\$ 35,51
7 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	135.762	\$4.493.978,90	\$ 33,10	55.691	\$1.999.121,17	\$ 35,90
8 TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES	78.512	\$2.194.239,36	\$ 27,95	8.158	\$252.944,67	\$ 31,01
9 ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	45.204	\$1.158.067,54	\$ 25,62	4.920	\$101.034,56	\$ 20,54
10 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	52.537	\$1.190.164,07	\$ 22,65	13.629	\$338.811,52	\$ 24,86
11 ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	104.059	\$2.289.111,88	\$ 22,00	13.577	\$436.481,49	\$ 32,15
12 ARTROSIS	60.563	\$1.311.103,13	\$ 21,65	3.964	\$107.296,36	\$ 27,07
13 OTRAS DORSOPATIAS	135.768	\$2.821.813,31	\$ 20,78	10.360	\$306.369,63	\$ 29,57
14 TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	79.399	\$1.633.639,60	\$ 20,58	7.300	\$179.732,27	\$ 24,62
15 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	271.300	\$5.579.180,14	\$ 20,56	51.766	\$1.439.805,04	\$ 27,81
16 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	69.096	\$1.383.755,13	\$ 20,03	8.862	\$185.386,52	\$ 20,92
17 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	60.921	\$1.192.525,71	\$ 19,57	15.214	\$345.246,51	\$ 22,69
18 OTROS TRASTORNOS ARTICULARES	31.519	\$605.674,43	\$ 19,22	4.758	\$140.381,26	\$ 29,50
19 SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	38.966	\$748.478,60	\$ 19,21	4.278	\$103.431,64	\$ 24,18
20 SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	40.414	\$742.137,26	\$ 18,36	4.865	\$123.353,78	\$ 25,36

21	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	57.216	\$1.043.589,92	\$ 18,24	5.700	\$117.274,11	\$ 20,57
22	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	37.501	\$679.351,91	\$ 18,12	9.781	\$178.263,20	\$ 18,23
24	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	144.922	\$2.226.000,70	\$ 15,36	10.422	\$232.205,15	\$ 22,28
25	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	380.038	\$5.221.161,14	\$ 13,74	3.889	\$107.835,83	\$ 27,73

Tabla 35: Comparación de diagnósticos con mayor valor por expediente en segundo nivel de atención de prestadores internos y prestadores externos en IESS. 2012. Pichincha

Diag nóstico (orden de costo por expediente de prestadores internos)		Prestadores Internos			Prestadores Externos		
		Exp	Valor	Promedio	Exp	Valor	Promedio
2	PARTO	4.094	\$884.401,75	\$ 216,02	2.674	\$2.843.741,78	\$ 1.063,48
3	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	3.041	\$544.694,85	\$ 179,12	2.256	\$2.993.539,97	\$ 1.326,92
5	TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	8.090	\$1.145.574,59	\$ 141,60	4.891	\$3.363.143,85	\$ 687,62
7	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	4.885	\$356.863,53	\$ 73,05	4.581	\$1.949.579,33	\$ 425,58
8	TUMORES (NEOPLASIAS) BENIGNOS	6.427	\$464.938,10	\$ 72,34	6.894	\$1.372.383,52	\$ 199,07
9	DIABETES MELLITUS	21.891	\$1.500.244,38	\$ 68,53	6.651	\$1.452.280,80	\$ 218,36
10	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCIÓN	22.358	\$1.259.988,14	\$ 56,36	28.226	\$2.871.254,94	\$ 101,72
11	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	16.113	\$866.934,79	\$ 53,80	11.241	\$1.409.691,58	\$ 125,41
12	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS	11.376	\$598.648,70	\$ 52,62	22.473	\$1.571.086,86	\$ 69,91
13	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	32.855	\$1.467.277,64	\$ 44,66	19.922	\$1.502.811,50	\$ 75,43

14	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	17.746	\$772.318,44	\$ 43,52	11.975	\$1.439.399,34	\$ 120,20
16	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	18.652	\$625.301,02	\$ 33,52	9.994	\$1.734.007,88	\$ 173,50
19	OTRAS DORSOPATIAS	26.417	\$803.342,15	\$ 30,41	28.379	\$2.959.814,98	\$ 104,30
20	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO	25.418	\$747.733,13	\$ 29,42	25.204	\$1.581.286,35	\$ 62,74
21	TRASTORNOS DE LOS TENDONES Y DE LA SINOVIAL	15.433	\$432.404,46	\$ 28,02	17.979	\$1.513.204,78	\$ 84,17
22	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	50.356	\$1.331.819,42	\$ 26,45	139.068	\$5.321.417,85	\$ 38,26
25	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	114.266	\$2.095.073,60	\$ 18,34	20.036	\$1.915.305,35	\$ 95,59

Tabla 36: Comparación de diagnósticos con mayor valor por expediente en tercer nivel de atención de prestadores internos y prestadores externos en IESS. 2012. Pichincha

Diagnóstico (orden de costo por expediente de prestadores internos)	Prestadores Internos			Prestadores Externos		
	Exp	Valor	Promedio	Exp	Valor	Promedio
2 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	15.954	\$9.019.389,31	\$ 565,34	1.420	\$3.150.099,87	\$ 2.218,38
3 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONÍA	9.644	\$4.006.795,28	\$ 415,47	639	\$1.367.086,25	\$ 2.139,42
4 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	10.185	\$2.980.585,93	\$ 292,64	669	\$1.807.701,72	\$ 2.702,10
5 TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS	19.004	\$5.494.271,42	\$ 289,11	1.075	\$2.596.198,91	\$ 2.415,07
8 ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	14.929	\$4.012.335,42	\$ 268,76	599	\$2.081.074,93	\$ 3.474,25
9 TRAUMATISMO DE LA CABEZA	17.342	\$4.185.587,01	\$ 241,36	548	\$1.102.675,94	\$ 2.012,18
10 TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES DEL PÁNCREAS	20.453	\$4.824.159,45	\$ 235,87	1.552	\$1.754.304,92	\$ 1.130,35
12 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	15.377	\$3.433.313,39	\$ 223,28	634	\$1.427.836,57	\$ 2.252,11
14 TUMOR MALIGNO DE MAMA	26.989	\$5.433.385,17	\$ 201,32	1.903	\$2.189.335,16	\$ 1.150,47
15 INSUFICIENCIA RENAL	46.596	\$8.414.430,60	\$	4.151	\$5.254.589,64	\$

				180,58			1.265,86
17	DIABETES MELLITUS	28.980	\$3.394.722,84	\$ 117,14	2.284	\$2.205.538,68	\$ 965,65
22	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	40.154	\$2.893.215,63	\$ 72,05	4.689	\$5.161.660,26	\$ 1.100,80
23	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN O EXÁMENES	55.061	\$2.970.001,35	\$ 53,94	115.762	\$5.222.898,33	\$ 45,12
24	ARTROSIS	80.060	\$2.779.648,50	\$ 34,72	2.583	\$2.914.538,57	\$ 1.128,35
25	OTRAS DORSOPATIAS	98.161	\$3.184.998,34	\$ 32,45	3.710	\$1.696.608,18	\$ 457,31

Sesgos de la investigación

Existe un claro sesgo de información, debido a que dentro de la base de datos en todos los niveles de atención están presentes expedientes con diagnóstico “No definido”, ya sea por desconocimiento sobre el código CIE-10 del médico ante el caso, o porque no se llegó a un diagnóstico preciso con el paciente.

Asimismo, hay diagnósticos en los que el CIE-10 nos permitiría detallar específicamente la patología que aqueja al paciente, sin embargo, por la razón que sea el profesional de la salud opta por ingresar el diagnóstico global que lo comprende, por ejemplo: un paciente con (I20.0) Angina inestable es tabulado en el sistema con (I20-I25) enfermedades cardíacas isquémicas. Esta falta de precisión impide realizar un análisis más minucioso y preciso sobre los diagnósticos que verdaderamente ocurrieron.

Asimismo, los costos de exámenes de laboratorio se sobreponen al análisis por enfermedad o patología, ya que no podemos señalar a ciencia cierta el costo del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad, debido a que los códigos CIE-10 Z01 otros exámenes especiales e investigaciones, Z76 personas en contacto con los servicios de salud, Z00 examen general e investigación de personas sin quejas, etc; son colocados innumerables veces en lugar del diagnóstico final del paciente.

Además, no se tienen datos descriptivos de los expedientes, por lo cual no nos permite conocer el grado de complejidad por caso, ni su tiempo de resolución, que obviamente incidirá en el costo final del expediente.

Lamentablemente, no existen variables en la base de datos que nos permitan analizar tipos de tratamiento estandarizados, ya que en los datos facilitados por la Subdirección Provincial del IESS únicamente se tienen los valores generales por diagnóstico CIE-10 con su respectivo número de expedientes en el transcurso de un año.

CONCLUSIONES

De los diagnósticos que se realizaron en todas las unidades, centros de atención ambulatoria y hospitales del Seguro General de Salud Individual y Familiar en la provincia de Pichincha, desde enero del 2012 hasta diciembre del 2012, se obtienen las siguientes conclusiones:

- El diagnóstico más frecuente realizado por el IEES fue la hipertensión arterial con 29.759 expedientes con un valor de 2'456.628,63 de dólares en prestadores externos; en cambio, en prestadores internos hubo 199.048 expedientes con un valor de 9'015.485,60 de dólares, que da una cifra total de 228.807 expedientes y una inversión total de 11'472.114,23 de dólares.
- El segundo diagnóstico más frecuente realizado por el IEES fue la dorsalgia con 31.544 expedientes con un valor de 2'001.770,78 de dólares en prestadores externos; en cambio, en prestadores internos hubo 187.527 expedientes con un valor de 4'578.159,34 de dólares, que da una cifra total de 219.071 expedientes y una inversión total de 6'579.930,12 de dólares.
- El diagnóstico que requirió mayor inversión por el IEES fue la insuficiencia renal crónica con 3.459 expedientes con un valor de 4'464.969,41 de dólares, y un promedio costo por expediente de 1.290,83 de dólares en prestadores externos; en cambio, en prestadores internos hubo 43.772 expedientes con un valor de 7'437.507,44 de dólares y un promedio costo por expediente de 169,91 dólares, lo que nos da una cifra de 47.231

expedientes una inversión total de 11'902.476,85 de dólares, con un promedio costo expediente de 252.01 dólares.

- El segundo diagnóstico que requirió mayor inversión por el IESS fue la hipertensión arterial (esencial) con 29.759 expedientes con un valor de 2'456.628,63 de dólares, y un promedio costo por expediente de 82,55 de dólares en prestadores externos; en cambio, en prestadores internos hubo 199.048 expedientes con un valor de 9'015.485,60 de dólares y un promedio costo por expediente de 45,29 dólares, lo que nos da una cifra de 228.807 expedientes una inversión total de 11'472.114,23 de dólares, con un promedio costo expediente de 50,14 dólares.
- El tercer diagnóstico que requirió mayor inversión por el IESS fue la diabetes mellitus no insulino dependiente con 9.010 expedientes con un valor de 1'639.178,57 de dólares, y un promedio costo por expediente de 181,93 de dólares en prestadores externos; en cambio, en prestadores internos hubo 90.943 expedientes con un valor de 5'517.336,16 de dólares y un promedio costo por expediente de 60,67 dólares, lo que nos da una cifra de 99.953 expedientes una inversión total de 7'156.514,73 de dólares, con un promedio costo expediente de 71,60 dólares.
- El costo por expediente desde el primer diagnóstico hasta el décimo quinto diagnóstico (tabla 14) con mayor inversión del IESS es superior en todas las patologías atendidas por los prestadores externos. El más notable es el de insuficiencia renal crónica en el

que el costo promedio por expediente es 1.290,83 dólares para prestadores externos y 169,91 dólares para prestadores internos, es decir más de siete veces el costo.

- El diagnóstico con mayor costo por expediente del IESS fue la hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal, un solo expediente con un valor de 20.365,53 dólares, que fue realizado por prestadores internos.
- El segundo diagnóstico con mayor costo por expediente del IESS fue la agresión con disparo de arma corta con 4 expedientes con un valor de 66.233,98 de dólares, y un promedio costo por expediente de 16.558,50 de dólares en prestadores externos; en cambio, en prestadores internos hubo 5 expedientes con un valor de 4.124,85 de dólares y un promedio costo por expediente de 824,97 dólares, lo que nos da una cifra de 9 expedientes con una inversión total de 70.358,83 de dólares, con un promedio costo expediente de 7.817,65 dólares.
- El diagnóstico “otras septicemias” es el de mayor diferencia en costo económico, después de insuficiencia renal crónica, al ser atendido por prestadores externos en comparación a prestadores internos. Es así que los prestadores internos tuvieron 378 expedientes, con una inversión de 614.828,29 de dólares, lo que da un promedio por expediente de 1.626,53 dólares; en contraste, con los prestadores externos que tuvieron 109 casos, con una inversión de 1'012.513,26 de dólares, lo que da un promedio por expediente de 9.289,11, es decir casi cinco veces el costo de los prestadores internos.

- En el primer nivel de atención el diagnóstico de diabetes mellitus representó 82.444 expedientes con un valor de 3'508.894,22 de dólares, y un promedio costo por expediente de 42,56 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 5.276 expedientes con un valor de 354.964,44 de dólares y un promedio costo por expediente de 67,28 dólares.
- En el primer nivel de atención el diagnóstico de enfermedades hipertensivas representó 164.884 expedientes con un valor de 6'439.762,07 de dólares, y un promedio costo por expediente de 39,06 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 14.289 expedientes con un valor de 792.179,11 de dólares y un promedio costo por expediente de 55,44 dólares.
- En el primer nivel de atención el diagnóstico de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores representó 144.922 expedientes con un valor de 2'226.000,70 de dólares, y un promedio costo por expediente de 15,36 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 10.422 expedientes con un valor de 232.205,15 de dólares y un promedio costo por expediente de 22,28 dólares.
- En el nivel de atención primaria el promedio de costo por expediente es muy similar tanto en prestadores externos como en prestadores internos.

- En el segundo nivel de atención el diagnóstico de parto representó 4.094 expedientes con un valor de 884.401,75 dólares, y un promedio costo por expediente de 216,02 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 2.674 expedientes con un valor de 2'843.741,78 de dólares y un promedio costo por expediente de 1.063,48 dólares; es decir casi cinco veces el costo de los prestadores internos.
- En el segundo nivel de atención el diagnóstico de influenza (gripe) y neumonía representó 3.041 expedientes con un valor de 544.694,85 dólares, y un promedio costo por expediente de 179,12 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 2.256 expedientes con un valor de 2'843.741,78 de dólares y un promedio costo por expediente de 1.326,92 dólares; es decir casi ocho veces el costo de los prestadores internos.
- En el segundo nivel de atención el promedio de costo por expediente es muy similar tanto en prestadores externos como en prestadores internos. Sin embargo en ciertos diagnósticos como Influenza y neumonía, trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares del páncreas y traumatismos de la rodilla y de la pierna, la diferencia en costos es marcada con una relación de 8 a 1, 5 a 1 y 6 a 1 respectivamente.
- En el tercer nivel de atención el diagnóstico de tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines representó 15.954 expedientes con un

valor de 9'019.389,31 de dólares, y un promedio costo por expediente de 565,34 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 1.420 expedientes con un valor de 3'150.099,87 de dólares y un promedio costo por expediente de 2.218,38 dólares; es decir casi cuatro veces el costo de los prestadores internos.

- En el tercer nivel de atención el diagnóstico de enfermedades cerebrovasculares representó 10.185 expedientes con un valor de 2'980.585,93 de dólares, y un promedio costo por expediente de 292,64 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 669 expedientes con un valor de 1'807.701,72 de dólares y un promedio costo por expediente de 2.702,10 dólares; es decir casi diez veces el costo de los prestadores internos.
- En el tercer nivel de atención el diagnóstico de enfermedades isquémicas del corazón representó 14.929 expedientes con un valor de 4'012.335,42 de dólares, y un promedio costo por expediente de 268,76 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 599 expedientes con un valor de 2'081.074,93 de dólares y un promedio costo por expediente de 3.474,25 dólares; es decir casi trece veces el costo de los prestadores internos.
- En el tercer nivel de atención el diagnóstico de artrosis representó 80.060 expedientes con un valor de 2'779.648,50 de dólares, y un promedio costo por expediente de 34,72 dólares en prestadores internos; en cambio, en prestadores externos hubo 2.583

expedientes con un valor de 2.914.538,57 de dólares y un promedio costo por expediente de 1.128,35 dólares; es decir casi treinta y tres veces el costo de los prestadores internos, puede deberse a que se refieren los pacientes para la cirugía de prótesis y los prestadores internos únicamente realizan la historia clínica.

- En el tercer nivel llama la atención los costos de los prestadores externos para ciertos diagnósticos, ya que los mismos son hasta treinta y tres veces más elevados que los prestadores internos. Hace pensar que tal vez la infraestructura y el número de personal de la salud de los prestadores internos no es suficiente para solucionar ciertas patologías y debido a esto se produce elevado número de pacientes referidos a prestadores externos de tercer nivel.

RECOMENDACIONES

- Concientizar en el personal de la salud la importancia del conocimiento y la correcta tabulación del código CIE-10 en las patologías con las que está en mayor contacto, ya sea por su especialidad o nivel de atención.
- La auditoría a los médicos tratantes y residentes de unidades, centros de atención ambulatoria y hospitales del IESS sobre el uso adecuado del AS/400 y el CIE10 ayudaría a mejorar la estadística epidemiológica y la coherencia de morbilidad y mortalidad de los expedientes del Seguro General de Salud Individual y Familiar en la provincia de Pichincha.
- Realizar capacitaciones a internos rotativos de medicina, enfermeras, médicos residentes y médicos tratantes sobre los diagnósticos específicos que se debe colocar en cada paciente, evitando al máximo los códigos generales del CIE10 que perjudican enormemente un adecuado análisis estadístico.
- Enfatizar al personal de la salud sobre el uso excesivo e inadecuado de exámenes de imagen y de laboratorio. Se deben conocer las indicaciones apropiadas para solicitar o repetir cualquier médico. Recordar que la Seguridad Social la financian los aportes de más de cinco millones de ecuatorianos y la eficiencia debería ser un pilar fundamental de su funcionamiento.

- Optimizar recursos para inversión en nueva infraestructura y personal calificado de la Seguridad Social en el sector salud, con el fin de minimizar la dependencia de prestadores externos.
- Destacar la importancia de la atención primaria en salud dentro de la Seguridad Social, debido a que gracias a la misma con su enfoque preventivo sobre el curativo, se tiene un manejo más eficaz, equitativo y eficiente de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Actividades sobre Seguridad Social en América Latina.* (1993). Obtenido de Temas de actualidad:
<http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v115n6p553.pdf>
- Centro Ecuatoriano de Derecho Ambiental. (1 de Junio de 2009). *Transparencia y acceso a la información pública en el Ecuador.* Obtenido de CEDA:
<http://www.ceda.org.ec/descargas/publicaciones/MemoriaForoLOTAIP.pdf>
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social . (2013). *Seguridad Social para todos.* Obtenido de <http://www.seguridadsocialparatodos.org/node/1>
- CIE10. (13 de Junio de 2013). *CIE10.* Obtenido de http://cie10.org/Cie10_Que_es_cie10.php
- Clasificación Internacional de Enfermedades. (15 de Junio de 2006). *CIE Organización.* Obtenido de http://cie10.org/Cie10_Buscar_Consultar_En_Linea.php#PorCaps
- Diccionario Mosby. (1999). *Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud.* Madrid: Ediciones Hancourt.
- Economía, D. (15 de mayo de 2013). *eco-finanzas.* Obtenido de http://www.eco-finanzas.com/diccionario/A/ANALISIS_COSTO-EFICIENCIA.htm
- Ecuador inmediato. (23 de Junio de 2011). *ecuadorinmediato.com.* Obtenido de Pichincha concentra el 30% del aparato económico del Ecuador:
http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=152375&umt=pichincha_concentra_30_del_aparato_economico_del_ecuador
- El Comercio. (08 de Mayo de 2013). *elcomercio.com.* Obtenido de El proyecto de aseguramiento universal cojea por las fuentes de financiamiento:
http://www.elcomercio.ec/negocios/proyecto-aseguramiento-universal-fuentes-financiamiento_0_915508488.html
- Equipo Técnico de Análisis del Censo de Población y Vivienda. (2011). *Resultados del Censo 2010. Fascículo Provincial Pichincha, 1-4.*
- Escobar, D. (9 de Mayo de 2005). Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lat/fiscal_e_d/capitulo2.pdf
- González López, B. (2000). Acerca de la medición y valoración de los costes de las intervenciones sanitarias. *Administración Sanitaria*, 91-97.
- González, B. (20 de Febrero de 2003). La seguridad social en el mundo. *Siglo XXI*, 43. Obtenido de Editorial Siglo XXI:
http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico/9_ssocial.htm

- IESS. (10 de Enero de 2012). *¿Quiénes Somos?* Obtenido de <http://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>
- IESS. (30 de Diciembre de 2012). *Estadísticas Historia Laboral y Recaudación*. Obtenido de http://www.iess.gob.ec/es/estadisticas/-/document_library_display/zlm8/view/90652/6902
- IESS. (15 de Enero de 2012). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Recuperado el 25 de Mayo de 2013, de Unidades Médicas IESS: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/mapa-de-unidades-medicas1>
- INEC. (27 de Mayo de 2011). *Información Técnica Base de datos 2010*. Recuperado el 1 de Junio de 2013, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC): http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=222&Itemid=66&lang=es
- Magaña, G. (26 de Junio de 2002). *Nociones de Seguridad Social*. Obtenido de <http://www.galeon.com/abmagana/alaboralc8.htm>
- Ministerio de salud Chile. (5 de Enero de 2005). *Servicio de Salud Metropolitano Norte*. Obtenido de http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- Moreno, M. E. (25 de Mayo de 2013). *Monografías*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos13/segsocdf/segsocdf.shtml>
- PC Hardware.org. (24 de Junio de 2005). Obtenido de AS/400: <http://pchardware.org/as400.php>
- Project, W. (24 de Agosto de 2012). Obtenido de Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:CIE-10_Cap%C3%ADtulo_XXI:_Factores_que_influyen_en_el_estado_de_salud_y_contacto_con_los_servicios_de_salud
- Sanchez, G. (2003). El enfoque económico en la salud. En *CURSO DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD*.
- Vera, H. (29 de Noviembre de 2009). *Niveles de atención en salud*. Obtenido de Niveles de atención en salud: <http://es.scribd.com/doc/23343816/NIVELES-DE-ATENCION-EN-SALUD>
- Wikimedia Foundation. (24 de Agosto de 2012). *Wikipedia*. Obtenido de http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:CIE-10_Cap%C3%ADtulo_XXI:_Factores_que_influyen_en_el_estado_de_salud_y_contacto_con_los_servicios_de_salud
- Wikimedia Foundation. (3 de Junio de 2013). Obtenido de Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:CIE-10_Cap%C3%ADtulo_XVI:_Ciertas_afecciones_originadas_en_el_periodo_perinatal