

1-1-2008

Análisis descriptivo de las estadísticas de salud de la EPS del Instituto de Seguros Sociales en Colombia desde el año 2002 a 2005 como soporte para la toma de decisiones en la institución

Elsa Liliana Plata

Hair Muñoz González

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas

Citación recomendada

Plata, E. L., & Muñoz González, H. (2008). Análisis descriptivo de las estadísticas de salud de la EPS del Instituto de Seguros Sociales en Colombia desde el año 2002 a 2005 como soporte para la toma de decisiones en la institución. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas/1148

This Trabajo de Grado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Administrativas y Contables at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Administración de Empresas by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD DE LA EPS DEL INSTITUTO
DE SEGUROS SOCIALES EN COLOMBIA DESDE EL AÑO 2002 A 2005 COMO SOPORTE
PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA INSTITUCION**

**ELSA LILIANA PLATA
HAIR MUÑOZ GONZÁLEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y OPCIONES DE GRADO DE LA FACULTAD DE
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS – CIADE
BOGOTA
2008**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD DE LA EPS DEL INSTITUTO
DE SEGUROS SOCIALES EN COLOMBIA DESDE EL AÑO 2002 A 2005 COMO SOPORTE
PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA INSTITUCION**

**ELSA LILIANA PLATA
HAIR MUÑOZ GONZÁLEZ**

PROYECTO DE GRADO

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y OPCIONES DE GRADO DE LA FACULTAD DE
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS – CIADE
BOGOTA
2008**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	3
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	4
3. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	5
3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
4.1. OBJETIVO GENERAL	6
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
5. JUSTIFICACIÓN.....	7
6. MARCOS DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
6.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	8
6.2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
6.3. BASES TEÓRICAS	20
6.3.1. INDICADORES E ÍNDICES DE GESTIÓN	20
6.3.2. ESTADÍSTICA.....	23
<input type="checkbox"/> CONCEPTO.....	23
<input type="checkbox"/> IMPORTANCIA	24
<input type="checkbox"/> ESTADÍSTICA EN EL CAMPO DE LA SALUD	25
<input type="checkbox"/> GRÁFICOS Y TABLAS	27
<input type="checkbox"/> ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	28
<input type="checkbox"/> MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	28
<input type="checkbox"/> MEDIDAS DE VARIABILIDAD	29
<input type="checkbox"/> VARIABLES DISCRETAS Y VARIABLES CONTINUAS	30
6.3.3. ETAPAS DE UNA INVESTIGACIÓN	31
7. HIPÓTESIS DE TRABAJO	33
8. DISEÑO METODOLÓGICO	34
8.1. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
8.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
8.3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
8.4. RECOLECCIÓN DE DATOS	35
9. RESULTADOS ESPERADOS.....	36
10. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD DE LA EPS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EN COLOMBIA DEL AÑO 2002, 2003, 2004 Y 2005	37
10.1. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA.....	38
10.1.1. NÚMERO DE AFILIADOS.....	38
10.1.2. AFILIADOS POR SECCIONAL.....	44
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Amazonas</i>	46
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Arauca</i>	47
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Antioquia</i>	48
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Atlántico</i>	49
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Bogotá</i>	50
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Bolívar</i>	51
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Boyacá</i>	52
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Caldas</i>	53
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Caquetá</i>	54
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Casanare</i>	55
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Cauca</i>	56
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Cesar</i>	57
<input type="checkbox"/> <i>Seccional Choco</i>	58

□	<i>Seccional Córdoba</i>	59
□	<i>Seccional Cundinamarca</i>	60
□	<i>Seccional Guainía</i>	61
□	<i>Seccional Guaviare</i>	62
□	<i>Seccional Huila</i>	63
□	<i>Seccional Guajira</i>	64
□	<i>Seccional Magdalena</i>	65
□	<i>Seccional Meta</i>	66
□	<i>Seccional Nariño</i>	67
□	<i>Seccional Norte de Santander</i>	68
□	<i>Seccional Putumayo</i>	69
□	<i>Seccional Quindío</i>	70
□	<i>Seccional Risaralda</i>	71
□	<i>Seccional San Andrés</i>	72
□	<i>Seccional Santander</i>	73
□	<i>Seccional Sucre</i>	74
□	<i>Seccional Tolima</i>	75
□	<i>Seccional Vaupés</i>	76
□	<i>Seccional Valle</i>	77
□	<i>Seccional Vichada</i>	78
10.1.3.	POBLACIÓN COTIZANTE Y BENEFICIARIA.....	78
10.1.4.	AFILIADOS, COTIZANTES Y BENEFICIARIOS POR SECCIONAL.....	81
10.2.	ANÁLISIS DE COBERTURA	89
10.2.1.	DATOS DE POBLACIÓN	89
10.2.2.	COBERTURA AFILIADOS EPS DEL ISS.....	90
10.2.3.	COBERTURA COTIZANTES EPS DEL ISS	91
10.2.4.	COBERTURA BENEFICIARIOS EPS DEL ISS	92
10.3.	ANÁLISIS DE COMPETENCIA	93
10.4.	INFORMACIÓN OPERATIVA.....	94
10.4.1.	INFORMACIÓN OPERATIVA POR SECCIONAL	94
10.4.2.	INFORMACIÓN OPERATIVA POR TOTALES NACIONALES	112
10.5.	INFORMACIÓN TUTELAS	113
10.5.1.	TUTELAS INTERPUESTAS	114
10.5.2.	MOTIVOS DE TUTELAS DENTRO DEL POS	115
10.5.3.	MOTIVOS DE TUTELAS FUERA DEL POS	116
11.	CONCLUSIONES.....	118
12.	FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	121

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN COMPENSADA AFILIADA A LA EPS DEL ISS.....	38
ILUSTRACIÓN 2. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – TOTAL PAÍS.....	41
ILUSTRACIÓN 3. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL AMAZONAS.....	46
ILUSTRACIÓN 4. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL ARAUCA.....	47
ILUSTRACIÓN 5. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL ANTIOQUIA.....	48
ILUSTRACIÓN 6. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL ATLÁNTICO.....	49
ILUSTRACIÓN 7. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL BOGOTÁ.....	50
ILUSTRACIÓN 8. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL BOLÍVAR.....	51
ILUSTRACIÓN 9. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL BOYACÁ.....	52
ILUSTRACIÓN 10. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CALDAS.....	53
ILUSTRACIÓN 11. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CAQUETÁ.....	54
ILUSTRACIÓN 12. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CASANARE.....	55
ILUSTRACIÓN 13. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CAUCA.....	56
ILUSTRACIÓN 14. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CESAR.....	57
ILUSTRACIÓN 15. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CHOCO.....	58
ILUSTRACIÓN 16. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CÓRDOBA.....	59
ILUSTRACIÓN 17. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL CUNDINAMARCA.....	60
ILUSTRACIÓN 18. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL GUAINÍA.....	61
ILUSTRACIÓN 19. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL GUAVIARE.....	62
ILUSTRACIÓN 20. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL HUILA.....	63
ILUSTRACIÓN 21. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL GUAJIRA.....	64
ILUSTRACIÓN 22. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL MAGDALENA.....	65
ILUSTRACIÓN 23. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL META.....	66
ILUSTRACIÓN 24. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL NARIÑO.....	67
ILUSTRACIÓN 25. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL NTE DE SANTANDER.....	68
ILUSTRACIÓN 26. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL PUTUMAYO.....	69
ILUSTRACIÓN 27. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL QUINDÍO.....	70
ILUSTRACIÓN 28. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL RISARALDA.....	71
ILUSTRACIÓN 29. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL SAN ANDRÉS.....	72
ILUSTRACIÓN 30. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL SANTANDER.....	73
ILUSTRACIÓN 31. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL SUCRE.....	74
ILUSTRACIÓN 32. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL TOLIMA.....	75
ILUSTRACIÓN 33. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL VAUPES.....	76
ILUSTRACIÓN 34. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL VALLE.....	77
ILUSTRACIÓN 35. POBLACIÓN POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – SECCIONAL VICHADA.....	78
ILUSTRACIÓN 36. POBLACIÓN COTIZANTE Y BENEFICIARIAS EPS DEL ISS 2002 - 2005.....	80
ILUSTRACIÓN 37. POBLACIÓN TOTAL, PEA Y AFILIADOS.....	90
ILUSTRACIÓN 38. TUTELAS INTERPUESTAS DENTRO Y FUERA DEL POS.....	114
ILUSTRACIÓN 39. MOTIVOS DE TUTELAS INTERPUESTAS DENTRO DEL POS.....	115
ILUSTRACIÓN 40. MOTIVOS DE TUTELAS INTERPUESTAS FUERA DEL POS.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. VARIACIÓN ANUAL DE AFILIADOS EPS DEL ISS.....	39
TABLA 2. POBLACIÓN COMPENSADA POR GRUPO ETÁREO AFILIADOS ISS – TOTAL PAÍS.....	41
TABLA 3. POBLACIÓN AFILIADOS EPS POR SECCIONAL AÑO 2002 - 2005.....	44
TABLA 4. POBLACIÓN COTIZANTE Y BENEFICIARIA A LA EPS DEL ISS 2003 - 2005.....	79
TABLA 5. CIFRAS AFILIADOS, COTIZANTES Y BENEFICIARIOS.....	80
TABLA 6. POBLACIÓN COTIZANTES Y BENEFICIARIOS EPS POR SECCIONAL AÑO 2003 - 2005.....	81
TABLA 7. POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA.....	89
TABLA 8. POBLACIÓN TOTAL Y AFILIADOS EPS DEL ISS.....	90
TABLA 9. PEA Y COTIZANTES EPS DEL ISS.....	91
TABLA 10. POB. TOTAL - PEA Y BENEFICIARIOS EPS DEL ISS.....	92
TABLA 11. AFILIADOS POR EPS.....	93
TABLA 12. ACTIVIDADES REGIONAL AMAZONAS.....	94
TABLA 13. ACTIVIDADES REGIONAL ANTIOQUIA.....	95
TABLA 14. ACTIVIDADES REGIONAL ARAUCA.....	95
TABLA 15. ACTIVIDADES REGIONAL ATLÁNTICO.....	96
TABLA 16. ACTIVIDADES REGIONAL BOGOTÁ.....	97
TABLA 17. ACTIVIDADES REGIONAL BOLÍVAR.....	97
TABLA 18. ACTIVIDADES REGIONAL BOYACÁ.....	98
TABLA 19. ACTIVIDADES REGIONAL CALDAS.....	99
TABLA 20. ACTIVIDADES REGIONAL CAQUETÁ.....	99
TABLA 21. ACTIVIDADES REGIONAL CASANARE.....	100
TABLA 22. ACTIVIDADES REGIONAL CAUCA.....	101
TABLA 23. ACTIVIDADES REGIONAL CESAR.....	101
TABLA 24. ACTIVIDADES REGIONAL CHOCÓ.....	102
TABLA 25. ACTIVIDADES REGIONAL CÓRDOBA.....	102
TABLA 26. ACTIVIDADES REGIONAL CUNDINAMARCA.....	103
TABLA 27. ACTIVIDADES REGIONAL HUILA.....	104
TABLA 28. ACTIVIDADES REGIONAL LA GUAJIRA.....	104
TABLA 29. ACTIVIDADES REGIONAL MAGDALENA.....	105
TABLA 30. ACTIVIDADES REGIONAL META.....	106
TABLA 31. ACTIVIDADES REGIONAL NARIÑO.....	106
TABLA 32. ACTIVIDADES REGIONAL NORTE DE SANTANDER.....	107
TABLA 33. ACTIVIDADES REGIONAL PUTUMAYO.....	107
TABLA 34. ACTIVIDADES REGIONAL QUINDÍO.....	108
TABLA 35. ACTIVIDADES REGIONAL RISARALDA.....	109
TABLA 36. ACTIVIDADES REGIONAL SAN ANDRÉS.....	109
TABLA 37. ACTIVIDADES REGIONAL SANTANDER.....	110
TABLA 38. ACTIVIDADES REGIONAL SUCRE.....	110
TABLA 39. ACTIVIDADES REGIONAL TOLIMA.....	111
TABLA 40. ACTIVIDADES REGIONAL VALLE.....	112
TABLA 41. ACTIVIDADES POR TOTAL NACIONAL.....	112
TABLA 42. TUTELAS INTERPUESTAS A LA EPS DEL ISS.....	114
TABLA 43. MOTIVOS DE TUTELAS DENTRO DEL POS.....	115
TABLA 44. MOTIVOS DE TUTELAS FUERA DEL POS.....	116

INTRODUCCIÓN

Las entidades públicas del país requieren en muchas oportunidades un análisis constante de las variables propias, la EPS del Instituto de Seguros Sociales anualmente realiza un análisis de las cifras propias de la entidad con el fin de ejecutar su planeación y desarrollar los procesos de mejoramiento continuo, por lo cual se ve la necesidad de realizar un análisis descriptivo referente a las estadísticas que se han manejado durante los últimos cuatro años buscando aportar información clara, confiable y verídica de las operaciones y del manejo de la compañía durante su vida haciendo énfasis en los aspectos que presentan mayores falencias para mejorar la atención a los afiliados.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió el Certificado de funcionamiento al Instituto de Seguros Sociales Entidad Promotora de Salud mediante Resolución No. 0024 de enero 18 de 1995 y con la Resolución No.193 de 1995, se aprueba el área geográfica de influencia a los 28 departamentos del país.

Desde 1995 hasta junio de 2003, la Empresa Promotora de Salud del Seguro Social garantizó la prestación de los servicios contemplados por la Ley 100 y definidos por el Plan Obligatorio de Salud, a través de una red propia de IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) conformada por 234 centros de Atención Ambulatoria (CAA) y 37 clínicas en todo el país pertenecientes en ese entonces al Seguro Social.

Mediante Decreto 1750 de junio 26 de 2003 expedido por la Presidencia de la República, se escinde del Instituto de Seguros Sociales -Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud (EPS – ISS), todas las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria, quedando estas instituciones organizadas a través de la figura de Empresas Sociales del Estado - ESE – (entidades públicas descentralizadas del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio) de acuerdo con la regionalización en el país y adscritas al Ministerio de Protección Social.

La investigación se origina con el fin de aportar elementos descriptivos a las estadísticas de salud de la EPS del Instituto de Seguro Social de los años 2002 a 2005, de manera que sean entendibles no solo para los ejecutivos de la entidad sino también para las entidades del estado.

Se pretende realizar un análisis descriptivo de las estadísticas de salud de los años 2002 a 2005 a través de tablas y gráficos, con el fin de que sean un soporte útil para la toma de decisiones de la compañía.

Para el desarrollo de la investigación se recurrirá a fuentes secundarias como referencias bibliográficas disponibles en el centro de documentación del Instituto de Seguros Sociales de Bogotá, libros, manuales, decretos, informes, leyes y entidades gubernamentales reguladoras como el Fosyga, la Superintendencia de Salud el Ministerio de Salud.

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis descriptivo de las estadísticas de salud de la EPS del Instituto de Seguros Sociales en Colombia desde el año 2002 a 2005 como soporte para la toma de decisiones en la institución.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El entorno económico y social actual, en cuanto a que personas y empresas realizan actividades e interactúan entre sí en una escala global, ha cambiado el epísteme para las organizaciones, allí surge la importancia preponderante de la adquisición de la información y de su interpretación, es decir la creación de conocimiento.

La investigación se encuentra ubicada dentro de la línea de Desarrollo empresarial, formando parte de las líneas Potenciales de Investigación (LPI) las cuales pueden definirse como el conjunto de interrogantes, eventos o situaciones problemáticas que constituyen temas potenciales para el desarrollo de un proyecto; y dentro de la sublínea de Investigación Economía y sociedad.

3. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1. Descripción del Problema

La EPS del Instituto de Seguro social anualmente realiza un análisis de las cifras propias de la entidad con el fin de ejecutar su planeación y desarrollar los procesos de mejoramiento continuo, por lo cual se ve la necesidad de realizar un análisis descriptivo referente a las estadísticas que se han manejado durante los últimos cuatro años buscando aportar información clara, confiable y verídica de las operaciones y del manejo de la compañía durante su vida haciendo énfasis en los aspectos que presentan mayores falencias para mejorar la atención a los afiliados.

Debido a la gran cobertura geográfica que tiene la EPS del Instituto de Seguros Sociales a nivel nacional, la escisión de las IPS, la falta de tiempo en la recolección y procesamiento de la información son algunas dificultades que ha presentado la compañía ya que las cifras reportadas por cada una de las seccionales presentan inconsistencias o variaciones que en ocasiones no son correctamente justificadas lo que implica que la información no esté siendo utilizada y aprovechada lo suficientemente bien, lo que hace mucho más complejo una toma de decisión para el desarrollo de la organización.

Por tales motivos es necesario realizar un análisis detallado de las estadísticas de la EPS del Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de resumir la información lo más posible, tomando las características más importantes de los datos numéricos, de manera que se proporcionen cifras claras y entendibles para quienes deseen acceder a la información; logrando identificar los datos claves que permitan realizar con éxito el proceso de toma de decisiones.

3.2. Formulación del Problema

¿Cómo plantear un análisis de la información de las estadísticas de la EPS del Instituto de Seguros Sociales y las empresas sociales del Estado vinculadas al Seguro Social, que le permita contar con una herramienta de información clara y verídica que soporte el proceso de toma de decisiones y sirva para la planeación y desarrollo de procesos de mejoramiento continuo?

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Objetivo General

Analizar los datos estadísticos de la EPS del Instituto de Seguros Sociales del año 2002 a 2005, brindando una herramienta para la gestión administrativa de sus funcionarios que contribuya a la entidad en el proceso de toma de decisiones y sirva para la planeación y desarrollo de procesos de mejoramiento continuo.

4.2. Objetivos Específicos

- Construir una fuente de información clara y concreta a través de gráficos, tablas y herramientas estadísticas ofreciendo al Instituto de Seguros Sociales una herramienta útil para el desarrollo de procesos de mejoramiento.
- Describir los aspectos más relevantes surgidos en la prestación de servicios de salud realizadas por clínicas, centros de atención ambulatoria y Eses, con el fin de brindar una herramienta útil para el proceso de toma de decisiones.
- Generar la información de las estadísticas de salud, afiliación y compensación de la EPS del Instituto de Seguros Sociales de los años 2002 a 2005 en un formato único, práctico y entendible que brinde elementos clave para la planeación estratégica de la entidad.

5. JUSTIFICACIÓN

Con el desarrollo de la investigación, los conocimientos adquiridos y la puesta en práctica de la teoría y los conceptos básicos de estadística, se brindarán herramientas que le permitirán al Instituto de Seguros Sociales contar con una compilación de información clara y resumida como soporte en el proceso de toma de decisiones.

Se contará con una interpretación y un análisis descriptivo de las estadísticas de salud a través de información suministrada con tablas y gráficos de fácil comprensión. Adicionalmente para la presentación se tendrá un formato único y práctico que resuma las estadísticas de la salud del último cuatrienio.

Tanto para los estudiantes que serán futuros profesionales como para la comunidad universitaria lasallista la realización de este proyecto es importante ya que permite conocer las situaciones a las que está expuesta una institución en Colombia como el Instituto de Seguros Sociales teniendo en cuenta los aspectos políticos, sociales y económicos que influyen en su desarrollo y en la situación del país.

El proyecto a desarrollar incentiva la investigación y refleja la formación y el interés por parte de los involucrados, así como la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos durante la carrera aportando de esta manera tanto a la compañía como a la comunidad.

6. MARCOS DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Marco Institucional

Los primeros años del siglo XX se caracterizaron por el rápido crecimiento industrial y urbano en las naciones desarrolladas, lo que obligo a los estudiosos a hacer un análisis de la coherencia entre la salud y la sociedad, con miras a atacar problemas relacionados con la salubridad pública.

En 1905 se introdujeron reformas en el área de seguridad social, fue cuando en 1915 se dictó la primera ley (ley 57) en beneficio de los trabajadores en cuestión de accidentes de trabajo. La ley 37 de 1921 obligo a las empresas con \$1.000.00 o mas mensuales a otorgar seguros de vida a los trabajadores por un valor equivalente a un año de salario que no excediera de \$2.400.00 al año.

En 1929 el ministro de industria José Antonio Montalvo presentó a consideración del senado el primer proyecto de ley dirigido a implantar los seguros sociales en el país, quién además impulsó la creación de una Caja de Seguros de Trabajo; dicho seguro pretendía cubrir los riesgos de invalidez, vejez, enfermedad y muerte, infortunadamente quedo archivado por el parlamento al igual que otras iniciativas presentadas en 1929 y 1930.

Por primera vez en Colombia se estableció el auxilio de cesantía en Colombia con la ley 10 de 1934 para los empleados particulares en caso de retiro voluntario. La ley 53 de 1938 otorgó a las mujeres embarazadas protección dándoles derecho a 8 semanas de licencia remunerada en la época de parto.

Entre los años 1935 y 1942 se presentaron 34 proyectos para crear la caja de seguros sociales pero todos fracasaron. El presidente Alfonso López Pumarejo, innovador y visionario logró transformar y modernizar el país; Con la colaboración del abogado Adán Arriaga Andrade el presidente López impulso la promulgación del decreto legislativo 2350 de 1944 que dió origen al moderno derecho laboral colombiano.

Origen del Seguro Social en Colombia. El congreso nacional dictó la ley 66 de 1936 con la cual se creó la sección de Ahorro y Previsión Social la cual debía comenzar a regirse desde el 1 de enero de 1934, dedicada de manera exclusiva a la construcción de viviendas económicas y a atender las necesidades urgentes de los trabajadores.

Para diciembre del mismo año se promulgó la ley 199 con la cual se aplazó la vigencia de la ley 66 al primero de junio del siguiente año; sin embargo, el 29 de junio del mismo año se expidió a ley 54 la cual suspendió la vigencia de la citada ley sobre Ahorro y Previsión Social.

En 1945 el ministro de trabajo y previsión social, Adán Andrade presentó al senado de la república el proyecto de ley por el cual se establecía en Colombia el seguro social obligatorio. El departamento funcionó hasta el 19 de junio de

1948, fecha en la cual fue establecido legalmente Instituto colombiano de Seguros Sociales mediante el Decreto 2347 de 1948.

El sistema de seguridad social en Colombia se ha financiado desde sus comienzos mediante contribuciones forzosas. El seguro social obligatorio contra los riesgos de invalidez, vejez, muerte y otros establecidos por la ley 90 de 1946 que también creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, como entidad autónoma, para la vigilancia y dirección de los seguros sociales, se financiaba por el sistema de triple contribución forzosa: de los asegurados, de los patronos y del Estado.

Posteriormente, la financiación se previó con los aportes de los empleadores y trabajadores (contribución bipartita) y se mantuvo el aporte anual obligatorio, en los términos del decreto 1935 de 1973.

El instituto fue inaugurado por el presidente de la república, Mariano Ospina Pérez, el 19 de julio de 1948, en éste certamen se posesionó de su cargo de primer gerente el doctor Carlos Echeverri Herrera cuyo nombramiento se hizo por medio del decreto No 2347 del mismo año. El mismo día el presidente del instituto dictó la Resolución No 2 de 1948 por la cual se nombró el personal el personal de funcionarios con el que se constituyó el grupo fundador del instituto.

En septiembre 26 de 1949 se marcó el inicio en la prestación de los servicios para enfermedades no profesionales y de maternidad para los asegurados de Bogotá y debido a las condiciones económicas y políticas del país impidieron poner en marcha los seguros a largo término como el de invalidez, vejez y muerte.

En 1950 se iniciaron las actividades de medicina de trabajo, encargada de atender las contingencias medico-laborales de riesgo de enfermedad-maternidad, dicha asesoría fue reemplazada por la sección de riesgos profesionales en 1951 cuya función consistía en realizar campañas de prevención y calificación de accidentes.

Por medio del Decreto No 146 del 19 de enero de 1950, se llamo el segundo contingente de asegurados en Bogotá, que eran los trabajadores de la gran industria y de los municipios de Bosa, Soacha, Engativá, Fontibón y Usaquén y el Gobernador de Cundinamarca, Doctor Jorge Leyva, contrató con el instituto las prestaciones médicas y asistenciales para los empleados del departamento. Los servicios para este último grupo empezaron a prestarse el 2 de Abril. Por esa época, existía en la capital una población asegurada de 89.798 personas y 2.773 beneficiarios por riesgo.

Con la promulgación del Decreto 1695 de 1960, sobre reorganización administrativa comenzó una etapa fructífera en materia de reformas en el instituto, la cual alcanzó un punto alto en 1964, a raíz de la expedición del Decreto 3170, por medio del cual se reglamento el seguro social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El Decreto No 1696 reglamentó al anterior señalando las entidades que deberían enviar listas de candidatos para integrar el consejo Directivo y que se conservaran como estaban anteriormente, a saber: U.T.C., C.T.C., por lo trabajadores; Andi, FENALCO y Sociedad de Agricultores de Colombia por los patronos y Federación Médica Colombiana y Academia Nacional de Medicina, por el Cuerpo Medico.

En 1966, se estableció la oficina local de Manizales por Acuerdo No 199 del Consejo Directivo aprobado por el Decreto Ejecutivo No 700. Esta oficina empezó a funcionar el 19 de Septiembre de 1966 a cargo de Gersaín Arias como administrador y de Tomas Jaramillo, como Jefe del departamento Médico.

Para desarrollar la política de salud se establecieron dos instrumentos básicos: el primero fue la creación del Sistema Nacional de Salud con el Decreto Ley 056 de 1975. Su eje central estuvo enfatizado en la regionalización con cuatro niveles de atención médica: rural, local, regional y universitario. El segundo, de carácter fiscal, era fortalecer los hospitales a través de la transferencia de fondos provenientes de los impuestos a la venta de licores y loterías.¹

El decreto ley 1650 de 1977 dispuso que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales “funcionará en adelante como establecimiento público” bajo el nombre de Instituto de Seguros Sociales; las fuentes de recursos para la financiación de las prestaciones eran, entre otras, los aportes de los patronos y trabajadores, de los pensionados por invalidez o vejez, impuestos o tasas específicas, transferencias de los presupuestos nacionales, departamentales y municipales, los rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y su correspondiente distribución mensual.

Mediante decreto ley 1651 de 1977 se dictaron normas sobre la administración de personal en el Instituto. El artículo 3° estableció que sus directivos se clasificaban como empleados públicos y que quienes desempeñaran funciones asistenciales y administrativas, se denominaban funcionarios de seguridad social, con excepción de las personas que cumplieran las funciones relacionadas con las actividades de aseo, jardinería, electricidad, mecánica, cocina, celaduría, lavandería, costura, planchado de ropa y transporte los cuales eran trabajadores oficiales.

A los funcionarios de seguridad social se les reconoció el derecho al pago de las prestaciones consagradas en el régimen especial fijado para ellos. Por su parte, el artículo 19 del decreto ley 1653 de 1977 - relativo al régimen especial de prestaciones sociales de los funcionarios de la seguridad social - estableció que quien en tal calidad hubiera prestado sus servicios durante 20 años continuos o discontinuos al Instituto y llegara a la edad de 55 años si era varón o de 50 si era mujer, tenía derecho al reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de jubilación, equivalente al 100% del promedio de lo recibido en el último año de servicios, teniendo en cuenta los diferentes factores de remuneración previsto en dicha norma legislativa.

¹ INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Evolución histórica del Seguro Social.

Los ochentas trajeron para el Instituto transformaciones significativas en la mejora de los servicios ofrecidos al afiliado, ya que se tuvo como factor determinante iniciar un cambio de política al pasar del servicio médico tradicional a un principio de atención integral en salud.

Entre 1982 y 1985 se obtuvieron dos importantes logros: la protección total, prestaciones económicas y de salud al menor trabajador, y el impulso que se dio a la inscripción de los trabajadores independientes.

A finales de 1985, durante la administración de Belisario Betancur, se introdujeron correctivos para solucionar una serie de irregularidades que incidieron negativamente en la situación financiera, en el manejo administrativo y por supuesto, en la prestación de los servicios.

Desde los ochenta se analizó la importancia de adelantar una etapa de transición hacia la seguridad social integral, y se discutió a fondo la extensión de los servicios asistenciales a los familiares del cotizante.

Para los noventa el ISS buscó conseguir unos frentes de acción con el fin de fortalecer sus servicios. Lograr la más alta eficiencia administrativa fue la tarea prioritaria del ISS, comprometida en la búsqueda de procedimientos que mejoraran la actitud del personal frente a su trabajo.

Otro mecanismo que se encontraba en proceso de aprobación era la reducción de transferencias y de gastos de administración con los cuales se generarían nuevos recursos para aumentar las reservas.

La reforma de Seguridad Social en Colombia tuvo su más importante antecedente con la constitución política de 1991, que le asigna al Estado una fuerte responsabilidad en la gestión del desarrollo social y en mejoramiento de las condiciones materiales e intelectuales de todos los ciudadanos.

De igual manera la nueva constitución contempla que la seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas y privadas, pero advierte que el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia en la prestación de los servicios.

De acuerdo al artículo 20 transitorio de la Constitución Política, por decreto 2148 de 1992 se reestructuró el Instituto de Seguros Sociales, mudando su naturaleza jurídica de establecimiento público a la de empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Ahora bien, en desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, la ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social Integral, compuesto por los regímenes generales para: Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones.

El Instituto de Seguros Sociales en la actualidad garantiza a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte entrando en un mercado de competencia:

- Se constituye un sistema integral de seguridad social para todos los colombianos con respaldo institucional.
- Se reorganiza el sistema de seguridad en salud, el sistema general de pensiones y el de riesgos profesionales.
- Se crea un sistema dual de pensiones.
- Sistema de salud contributivo y subsidiado.
- Se obliga a prestar el servicio médico familiar, se crea la unidad de pago por capacitación y libertad de escogencia.
- Se estimula la competencia.

Las empresas sociales del Estado creadas, tienen como fin la prestación de servicios de salud como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social, en los términos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

Los procesos de reforma del sector salud y sus lineamientos jurídicos son uno de los cambios más trascendentales que ha tenido Colombia en los últimos años. La multiplicidad de decretos, resoluciones, circulares y acuerdos que la han reglamentado, dan una idea de su trascendencia y de los desafíos que se enfrentan con su ejecución; esto también refleja las implicaciones político-sociales para el país como resultado del proceso.

Ley 10 de Enero 10 de 1990: Precipitó cambios conceptuales e institucionales importantes con la introducción de un nuevo concepto de "sistema de salud más acorde con las ideas contemporáneas de los modelos de salud con características multisectoriales y de concertación. Como aspectos básicos se le anotan:

En su Artículo 1º consagra la salud como servicio público: "La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio".

La consecuencia lógica de este principio consiste en que el Estado debe intervenir y regular el servicio público, las condiciones de prestación de la salud en cuanto a su oportunidad, continuidad, calidad, cobertura, organización, gestión y políticas fundamentales, así se suministren pública o privadamente.

"Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención propiamente dicha, y que de él forman parte, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud". Por medio de esta ley:

- Se aumentó la financiación y descentralización del sector salud: los departamentos y municipios a partir de ella deben presidir la administración de los hospitales a su cargo.
- Se incorporó los planes básicos de salud a los procesos de desarrollo municipal y departamental, estableciendo mecanismos de financiación con aportes provenientes del impuesto al valor agregado (IVA) y el monopolio sobre todos los juegos de apuestas y azar.

Sin duda, el espíritu de la ley fue el de visualizar la salud con una concepción más integral y abrir un marco de referencia para las acciones de promoción de la salud, siendo importante el énfasis que le dio a la multisectorialidad.

Ley 100 de diciembre 23 de 1993: Sin duda, puede considerarse como el desarrollo legislativo de mayor trascendencia en los últimos tiempos en Colombia; cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados.

Es un sistema universal de aseguramiento que se establece mediante los principios de la competencia regulada. En su preámbulo se consigna su espíritu. "La seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad".

La normatividad expresada en la ley se debe interpretar de acuerdo con los principios que la orientan: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (Artículo 2) y equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, calidad (Artículo 153).

El principio de protección integral, se debe entender en el sentido de brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

La Ley 100 de 1993 crea el Fondo de Solidaridad y Garantía (Artículo 218), como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se debe manejar por encargo fiduciario y en el Artículo 219 legisla sobre las subcuentas que lo integran, entre las que se incluye en la de promoción de la salud.

Aspectos reglamentarios de la ley 100 de 1993 y la promoción de la salud: Si se analizan las distintas reglamentaciones de la nueva ley de seguridad social en salud se puede concluir que se han desarrollado una serie de preceptivas que enfatizan en la promoción de la salud entre las que se destacan:

Decreto 1891 de 1994. Precisa los conceptos de gasto de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como las reglas básicas de administración

de los recursos del fondo de fomento de la salud y prevención de la enfermedad de que trata la Ley 60 de 1993. Se destacan en esta norma:

- El concepto de fomento y prevención expresado "conjunto de acciones que buscan el óptimo desarrollo de las capacidades individuales y colectivas".
- Las fuentes de financiación con destino específico para promocionar la salud.

Ministerio de Salud, Resolución N° 5165 de 1994. Por cuyo medio se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para elaborar y seguir los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los departamentos y distritos. Se destaca el concepto de integralidad prescrita en el Artículo 4º, que reza: "La integralidad tiene como objetivo dar respuesta consecuente a las necesidades de salud de la población de una jurisdicción.

Ministerio de Salud, Resolución N° 04288 de 1996. Por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En su Artículo 5º describe los componentes del PAB.

Ministerio de Salud, Resolución N° 03997 de 1996. Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción en el SGSSS. El objeto es "Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS.

En el Artículo 6º relaciona una serie de programas que se deben cumplir como parte de las acciones contenidas en el POS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

Es de anotar que en cada uno de estos programas se relacionan actividades de promoción de la salud como información, educación, consejería, oferta de servicios, hábitos saludables de comportamiento, etc.

Decreto 1283 de 1996. En su Artículo 26º establece que la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía se financiará con un porcentaje de la cotización, definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que en ningún caso podrá ser superior a un punto de la cotización de los afiliados al régimen contributivo. Adicionalmente el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, podrá destinar a esta subcuenta, parte de los recursos que recauden las entidades promotoras de salud por concepto de pagos moderadores.

En este orden de ideas, es indudable que el nuevo sistema General de Seguridad Social en Salud, consagra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como aspectos trascendentales dentro del principio de integralidad. A través de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las EPS/ARS pueden hacer efectivamente que sus afiliados demanden menor número de intervenciones en el campo curativo y de rehabilitación, sin discusión las acciones de mayor costo.

6.2. Marco Conceptual

A continuación se definen y delimitan los conceptos involucrados en las variables de la investigación, que son básicos para el desarrollo del problema y lógicamente hacen parte de los objetivos planteados.

ALTO COSTO: son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas, como Sida y sus complicaciones, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea.

AFILIACIÓN: Acto jurídico por el cual se adquieren los derechos y obligaciones del sistema de seguridad social en salud.

AFILIADO: Las personas (cotizantes o familiares beneficiarios) que tienen derecho a la cobertura de riesgos en salud.

AMBULANCIA: Hospital ambulante, vehículo para transportar enfermos.

ATENCION DOMICILIARIA: Asistencia y cuidados sanitarios y sociales prestados en el propio domicilio del individuo cuando éste no tiene la capacidad suficientes para acudir al centro de salud.

ATENCION URGENCIAS: La atención de urgencias se presta en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.

BENEFICIARIO: Personas que pertenecen al grupo familiar del afiliado al sistema. Reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por el cotizante

CAA: Centros de Atención Ambulatoria.

CONSULTA EXTERNA: Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.

COPAGOS: Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio requerido por el beneficiario; tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se cobra sólo a los afiliados beneficiarios (familiares del cotizante).

COTIZANTE: Las personas, nacionales o extranjeros residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

CUOTA MODERADORA: es la suma que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden. Su objetivo es regular y estimular el buen uso del servicio de salud.

DESVIACIÓN ESTÁNDAR: Es una medida de dispersión usada en estadística que nos dice cuanto tienden a alejarse los valores puntuales del promedio en una distribución. De hecho específicamente la Desviación estándar es el promedio de lejanía de los puntajes respecto del promedio. La desviación estándar de un conjunto de datos es una medida de cuanto se desvían los datos de su media. Esta medida es más estable que el recorrido y toma en consideración el valor de cada dato.

DISTRIBUCIÓN NORMAL: Si la distribución es campaniforme, simétrica y las dos ramas son asíntotas del eje de abscisas se la denomina Distribución de Gauss. Esta distribución fue obtenida al estudiar los errores de las medidas, por eso, también, se le conoce como curva de errores. Esta distribución es la más importante en la estadística y se la conoce como distribución normal.

DISTRIBUCIÓN DE POISSON: La distribución de Poisson es una distribución de probabilidad discreta. Expresa la probabilidad de un número de eventos ocurriendo en un tiempo fijo si estos eventos ocurren con una tasa media conocida, y son independientes del tiempo desde el último evento.

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD: Serie organizada de consultas educativas programadas y pactadas entre profesional y usuario.

EDUCACION GRUPAL EN SALUD: Serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o tema da salud.

EMPRESAS ADAPTADAS AL SISTEMA (E.A.S.): son entidades provenientes básicamente del anterior sistema previsional (cajas, fondos y entidades de seguridad social) que aseguraban los servicios de salud a los empleados públicos y del sector oficial, entidades que previo el cumplimiento de unos requisitos de normas especiales fueron autorizadas por el gobierno nacional para continuar prestando servicios de salud, con sujeción a lo dispuesto por la ley 100/93.

EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD (EPS): Entidades creadas con la ley 100/93, encargadas de la afiliación de personas con capacidad de pago en el régimen contributivo y algunas también con autorización para administrar recursos del régimen subsidiado.

EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD (ESS): corresponden a entidades de tipo ONG, organizaciones solidarias del sector cooperativo y asociaciones mutuales básicamente, que dentro del marco de la ley 100/93 cumplen con la función de aseguramiento de la población del régimen subsidiado, especialmente en regiones apartadas y en localidades o municipios pequeños. Estas entidades forman parte del conjunto de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), dentro de las cuales figuran también algunas Empresas

Promotoras de Salud y Cajas de Compensación Familiar (CCF), expresamente autorizadas para funcionar como tales.

EPS: Entidades Promotoras de Salud. Es la responsable de la afiliación y registro de los usuarios y del recaudo de las cotizaciones. Deben organizar y garantizar la prestación del POS a los afiliados y de girar al Fosyga, dentro de los términos de ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes UPC.

ESE: Empresas Sociales del Estado, entidades públicas descentralizadas del nivel nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Es una de las ramas de la estadística dedicada a analizar los valores obtenidos en las características observadas, en cada uno de todos los elementos de la población.

Si se ha realizado una observación exhaustiva, sin errores, conoceremos las regularidades del comportamiento de la población, pero si no es exhaustiva las regularidades que conoceremos serán las de la muestra observada.

EVAL-PLAN O EVALUACIÓN DEL PLAN: Es un informe oficial que refleja las estadísticas de las actividades de prestación de servicios de salud de las diferentes seccionales a nivel nacional.

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA EN SALUD (FOSYGA): Constituye uno de los principales instrumentos financieros creados por la ley 100/93 para el manejo y operación de los regímenes contributivo y subsidiado en sus aspectos de solidaridad y compensación principalmente. Este fondo opera como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, manejada a través de un encargo fiduciario, cuya utilización y distribución de recursos se determina por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que es el organismo rector de todo el sistema.

GRUPO ETÁREO: Clasificar una población por grupos de edades.

INDICADOR: Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad. Resultado cuantitativo de comparar dos variables.

INDICADORES DE GESTIÓN: Son aquellos parámetros o estándares de medición comparativa que permiten y apoyan la toma de decisiones y cuyo objetivo es el de crear variables que periódicamente se recolecten, procesen y analicen.

INDICADOR AFILIADOS POR AÑO: Número de afiliados registrados en el proceso de compensación durante un periodo de tiempo específico.

INDICADOR AFILIADOS POR SECCIONAL: Número de afiliados registrados en el proceso de compensación en determinado año para una seccional específica.

INDICADORES DE COBERTURA: Son los indicadores que expresan un porcentaje de cubrimiento respecto a una población definida.

INDICADORES DE COBERTURA AFILIADOS: Número de afiliados registrados en el proceso de compensación comparación con la P.E.A..

INDICADORES INFORMACIÓN OPERATIVA: Son los indicadores que expresan la cantidad de servicios prestados.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son los hospitales, clínicas, centros médicos o profesionales de la salud (oficiales, privados, mixtos, comunitarios o solidarios) que prestan directamente la atención médica a los afiliados el sistema.

MEDIA ARITMÉTICA: La medida de tendencia central más obvia que se puede elegir, es el simple promedio de las observaciones del grupo, es decir el valor obtenido sumando las observaciones y dividiendo esta suma por el número de observaciones que hay en el grupo.

MEDIA ARITMÉTICA SIMPLE: Es el valor de la variable que se obtiene al hallar el cociente entre la suma de todos los valores de la variable y el número de observaciones. Se utiliza en distribuciones de tipo I.

Tipo I: Pocos individuos observados y como por tanto, el número de valores o modalidades distintos del carácter obtenidos, también, son pocos. No hay proceso de reducción por lo que no hay pérdida de información. No es necesario agrupar frecuencias. Se suelen presentar en forma de filas o columnas. Su representación gráfica carece de sentido.

MEDIA ARITMÉTICA PONDERADA: Ponderar significa determinar el peso de cada cosa. Cuando las distribuciones son tipo II y III, el peso de cada valor distinto de la variable o cada marca de clase, viene definido por su frecuencia.

Tipo II: Se observan un gran número de individuos pero los valores o modalidades distintos que toma el carácter son pocos.

Tipo III: Son muchos los elementos observados y son también muchos los valores o modalidades distintos del carácter.

MEDIANA: Es el valor medio de una secuencia ordenada de datos. Si no hay empates, la mitad de las observaciones serán menores o iguales y la otra mitad serán mayores o iguales. La mediana no se ve afectada por valores extremos. Para calcular la mediana, primero se deben poner los datos en orden. Después usamos la fórmula del punto de posicionamiento.

MODA: Valor que aparece con más frecuencia en un conjunto dado de números. Si son dos los números que se repiten con la misma frecuencia, el conjunto tiene dos modas. Otros conjuntos no tienen moda

MUESTRA: Es un subconjunto de la población. Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera el estudio de la población (Aleatoria, estratificada, sistemática).

MUESTRA ALEATORIA: Cuando se selecciona al azar y cada miembro tiene igual oportunidad de ser incluido.

MUESTRA ESTRATIFICADA: Cuando se subdivide en estratos o subgrupos según las variables o características que se pretendan investigar. Cada estrato debe corresponder proporcionalmente a la población.

MUESTRA DE CONVENIENCIA: Muestra en la cual el investigador selecciona los miembros de la población más accesibles de los que puede obtener información.

MUESTRA SISTEMÁTICA: Cuando se establece un patrón o criterio al seleccionar la muestra.

OBSTETRICIA: Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el tiempo inmediatamente posterior a este.

PEA: Población económicamente activa, es el conjunto de personas en edad de trabajar, que durante el periodo de referencia de la encuesta ejercieron o buscaron ejercer una ocupación remunerada.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. P.O.S: Es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos al que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo y el mismo conjunto de servicios al que está obligada a garantizar a sus afiliados toda Entidad Promotora de Salud autorizada para operar en el Sistema.

PIB: Producto Interno Bruto, valor monetario de los bienes y servicios finales producidos por una economía en un periodo determinado.

PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO: Todos aquellos servicios destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del evento catastrófico.

PROCEDIMIENTO NO POS: Todos aquellos servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud.

PROCEDIMIENTO POR ENDOSCOPIA:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador

(Art.202 - Ley 100 de 1993). A este Régimen deben afiliarse obligatoriamente todas las personas que tienen capacidad para cotizar al Sistema.

SEGURIDAD SOCIAL: La protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

SISBEN: Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales. Es una encuesta que se hace para determinar la situación socioeconómica de las personas. Con base en sus resultados se asignan subsidios a los más pobres en salud, vivienda, educación y empleo.

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL: “Se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos.

TUTELA: mecanismo judicial creado por la Constitución mediante el cual las personas buscan lograr atención, procedimientos y medicamentos que no están cubiertos por el POS. También son interpuestas por afiliados que requieren tratamientos de alto costo, pero no reúnen las semanas mínimas de cotización requeridas.

UNIDAD RENAL: Trasplante de renal, médula, corazón y cornea.

UPC: Unidad de Pago por Capacitación. Es la suma que el sistema reconoce a las EPS por cada afiliado que tienen. Se considera que es suficiente para atender la salud de la persona en el año.

6.3. Bases Teóricas

6.3.1. Indicadores e índices de gestión

Los indicadores de gestión se entienden como la expresión cuantitativa del comportamiento o el desempeño de toda una organización o una de sus partes, cuya magnitud al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se tomaran acciones correctivas o preventivas según el caso.

El desempeño de una empresa debe medirse en términos de resultados, los resultados se expresan en índices de gestión, a su vez los índices de gestión son una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia. En otras palabras es la relación entre las metas u objetivos y los resultados.

Un indicador es una medida de la condición de un proceso o evento en un momento determinado, que en conjunto pueden proporcionar una visión del panorama de la situación de un proceso, negocio o de las ventas de una compañía.

Los indicadores permiten tener un control adecuado sobre la situación dada, de ahí su importancia al hacer posible el predecir y actuar con base en las tendencias positivas o negativas observadas en su desempeño global².

Los indicadores son una forma clave de retroalimentar el proceso, de monitorear el avance o ejecución de un proyecto, planes estratégicos, etc., y son más importantes si su tiempo de respuesta es muy corto, ya que esto permite que las correcciones o ajustes que se necesiten realizar sean en el momento preciso.

El paquete de los indicadores puede variar su tamaño, de acuerdo al tipo de negocio, sus necesidades específicas y los proyectos que trabaja.

El desempeño de una empresa se mide de acuerdo a sus resultados y estos a su vez se miden a través de los índices de gestión ya expresados anteriormente.

IDENTIFICACIÓN

En el desarrollo de esta etapa se debe identificar las necesidades del área involucrada en cuanto a productividad, utilización, concentración, disponibilidad, competitividad, costos, rentabilidad, los cuales se clasifican dependiendo la naturaleza de los datos y necesidad del indicador.

El desarrollo de indicadores de gestión es parte fundamental en el mejoramiento de la calidad, debido a que son medios económicos y rápidos de identificación de problemas, según la naturaleza y manejo del mismo.

La identificación y desarrollo de los indicadores son parte fundamental en la evolución de los servicios y forman parte fundamental en el mejoramiento y optimización de la calidad de los mismos, debido a que son medios por los cuales se logra identificar el nivel en el cual se encuentra funcionando el servicio, las posibles causas del mismo, y un nivel óptimo al que se debe llegar en un futuro no muy lejano para beneficio de los usuarios y de la institución en general.

HERRAMIENTAS PARA DESARROLLAR INDICADORES DE GESTIÓN

Conocido también como direccionamiento estratégico, es importante que se desarrollen e implementen indicadores de gestión. Para hacerlo es importante que se tengan en cuenta algunos aspectos claves de la empresa:

² GUINART I SOTA, Joseph María. 2003. Indicadores de gestión para las entidades públicas.

- Su cliente externo es decir, su mercado objetivo y quienes compran sus productos.
- Clima organizacional.
- Objetivos financieros de la compañía y su presupuesto.
- Planeación estratégica.

ELABORACIÓN DE FICHAS TÉCNICAS

Las fichas técnicas son realizadas por el profesional encargado, estipulando todas y cada una de las características necesarias para la identificación y recolección de la información necesaria, la cual debe ser clara para todos y cada uno de los funcionarios que consulten o estén interesados en conocer la evolución del servicio, a través de los indicadores evaluados

Un ítem importante en la elaboración de las fichas técnicas de estos indicadores, son los Niveles de Referencia, los cuales se establecen como parámetros de comparación de un indicador específico.

IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

En el desarrollo de esta etapa se deben identificar las necesidades del área involucrada en cuanto a productividad, utilización, concentración, disponibilidad, competitividad, costos, rentabilidad, los cuales se clasifican dependiendo la naturaleza de los datos y necesidad del indicador.

El desarrollo de indicadores de gestión son parte fundamental en el mejoramiento de la calidad, debido a que son medios económicos y rápidos de identificación de problemas, según la naturaleza y manejo del mismo.

La identificación y desarrollo de estos indicadores son parte fundamental en la evolución de los servicios y forman parte fundamental en el mejoramiento y optimización de la calidad de los mismos, debido a que son medios por los cuales se logra identificar el nivel en el cual se encuentra funcionando el servicio, las posibles causas del mismo, y un nivel óptimo al cual se debe llegar en un futuro no muy lejano para beneficio de los usuarios y de la institución en general.

CLASIFICACIÓN DE LOS ÍNDICES DE GESTIÓN

Son llamados también macro-índices, son el resultado global de la gestión en unidades estratégicas y operativas, permiten monitorear el comportamiento total de la organización.³

Los índices de gestión se clasifican en tres grupos principales

Índices de gestión corporativos:

³ PINILLA P, Pedro A. 1997. Indicadores de gestión y de resultados. ICFES.

Llamados también macro-índices, son el resultado global de la gestión en las unidades estratégicas y operativas, permiten seguir el comportamiento total de la organización.

Entre los índices de gestión corporativas se encuentran:

- La rentabilidad global de la compañía
- Los índices de crecimiento
- La participación en el mercado y
- Los índices de satisfacción del cliente.

Índices de gestión por unidad estratégica de negocio:

Son los resultados de cada área funcional de una compañía, por tal razón su definición está de acuerdo al tipo de estructura organizacional que tenga la empresa. Así, si la compañía tiene una estructura funcional, los índices se agrupan por áreas funcionales de mercado, finanzas, de producción, administración, recursos humanos y tecnología; Sin embargo, si la organización está estructurada en grupos de trabajo, los índices de gestión corresponderán a cada uno de los que integran la estructura organizacional.

Índices de gestión operativos:

Son el resultado de la gestión al nivel de unidades como integrantes de negocio, medido en cada una de las unidades estratégicas de negocio, es decir, se miden por tanto en los departamentos o secciones de cada una de las unidades estratégicas del negocio.

Son índices de gestión operativos los resultados que se dan en las áreas de compras, despachos, cartera, investigación y desarrollo, contabilidad y capacitación.

Sin embargo, la anterior clasificación se da de acuerdo a la forma como está estructurada la organización, a fin de que estos índices de gestión se acomoden a sus características estructurales y se mida en todos los niveles organizacionales, teniendo en cuenta el efecto agregado de cada uno de los índices.

6.3.2. Estadística

- Concepto

Si bien no hay una definición de estadística exacta, se puede decir que la estadística es el estudio de los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, resumir y analizar datos y para hacer inferencias científicas partiendo de tales datos.

La Estadística se ocupa de los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, resumir, hallar regularidades y analizar los datos, siempre y cuando la variabilidad e incertidumbre sea una causa intrínseca de los mismos; así como de realizar inferencias a partir de ellos, con la finalidad de ayudar a la toma de decisiones.

La estadística se puede dividir en 2 categorías, la "estadística descriptiva" y la "inferencia estadística".

La estadística descriptiva implica la abstracción de varias propiedades de conjuntos de observaciones, mediante el empleo de métodos gráficos, tabulares ó numéricos. Entre estas propiedades, están la frecuencia con que se dan varios valores en la observación, la noción de un valor típico o usual, la cantidad de variabilidad en un conjunto de datos observados y la medida de relaciones entre 2 ó más variables.

El campo de la estadística descriptiva no tiene que ver con las implicaciones o conclusiones que se puedan deducir de conjuntos de datos. La estadística descriptiva sirve como método para organizar datos y poner de manifiesto sus características esenciales con el propósito de llegar a conclusiones.

La inferencia estadística se basa en las conclusiones a la que se llega por la ciencia experimental basándose en información incompleta.

En la terminología estadística, el procedimiento inductivo implica el hacer inferencias acerca de una población adecuada ó universo a la luz de lo averiguado en un subconjunto aparte o muestra.

La inferencia estadística se refiere a los procedimientos mediante los cuales se pueden hacer tales generalizaciones ó inducciones.

Es importante por todo lo dicho anteriormente, que el proceso de la inferencia científica, implica el grado más elevado de cooperación entre la estadística y el estudio experimental.

- *Importancia*

A medida que aumenta la complejidad del mundo y las empresas se internan por los senderos reales y virtuales del nuevo milenio, se hace más difícil tomar decisiones informadas e inteligentes. Con frecuencia, estas decisiones han de tomarse con un conocimiento imperfecto de la situación y un grado considerable de incertidumbre, sin embargo, las soluciones pertinentes son esenciales para nuestro bienestar e incluso para nuestra supervivencia.

En razón de lo anteriormente expuesto, es necesario contar con herramientas altamente confiables que nos permitan tomar decisiones acertadas y eficaces para poder resolver los problemas prioritarios que podrían enmarcarse de acuerdo al criterio 80/20 (el 80% de todos los problemas se deben al 20% de las causas.) .De ahí que sea fundamental que todos los futuros profesionales

que pretendan dirigir correctamente los destinos de la humanidad, aprendan y se sirvan de los métodos estadísticos para minimizar la probabilidad de error en la toma de decisiones en esta era llamada del conocimiento.

Se puede considerar crucial a la estadística en el proceso de toma de decisiones debido a que:

- Permite una descripción más exacta.
- Nos obliga a ser claros y exactos en nuestros procedimientos y en nuestro pensar.
- Permite resumir los resultados de manera significativa y cómoda.
- Permite deducir conclusiones generales.

- *Estadística en el campo de la salud*

La necesidad de un enfoque estadístico está actualmente bien reconocido en la investigación y en la práctica de las disciplinas que constituyen la salud pública. Ya que estas estudian comunidades o poblaciones en las que claramente se aplican las leyes de los grandes números y de las fluctuaciones aleatorias.⁴

La estadística permite analizar situaciones en las que los componentes aleatorios contribuyen de forma importante en la variabilidad de los datos obtenidos. En salud pública los componentes aleatorios se deben, entre otros aspectos, al conocimiento o a la imposibilidad de medir algunos determinantes de los estados de salud y enfermedad, así como a la variabilidad en las respuestas por los pacientes, similares entre sí, que son sometidos al mismo tratamiento.⁵

La extensión de los conocimientos y aptitudes de carácter estadístico que necesitan adquirir los profesionales de la salud pública son importantes, porque el conocimiento de los principios y métodos estadísticos y la competencia en su aplicación se necesitan para el ejercicio eficaz de la salud pública, y adicionalmente para la comprensión e interpretación de los datos sanitarios; a fin de discriminar entre opiniones arbitrarias o discrecionales, con respecto a las verdaderamente evaluadas en un contexto científico.⁶

En salud pública se emplean, consciente o no, muchos conceptos estadísticos al adoptar decisiones relativas a diagnósticos clínicos, o bien al predecir probables resultados de un programa de intervención en la población. Y considerando que la estadística es una excelente base para comprender muchos fenómenos reales y para orientar la resolución de problemas relativos a estos, es importante poder definirla mediante el conocimiento de diferentes autores:

⁴ Moya de Madrigal, L. 1989. Introducción a la estadística en salud. Ed. Universidad de Costa Rica. 330 pp

⁵ Lwanga, S.K. y C.Y. Tye 1987. La enseñanza de la estadística sanitaria. OMS. 224 pp

⁶ Moya de Madrigal, L., *Op.cit.*

Ligia Moya (1989) "la rama del saber que trata del desarrollo y aplicación de métodos eficientes de recolección, elaboración, presentación, análisis e interpretación de datos numéricos" ⁷

Lwanga y Tye (1987) "disciplina que comprende los métodos estadísticos y el estudio de métodos científicos de acopio, tratamiento, reducción, presentación, análisis e interpretación de datos y de hacer deducciones y sacar conclusiones de datos numéricos" ⁸

Spiegel (1992) "estudia los métodos científicos para recoger, organizar, resumir y analizar datos, así como para sacar conclusiones válidas y tomar decisiones razonables basadas en tal análisis" ⁹

Tavera Barquin (1980) "es la ciencia que estudia la aplicación de los métodos estadísticos para conocer las características de los conjuntos o de los fenómenos de masa, en sus aspectos cuantitativos y cualitativos" ¹⁰

Daniel (2002) "es un campo del estudio relacionado con la recopilación, organización y resumen de datos y la obtención de inferencias acerca de un conjunto de datos cuando sólo se observa una parte de ellos" ¹¹

En la práctica, al margen de su definición, la estadística suele variar su nombre, particularmente debiéndose al campo o área de aplicación. De tal manera que aplicada al campo de la salud, se denominaría estadística de salud, en el área de estudio y caracterización de la población humana, se le llama estadística demográfica, en su parte social como estadística social y en las ciencias biológicas, bioestadística. Y en el ámbito de estudio de la salud pública hace acopio de todos los métodos estadísticos empleados por las diferentes disciplinas que la constituyen como las antes citadas.

Objetivo y aplicaciones de la estadística en salud pública.

Entre los objetivos más importantes relacionados con la estadística y que contribuyen al campo de la salud pública y sectores relacionados tenemos los siguientes¹²:

- Permite comprender los fundamentos racionales en que se basan las decisiones en materia de diagnóstico, pronóstico y terapéutica.
- Interpreta las pruebas de laboratorio y las observaciones y mediciones clínicas con un conocimiento de las variaciones fisiológicas y de las correspondientes al observador y a los instrumentos.
- Proporciona el conocimiento y comprensión de la información acerca de la etiología y el pronóstico de las enfermedades, a fin de asesorar a los pacientes sobre la manera de evitar las enfermedades o limitar sus efectos.

⁷ Moya de Madrigal, L., *Op.cit.*

⁸ Moya de Madrigal, L., *Op.cit.*

⁹ Lwanga, S.K. y C.Y. Tye, *Op.cit.*

¹⁰ Tavera-Barquin, J. 1980. Método estadístico, aplicado a la seguridad industrial. Ed. AMHSAC 177pp

¹¹ Daniel, W.W. 2002. Bioestadística. Ed. Limusa Wiley 755 pp

¹² Lwanga, S.K. y C.Y. Tye, *Op.cit.*

- Otorga un discernimiento de los problemas sanitarios para que eficientemente se apliquen los recursos disponibles para resolverlos.

Adicionalmente a los objetivos antes citados, resalta la utilidad de la estadística en el desarrollo del pensamiento crítico, a fin de: (a) pensar críticamente acerca de los problemas de salud; (b) evaluar correctamente los datos disponibles para la toma de decisiones e (c) identificar las decisiones y conclusiones que carecen de base científica y lógica.

Los principios y conceptos de los métodos estadísticos se aplican en diversos campos de la salud pública, por ejemplo:

- Estudios de variación. La variación de una característica se produce cuando su valor cambia de un sujeto a otro, o de un momento a otro en el mismo sujeto
 - Diagnóstico de enfermedades y de la salud de la comunidad. Proceso mediante el cual se identifican el estado de salud de un individuo, o de un grupo, y los factores que lo producen.
 - Predicción del resultado probable de un programa de intervención. Es la evaluación del resultado de un programa de intervención en una comunidad o de una enfermedad en los pacientes, a la luz de los síntomas, signos y circunstancias existentes.
 - Elección apropiada de intervención en paciente o comunidad. Se basa en la experiencia anterior con pacientes o comunidades de análogas características que habían sufrido una intervención.
 - Administración sanitaria y planificación. Refiere al empleo de los datos relativos a la enfermedad en la población a fin de hacer un diagnóstico en la comunidad.
 - Realización y análisis en la investigación en salud pública. Contempla otorgar la validez a investigaciones analíticas o de encuestas descriptivas.
-
- *Gráficos y tablas*

Los gráficos se han de explicar enteramente por sí mismos. El contenido de un gráfico deberá ser tan completo como sea posible.

Las escalas vertical y horizontal estarán rotuladas con claridad dando las unidades pertinentes. La mayoría de los gráficos presentan información numérica con escalas, que deben rotularse para describir completamente la variable presentada en la escala y para variables de medida se dirán las unidades de medición.

No se debe tratar de abarcar demasiada información en un solo gráfico. Es mejor hacer varios gráficos que comprimir toda la información en uno solo. Una regla práctica segura es evitar gráficos que contengan más de 3 curvas.

Los gráficos tienen que dar una visión general y no una imagen detallada de un conjunto de datos. Las presentaciones detalladas se deben reservar para las tablas.

Las tablas se explicarán por sí mismas enteramente. cómo los gráficos, se ha de dar suficiente información en el título y en los encabezamientos de columnas y filas de la tabla para permitir que el lector identifique fácilmente su contenido.

Como el título será por lo general lo primero que se lee en detalle, deberá suministrar toda la información esencial sobre el contenido de la tabla y deberá especificar el tiempo, lugar, material ó estudio experimental y relaciones que se presenten en la tabla.

- *Estadística descriptiva*

La estadística descriptiva es una parte de la estadística que se dedica a analizar y representar los datos. Este análisis es muy básico, pero fundamental en todo estudio. Aunque hay tendencia a generalizar a toda la población las primeras conclusiones obtenidas tras un análisis descriptivo, su poder inferencial es mínimo y debería evitarse tal proceder. Otras ramas de la estadística se centran en el contraste de hipótesis y su generalización a la población.¹³

Algunas de las técnicas empleadas en este primer análisis de los datos se enumeran más abajo en el listado de conceptos básicos. Se lleva a cabo un estudio calculando una serie de medidas de tendencia central, para ver en qué medida los datos se agrupan o dispersan en torno a un valor central.

- *Medidas de tendencia central*

Al describir grupos de observaciones, con frecuencia se desea describir el grupo con un solo número. Para tal fin, desde luego, no se usará el valor más elevado ni el valor más pequeño como único representante, ya que solo representan los extremos más bien que valores típicos. Entonces sería más adecuado buscar un valor central.

Las medidas que describen un valor típico en un grupo de observaciones suelen llamarse medidas de tendencia central. Es importante tener en cuenta que estas medidas se aplican a grupos más bien que a individuos. un promedio es una característica de grupo, no individual.

Media aritmética

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

La medida de tendencia central más obvia que se puede elegir, es el simple promedio de las observaciones del grupo, es decir el valor obtenido sumando

¹³ BEJARANO BARRERA, Hernán, Estadística Descriptiva.

las observaciones y dividiendo esta suma por el número de observaciones que hay en el grupo.

En realidad hay muchas clases de promedios y ésta se la llama media aritmética para denotar la suma de un grupo de observaciones dividida por su número.

Mediana

Otra medida de tendencia central que se utiliza con mucha frecuencia es la mediana, que es el valor situado en medio en un conjunto de observaciones ordenadas por magnitud.

Moda

Otra medida de tendencia central es la moda. La moda es el valor que ocurre con más frecuencia en un conjunto de observaciones.

Centro de amplitud

Es el valor que queda en medio de los valores mínimo y máximo.

$$ca = \frac{x_{m\acute{a}x} - x_{m\acute{i}n}}{2}$$

Media geométrica

La media geométrica de un conjunto de observaciones es la raíz n-ésima de su producto. El cálculo de la media geométrica exige que todas las observaciones sean positivas.

$$G = \sqrt[n]{x_1 \cdot x_2 \cdot \dots \cdot x_n}$$

Media armónica

Es el inverso de la media aritmética de los inversos de las observaciones.

$$H = \frac{n}{\sum_{i=1}^n \frac{1}{x_i}}$$

Media ponderada

En ciertas circunstancias no todas las observaciones tienen igual peso. En general si se tienen observaciones con sus respectivos pesos es:

$$\bar{x}_w = \frac{\sum_{i=1}^n w_i x_i}{\sum_{i=1}^n w_i}$$

- *Medidas de variabilidad*

Amplitud

Se obtiene restando el valor más bajo del más alto en un conjunto de observaciones. La amplitud tiene la ventaja de que es fácil de calcular y sus unidades son las mismas que las de la variable que se mide. La amplitud no toma en consideración el número de observaciones de la muestra estadística, sino solamente la observación del valor máximo y la del valor mínimo. Sería deseable utilizar también los valores intermedios del conjunto de observaciones.

Desviación media

Esta medida es más acorde que la de amplitud, ya que involucra a todos los valores del conjunto de observaciones corrigiendo la desviación. Ésta medida se obtiene calculando la media aritmética de la muestra, y luego realizando la sumatoria de las diferencias de todos los valores con respecto de la media. Luego se divide por el número de observaciones.

Una medida como ésta tiene la ventaja de que utiliza cada observación y corrige la variación en el número de observaciones al hacer la división final. Y por último también se expresa en las mismas unidades que las observaciones mismas.

Varianza

Existe otro mecanismo para solucionar el efecto de cancelación para entre diferencias positivas y negativas. Si elevamos al cuadrado cada diferencia antes de sumar, desaparece la cancelación:

$$s^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}$$

Esta fórmula tiene una desventaja, y es que sus unidades no son las mismas que las de las observaciones, ya que son unidades cuadradas.

Esta dificultad se soluciona, tomando la raíz cuadrada de la ecuación anterior:

Desviación típica

Es la raíz cuadrada de la varianza:

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

Entonces en este caso la unidad de s es la misma que la del conjunto de observaciones de la muestra estadística.

- *Variables discretas y variables continuas*

Una distribución de los datos en categorías que ha demostrado ser útil al organizar los procedimientos estadísticos, es la distinción entre variables discretas y variables continuas. Una variable discreta es sencillamente una variable para la que se dan de modo inherente separaciones entre valores

observables sucesivos. Dicho con más rigor, se define una variable discreta como la variable tal que entre 2 cualesquiera valores observables (potencialmente), hay por lo menos un valor no observable (potencialmente). Por ejemplo, un recuento del número de colonias de un cultivo en agar es una variable discreta. Mientras que cuentas de 3 y 4 son potencialmente observables, no lo es una de 3,5.

Una variable continua tiene la propiedad de que entre 2 cualesquiera valores observables (potencialmente), hay otro valor observable (potencialmente). Una variable continua toma valores a lo largo de un continuo, esto es, en todo un intervalo de valores. Longitudes y pesos son ejemplos de variables continuas.

Un atributo esencial de una variable continua es que, a diferencia de lo que ocurre con una variable discreta, nunca se la puede medir exactamente. Con una variable continua debe haber inevitablemente un error de medida.¹⁴

Un importante principio sobre variables continuas es que siempre se registran en forma discreta, quedando la magnitud de la distancia entre valores registrables adyacentes determinada por la precisión de la medición.

6.3.3. *Etapas de una investigación*

La Estadística nos permite realizar inferencias y sacar conclusiones a partir de los datos. Extrayendo la información contenida en los datos, podremos comprender mejor las situaciones que ellos representan.

Los métodos estadísticos abarcan todas las etapas de la investigación, desde el diseño de la investigación hasta el análisis final de los datos.

Podemos distinguir tres grandes etapas:

- Diseño: Planeamiento y desarrollo de las investigaciones
- Descripción: Resumen y exploración de los datos
- Inferencia: Predicciones y toma de decisiones sobre las características de una población en base a la información recogida en una muestra de la población.

En la etapa de Diseño se define cómo se desarrollará la investigación con el fin de responder las preguntas que le dieron origen. Un diseño bien realizado puede ahorrar esfuerzos en etapas posteriores y puede redundar en un análisis posterior más sencillo. Esta etapa es crucial, pues un estudio pobremente diseñado o con datos incorrectamente recolectados o registrados puede ser incapaz de responder las preguntas que originaron el estudio.

Una vez formulado el problema, en la etapa de Diseño se definirá, entre otras cosas, la población objetivo, los tamaños de muestra, los mecanismos de selección de individuos, los criterios de inclusión y exclusión de sujetos, los métodos de asignación de tratamientos, las variables que se medirán y cómo se entrenará al equipo de trabajo para el cumplimiento del protocolo.

¹⁴ PERUCHA, Tomeo. 2003. Lecciones de estadística descriptiva.

Los métodos de Análisis Exploratorio o Estadística Descriptiva ayudan a comprender la estructura de los datos, para detectar tanto un patrón de comportamiento general y apartamientos del mismo. Una forma de realizar esto es mediante gráficos de sencilla realización e interpretación. Otra forma de describir los datos es resumiendo los datos en uno, dos o más números que caractericen al conjunto de datos con fidelidad.

Explorar los datos permitirá detectar datos erróneos o inesperados y nos ayudará a decidir qué métodos estadísticos pueden ser empleados en etapas posteriores del análisis de manera que se obtengan conclusiones válidas.

Finalmente, la Inferencia Estadística nos permite tanto hacer predicciones y estimaciones como decidir entre dos hipótesis opuestas relativas a la población de la cual provienen los datos (test de hipótesis).

La calidad de las estimaciones puede ser muy variada y están afectadas por errores. La ventaja de los métodos estadísticos es que, aplicados sobre datos obtenidos a partir de muestras aleatorias, permiten cuantificar el error que podemos cometer en una estimación o calcular la probabilidad de cometer un error al tomar una decisión en un test de hipótesis.

7. HIPÓTESIS DE TRABAJO

- Contar con un documento que recopile el análisis descriptivo de estadísticas de salud, es una herramienta esencial de apoyo para el proceso de toma de decisiones de la compañía.
- La elaboración de tablas, gráficos y el cálculo de estadísticas de salud, afiliación y compensación es un instrumento para el análisis de la información obtenida, lo que permitirá la presentación de las cifras de una forma más entendible.
- La interpretación y el análisis de las variaciones en los indicadores de población, cobertura y competencia ofrecen una herramienta para la planeación y desarrollo de procesos de mejoramiento continuo.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Población y Muestra

La población utilizada para el proyecto se basa en los informes suministrados por el Instituto de Seguros Sociales de afiliados, cotizantes y beneficiarios segregados por grupos etéreos y seccionales que corresponden a los años 2002 a 2005.

Dentro de los informes suministrados se encuentran relacionados 33 Departamentos (25 seccionales) y contienen información relacionada con datos de población, actividades, competencia y tutelas.

La muestra utilizada para el desarrollo del trabajo es la misma población, puesto que todo conjunto es un subconjunto de sí mismo. Por tal motivo, se puede afirmar que es una muestra de conveniencia.

8.2. Tipo de Investigación

La investigación descriptiva es aquella que utiliza el método de análisis donde se caracteriza un objeto de estudio o una situación concreta, donde se señalan sus características y propiedades, además, sirve para ordenar agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio.

De acuerdo a la definición anterior, la investigación es de tipo descriptivo ya que permite identificar las características del universo a investigar y permite determinar la medida en que las variables estudiadas se correlacionan entre sí, es decir el grado en que las variaciones que sufre un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

8.3. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos del estudio está basada en fuentes secundarias para su desarrollo; se utilizó información sintetizada, reorganizada y entregada en su gran mayoría por el ISS.

Por definición se encuentra que las fuentes secundarias son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido elegidos y procesados por otros investigadores; este tipo de fuentes de recolección están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias.

Para el desarrollo de la investigación se recurre a las siguientes fuentes secundarias:

- Biblioteca
- Libros
- Diccionarios
- Trabajos de grado
- Datos de compensación con el FOSYGA
- Información del gremio
- Internet: www.dane.gov.co
- Estadísticas de los años 2003 a 2005 suministradas por el ISS

8.4. Recolección de Datos

Una vez seleccionado el diseño de investigación y la muestra adecuada de acuerdo con el problema de estudio, la siguiente etapa consiste en recolectar los datos pertinentes sobre las variables involucradas en la Investigación.

Para esta tarea de recopilación, existen numerosos procedimientos, variables conforme a las circunstancias concretas de la índole de la investigación. Se utilizaron las siguientes técnicas de recopilación de datos:

- La recopilación documental
- El análisis de contenido

9. RESULTADOS ESPERADOS

El Instituto de Seguros Sociales tendrá a su disposición un análisis descriptivo completo y concreto de las estadísticas de salud, afiliación y compensación y los índices de atención de las EPS y sus ESES que le permitirá mostrar su desempeño durante los últimos cuatro años ante las entidades del Estado y ante la administración propia de la vicepresidencia de planeación corporativa con total seguridad y transparencia para el proceso de toma de decisiones de la empresa.

10. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD DE LA EPS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EN COLOMBIA DEL AÑO 2002, 2003, 2004 Y 2005

El Instituto de Seguros sociales, garantizó hasta Junio de 2003 la prestación de los servicios contemplados por la Ley 100 y definidos por el Plan Obligatorio de Salud, a través de una red propia de IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) conformada por 234 centros de Atención Ambulatoria (CAA) y 37 clínicas en todo el país pertenecientes en ese entonces al Seguro Social.

Mediante Decreto 1750 de junio 26 de 2003 expedido por la Presidencia de la República, se escinde del Instituto de Seguros Sociales -Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud (EPS – ISS), todas las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria, quedando estas instituciones organizadas a través de la figura de Empresas Sociales del Estado - ESE – (entidades públicas descentralizadas del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio) de acuerdo con la regionalización en el país y adscritas al Ministerio de Protección Social.

Las Empresas Sociales del Estado tienen por objeto, la prestación de los servicios de salud como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social. Fueron creadas y organizadas a raíz del Decreto 1750, siete (7) E.S.E. así:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SEDE	SECCIONALES QUE CUBRE
Rafael Uribe Uribe	Medellín.	Antioquia, Córdoba y Chocó.
José Prudencio Padilla	Barranquilla.	Atlántico, Bolívar, Magdalena, Guajira, Sucre, Cesar, San Andrés.
Antonio Nariño	Cali.	Valle, Cauca, Nariño y Putumayo.
Luís Carlos Galán Sarmiento	Bogotá	Bogotá.
Policarpa Salavarrieta	Bogotá	Cundinamarca, Caquetá, Huila, Meta, Tolima, Boyacá, Casanare.
Francisco de Paula Santander	Cúcuta.	Norte de Santander, Santander y Arauca.
Rita Arango Álvarez del Pino	Pereira	Risaralda, Quindío y Caldas.

A partir de la escisión, la EPS del Seguro Social, como Empresa Promotora de Salud, continúa garantizando la prestación de servicios de salud a la población que se encuentra asegurada, a través de la figura de contratación de servicios de salud con las ESE o con las IPS externas a nivel del país.

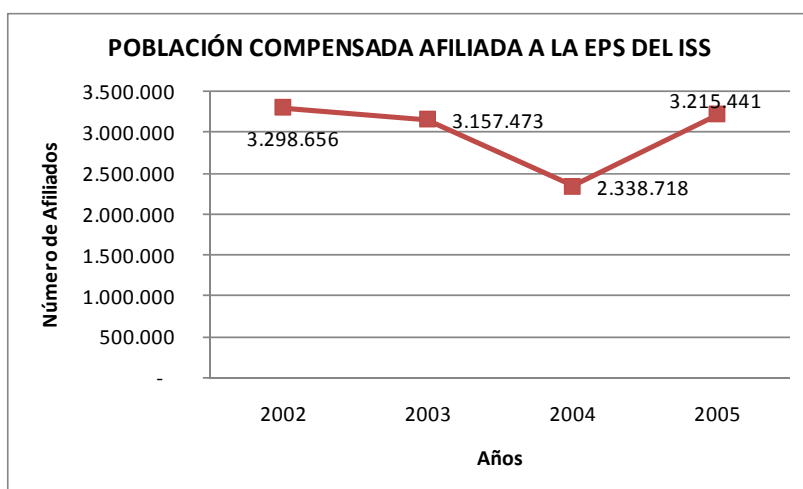
Dentro de la consolidación de los datos estadísticos se consideró un análisis de la información demográfica, Análisis de cobertura, competencia y operativa como complemento.

10.1. Información Demográfica

10.1.1. Número de afiliados

Se consideran afiliadas al Régimen Contributivo, que Administra la EPS ISS, las personas que se vinculen mediante la solicitud de inscripción y una cotización o aporte económico previo, el cual será financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. También se consideran afiliados sus beneficiarios directos o adicionales.

El número de afiliados registrados en el siguiente gráfico y cuadro corresponden al proceso de compensación que en la actualidad cuenta con información de afiliación con un alto grado de depuración y que está siendo actualizada permanentemente a través de aplicaciones puestas en producción durante los años 2002 – 2005.



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 1. Evolución de la población compensada afiliada a la EPS del ISS

En la ilustración 1 se encuentra la variación anual de la población total de personas afiliadas a la EPS, la media aritmética de la población es de 3'002.572 afiliados, viéndose claramente afectada por la reducción de 818.755 usuarios entre los años 2003 y 2004, a su vez se evidencia una disminución total de 83.215 afiliados entre los años 2002 y 2005.

La mediana corresponde a 3.186.457 de afiliados, el 2002 se encuentra por encima de la mediana en 112.199 afiliados, el 2003 se encuentra por debajo de la mediana en 28.984 afiliados, el 2004 se encuentra por debajo de la mediana en 847.739 afiliados siendo este el año de mayor disminución de afiliados

debido a la escisión del seguro social y el 2005 se encuentra por encima de la mediana en 28.984 afiliados.

Tabla 1. Variación anual de afiliados EPS del ISS

Departamentos	2.003			2004			2005		
	Población Total País *	Afiliados ISS Compensados	%	Población Total País *	Afiliados ISS Compensados	%	Población Total País *	Afiliados ISS Compensados	%
Amazonas	76.381	2.010	2,63	78.403	2.718	3,47	56.036	2.745	4,9
Antioquia	5.608.829	431.267	7,69	5.685.198	404.054	7,11	5.671.689	449.755	7,93
Arauca	264.888	5.809	2,19	273.136	5.582	2,04	208.605	8.241	3,95
Atlántico	2.272.169	169.171	7,45	2.321.446	151.862	6,54	2.112.128	157.841	7,47
Bogotá, D.C	6.865.997	598.970	8,72	7.029.928	789.682	11,23	6.778.691	627.236	9,25
Bolívar	2.137.257	97.493	4,56	2.184.227	92.406	4,23	1.860.445	90.691	4,87
Boyacá	1.394.952	80.324	5,76	1.404.309	71.002	5,06	1.211.186	88.997	7,35
Caldas	1.146.847	96.615	8,42	1.159.778	85.951	7,41	908.841	109.784	12,08
Caquetá	446.084	9.814	2,2	455.508	8.909	1,96	404.896	10.483	2,59
Casanare	309.398	9.307	3,01	317.406	8.891	2,8	282.452	11.446	4,05
Cauca	1.321.702	68.468	5,18	1.344.487	58.899	4,38	1.244.886	75.948	6,1
César	1.015.888	40.449	3,98	1.034.435	41.353	4	879.914	39.537	4,49
Córdoba	1.367.010	31.042	2,27	1.381.851	30.463	2,2	1.472.699	9.871	0,67
Cundinamarca	2.266.806	341.866	15,08	2.305.535	69.900	3,03	2.228.478	30.650	1,38
Chocó	411.844	8.989	2,18	413.905	10.927	2,64	441.395	286.898	65
Guainía	40.786	117	0,29	41.990	89	0,21	30.232	193	0,64
Guaviare	126.795	134	0,11	130.076	224	0,17	81.411	101	0,12
Huila	967.831	41.451	4,28	982.263	36.589	3,72	1.006.797	44.755	4,45
La Guajira	508.650	25.381	4,99	517.359	28.275	5,47	623.250	29.546	4,74
Magdalena	1.356.555	65.897	4,86	1.380.971	58.162	4,21	1.136.901	61.487	5,41
Meta	743.597	36.937	4,97	758.316	34.376	4,53	789.276	40.253	5,1
Nariño	1.719.162	47.418	2,76	1.747.711	42.600	2,44	1.531.777	55.482	3,62
Norte de Santander	1.435.237	77.543	5,4	1.464.956	68.281	4,66	1.228.028	86.417	7,04
Putumayo	359.990	3.970	1,1	369.357	4.660	1,26	299.286	3.437	1,15
Quindío	593.218	44.063	7,43	603.185	39.186	6,5	518.691	48.973	9,44
Risaralda	993.332	74.914	7,54	1.009.556	67.970	6,73	863.663	82.862	9,59
San Andrés	79.459	10.373	13,05	81.453	15.071	18,5	59.573	10.988	18,44
Santander	2.039.336	151.730	7,44	2.063.451	146.753	7,11	1.916.336	152.902	7,98
Sucre	839.770	18.862	2,25	854.948	17.820	2,08	765.285	23.657	3,09
Tolima	1.308.944	91.237	6,97	1.312.703	85.960	6,55	1.335.177	102.944	7,71
Valle	4.389.486	474.426	10,81	4.460.850	439.667	9,86	4.060.196	469.966	11,57
Vaupés	31.875	166	0,52	32.510	127	0,39	27.124	284	1,05
Vichada	91.357	1.260	1,38	93.745	1.622	1,73	55.158	1.069	1,94
Total	44.531.432	3.157.473	7,1	45.294.953	2.920.031	6,4	42.090.502	3.215.441	7,6

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

* DANE - Población censada después de compensada por omisiones de cobertura geográfica 11 de noviembre de 2005

La participación de los afiliados con respecto al total de la población del país, presenta un comportamiento atípico 7.1% para el año 2003, 6.4% para el año 2004 y del 7.6% para el 2005, esto debido sobre todo a la aprobación de

procesos de compensación extraordinarios que se presentaron en algunos meses de este periodo de tiempo.

La media aritmética de los afiliados compensados al ISS corresponde a 95.681 en el 2003, a 88.485,79 en el 2004 y a 97.437,55 en el 2005; estos datos están influenciados por una fuerte disminución de afiliados durante el periodo comprendido entre los años 2003 y 2004 (-25.93%) con una recuperación entre los años 2004 y 2005 (37.49%).

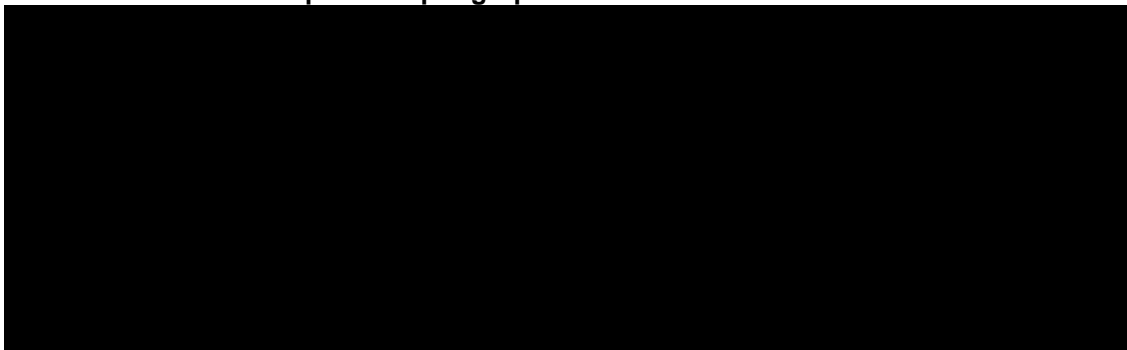
En el año 2003 la media geométrica para los afiliados compensados al ISS en cada seccional es de 24.232,54; la mediana es de 41.451,00 y la desviación estándar es de 145.831,87; el valor tan alto de la desviación estándar y la diferencia entre la media geométrica y la mediana se debe a la variación entre el mayor y el menor número de afiliados en las seccionales, se encuentra que las seccionales Bogotá y Valle son las de mayor número de afiliados, 598.970 y 474.426 afiliados respectivamente, mientras que las seccionales Guainía y Guaviare son las de menor números de afiliados, 117 y 134 respectivamente.

En el año 2004 la media geométrica para los afiliados compensados al ISS en cada seccional es de 22.987; la mediana es de 39.186 y la desviación estándar es de 158.205,12; el valor tan alto de la desviación estándar y la diferencia entre la media geométrica y la mediana se debe a la variación entre el mayor y el menor número de afiliados en las seccionales, se encuentra nuevamente que las seccionales Bogotá y Valle son las de mayor número de afiliados, 789.682 y 439.667 afiliados respectivamente, mientras que las seccionales Guainía y Vaupés son las de menor números de afiliados, 89 y 127 respectivamente.

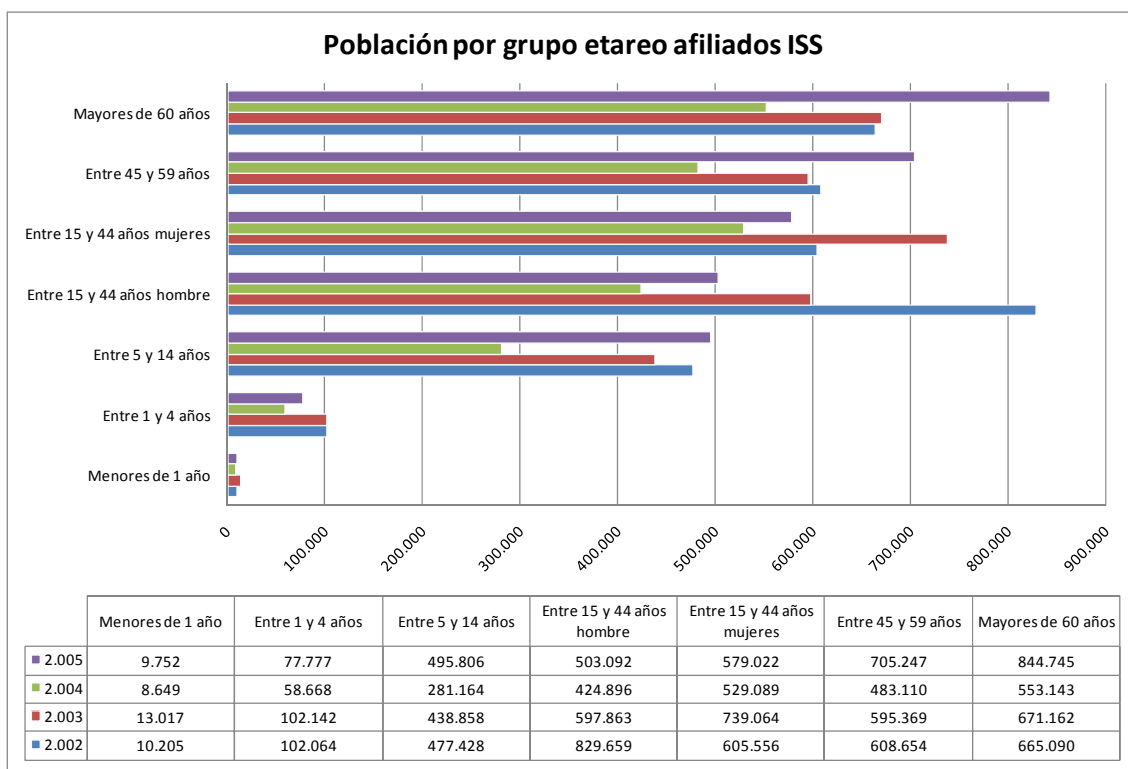
En el año 2005 la media geométrica para los afiliados compensados al ISS en cada seccional es de 26.269,86; la mediana es de 44.755; la desviación estándar es de 146.694,10; el valor tan alto de la desviación estándar y la diferencia entre la media geométrica y la mediana se debe a la variación entre el mayor y el menor número de afiliados en las seccionales, se encuentra nuevamente que las seccionales Bogotá y Valle son las de mayor número de afiliados, 627.236 y 469.966 afiliados respectivamente, mientras que las seccionales Guainía y Guaviare son las de menor números de afiliados, 193 y 101 respectivamente.

Durante los años 2003, 2004 y 2005 se encuentra que los datos de población total del país y los afiliados compensados al ISS tienen un coeficiente de correlación de 0.95, 0.94 y 0.89 respectivamente; indicando un grado excelente de correlación puesto que en la mayoría de sucursales se mantiene una participación del número de afiliados cercana al 7% en comparación al total de la población.

Tabla 2. Población Compensada por grupo etáreo afiliados ISS – Total País



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 2. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Total País

Los resultados del proceso de Compensación a través de este periodo de tiempo se relacionan directamente con la disminución de multiafiados y de cotizantes, lo cual está reflejado entre los años 2002 y 2004 en una disminución del 37.3% de los afiliados y en un incremento del 37.5% de afiliados del año 2005 con respecto al 2004 que a su vez logra un permanente flujo de ingresos.

En la tabla 2 y la gráfica 2 se observa que la mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 25.15% del total de afiliados, para el año 2003 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 23.41% del total de afiliados, para los años 2004 y 2005 la mayor

concentración se presenta en la población mayor de 60 años representando en un 23.65% y en el año 2005 el 26.27%.

Para la población compensada perteneciente al grupo etáreo de menores de 1 año se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 10.405,78; la media geométrica es de 10.288,39 y la mediana es de 9.978,56. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (4.368 afiliados), adicionalmente se observa que los años 2002 y 2003 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 1.610,30 y la desviación promedio es de 1.305,60 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media en comparación del total de afiliados de este grupo, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 13.017 (año 2003) y el mínimo número de afiliados 8.649 (año 2004).

Para la población compensada perteneciente al grupo etáreo de entre 1 y 4 años se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 85.162,66; la media geométrica es de 83.048,48 y la mediana es de 89.920,49. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (43.474 afiliados), adicionalmente se observa que los años 2004 y 2005 estuvieron por debajo del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 18.237,92 y la desviación promedio es de 16.940,34 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media en comparación del total de afiliados de este grupo, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 102.142 (año 2003) y el mínimo número de afiliados 58.668 (año 2004).

Para la población compensada perteneciente al grupo etáreo de entre 5 y 14 años se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 423.313,92; la media geométrica es de 413.405,03 y la mediana es de 458.143. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (157.694 afiliados), adicionalmente se observa que los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 84.604,49 y la desviación promedio es de 71.075,04 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media en comparación del total de afiliados de este grupo, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 495.806 (año 2005) y el mínimo número de afiliados 281.164 (año 2004).

Para la población compensada perteneciente al grupo etáreo de hombres entre 15 y 44 años se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005

es de 588.877,55; la media geométrica es de 570.634,33 y la mediana es de 550.477,43. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2002 y 2003 (231.796 afiliados) y la disminución entre el 2003 y 2004 (172.967 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002 y 2003 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 151.909,08 y la desviación promedio es de 124.883,45 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media en comparación del total de afiliados de este grupo, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 829.656 (año 2002) y el mínimo número de afiliados 424.896 (año 2004).

Para la población compensada perteneciente al grupo etéreo de mujeres entre 15 y 44 años se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 613.182,57; la media geométrica es de 608.506,04 y la mediana es de 592.288,84. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (739.064 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002 y 2003 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 77.690,19 y la desviación promedio es de 62.940,72 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media en comparación del total de afiliados de este grupo, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 739.064 (año 2003) y el mínimo número de afiliados 529.089 (año 2004).

Para la población compensada perteneciente al grupo etéreo de entre 45 y 59 años se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 598.095,19; la media geométrica es de 592.769,90 y la mediana es de 602.011,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (112.259 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 78.775,01 y la desviación promedio es de 58.855,49 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media en comparación del total de afiliados de este grupo, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 705.247 (año 2005) y el mínimo número de afiliados 483.110 (año 2004).

Para la población compensada perteneciente al grupo etéreo de mayores de 60 años se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 683.534,83; la media armónica es de 668.320,65; la media geométrica es de 675.799,07 y la mediana es de 668.126. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (118.019

afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 104.264,24 y la desviación promedio es de 80.605,00 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media en comparación del total de afiliados de este grupo, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 844.745 (año 2005) y el mínimo número de afiliados 553.143 (año 2004).

Al analizar la población total compensada se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 3.002.572; la media geométrica es de 2.974.909,60 y la mediana es de 3.186.456,83. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (818.755 afiliados), adicionalmente se observa los años 2004 y 2005 estuvieron por debajo del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 386.547,16 y la desviación promedio es de 331.926,83 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 11.27% y el 12.87% de la media aritmética de la población total del país, esto se debe a la considerable diferencia entre el máximo número de afiliados 3.298.656 (año 2002) y el mínimo número de afiliados 2.338.718 (año 2004).

10.1.2. *Afiliados por seccional.*

Tabla 3. Población Afiliados EPS por Seccional año 2002 - 2005

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
Población Afiliados EPS por Seccional año 2002, 2003, 2004 y 2005

SECCIONAL	2002		2003		2004		2005	
	Afiliados	Participación sobre el total	Afiliados	Participación sobre el total	Afiliados	Participación sobre el total	Afiliados	Participación sobre el total
AMAZONAS	1.911	0,058%	2.010	0,064%	1.737	0,074%	2.745	0,085%
ANTIOQUIA	472.746	14,331%	431.267	13,659%	331.097	14,157%	449.755	13,987%
ARAUCA	5.010	0,152%	5.809	0,184%	4.494	0,192%	8.241	0,256%
ATLANTICO	171.486	5,199%	169.171	5,358%	117.929	5,042%	157.841	4,909%
BOGOTA	927.788	28,126%	598.970	18,970%	445.467	19,047%	627.236	19,507%
BOLIVAR	86.982	2,637%	97.493	3,088%	64.539	2,760%	90.691	2,820%
BOYACA	82.643	2,505%	80.324	2,544%	59.903	2,561%	88.997	2,768%
CALDAS	94.288	2,858%	96.615	3,060%	76.525	3,272%	109.784	3,414%
CAQUETA	9.597	0,291%	9.814	0,311%	7.033	0,301%	10.483	0,326%
CASANARE	8.311	0,252%	9.307	0,295%	7.335	0,314%	11.446	0,356%
CAUCA	64.185	1,946%	68.468	2,168%	54.147	2,315%	75.948	2,362%
CESAR	38.084	1,155%	40.449	1,281%	26.928	1,151%	39.537	1,230%
CHOCO	5.397	0,164%	8.989	0,285%	6.502	0,278%	9.871	0,307%
CORDOBA	35.373	1,072%	31.042	0,983%	20.889	0,893%	30.650	0,953%
CUNDINAMARCA	85.010	2,577%	341.866	10,827%	249.056	10,649%	286.898	8,923%
GUAINIA	55	0,002%	117	0,004%	101	0,004%	193	0,006%
GUAVIARE	177	0,005%	134	0,004%	70	0,003%	101	0,003%
HUILA	41.010	1,243%	41.451	1,313%	30.788	1,316%	44.755	1,392%
LA GUAJIRA	27.957	0,848%	25.381	0,804%	19.385	0,829%	29.546	0,919%
MAGDALENA	68.393	2,073%	65.897	2,087%	43.348	1,853%	61.487	1,912%
META	37.270	1,130%	36.937	1,170%	27.854	1,191%	40.253	1,252%
NARIÑO	52.759	1,599%	47.418	1,502%	36.491	1,560%	55.482	1,725%
NORTE DE SANTANDER	84.287	2,555%	77.543	2,456%	58.013	2,481%	86.417	2,688%
PUTUMAYO	3.107	0,094%	3.970	0,126%	2.496	0,107%	3.437	0,107%
QUINDIO	49.792	1,509%	44.063	1,396%	35.683	1,526%	48.973	1,523%
RISARALDA	81.067	2,458%	74.914	2,373%	59.030	2,524%	82.862	2,577%
SAN ANDRES	9.599	0,291%	10.373	0,329%	7.538	0,322%	10.988	0,342%
SANTANDER	174.761	5,298%	151.730	4,805%	106.930	4,572%	152.902	4,755%
SUCRE	18.446	0,559%	18.862	0,597%	14.716	0,629%	23.657	0,736%
TOLIMA	95.458	2,894%	91.237	2,890%	69.587	2,975%	102.944	3,202%
VALLE	462.514	14,021%	474.426	15,025%	352.164	15,058%	469.966	14,616%
VAUPES	54	0,002%	166	0,005%	147	0,006%	284	0,009%
VICHADA	3.139	0,095%	1.260	0,040%	799	0,034%	1.069	0,033%
GENERAL	3.298.656	100%	3.157.473	100%	2.338.718	100%	3.215.441	100%

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Al revisar el comportamiento del número de afiliados por seccional a la EPS encontramos que en Bogotá se encuentra la mayor concentración de usuarios durante los periodos analizados, en el 2002 un 28.13%, en el 2003 un 18.97%, en el 2004 un 19.05% y en el 2005 un 19.51%.

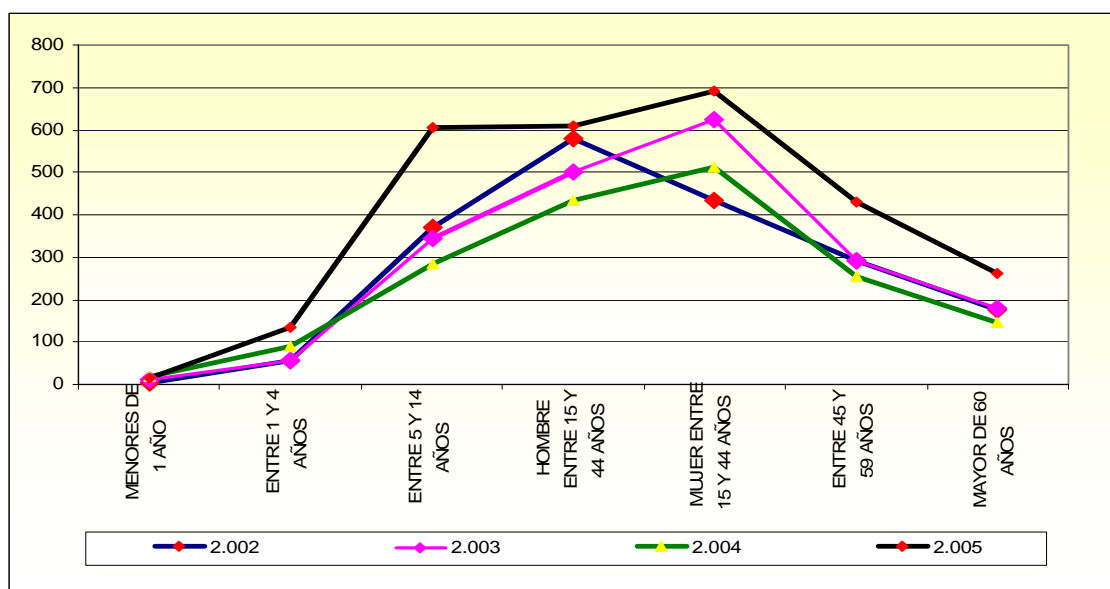
La media aritmética de los afiliados a la EPS del ISS por seccional corresponde en el 2002 a 99.959,27; en el 2003 a 95.681,00; en el 2004 a 70.870,25 y en el 2005 a 97.437,60; mientras que la media geométrica corresponde en el 2002 a 22.708,06; en el 2003 a 24.232,54; en el 2004 a 17.837,35 y en el 2005 a 26.268,87. Estos resultados evidencian la disminución de afiliados en todas las seccionales en el año 2004 (-818.755 afiliados) siendo las más representativas la de Bogotá (-153.503 afiliados) y la de Valle (-122.262 afiliados).

La menor concentración de afiliados se encuentra en dos seccionales, en el año 2002 la seccional Vaupés con un 0.002%, en los años 2003 y 2004 se encuentra Guainía con un 0.004% y en el año 2005 Guainía con un 0.006%; por otro lado las seccionales en las que se encuentra la cantidad más representativa de afiliados son Antioquia, Valle y Bogotá, las tres totalizadas representan en el año 2002 el 56.48% de los afiliados, en el 2003 el 47.65%, en el 2004 el 48.26% y en el 2005 el 48.11%. Al comparar estos valores

extremos que se encuentran en cada una de las sucursales se explica la diferencia existente entre la media aritmética y la media geométrica.

Al revisar la desviación estándar de los afiliados a la EPS del ISS por seccional se encuentra que en el año 2002 corresponde a 182.823,18; en el 2003 a 145.831,87; en el 2004 a 108.730,68 y en el 2005 a 146.694,17. Cuando se analiza la desviación promedio de los afiliados a la EPS del ISS por seccional se encuentra que en el año 2002 corresponde a 103.605,98; en el 2003 a 96.732,73; en el 2004 a 71.701,64 y en el 2005 a 95.625,85. Los altos valores encontrados en la desviación estándar y en la desviación promedio indican que existen grandes cambios entre el total de afiliados por seccional; siendo las tres de mayor números de afiliados las de Bogotá, Valle y Antioquia con un promedio de afiliados 464.877 afiliados y las tres de menor números de afiliados las de Guainía, Guaviare y Vaupés con un promedio de 133 afiliados.

- Seccional Amazonas



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 3. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Amazonas.

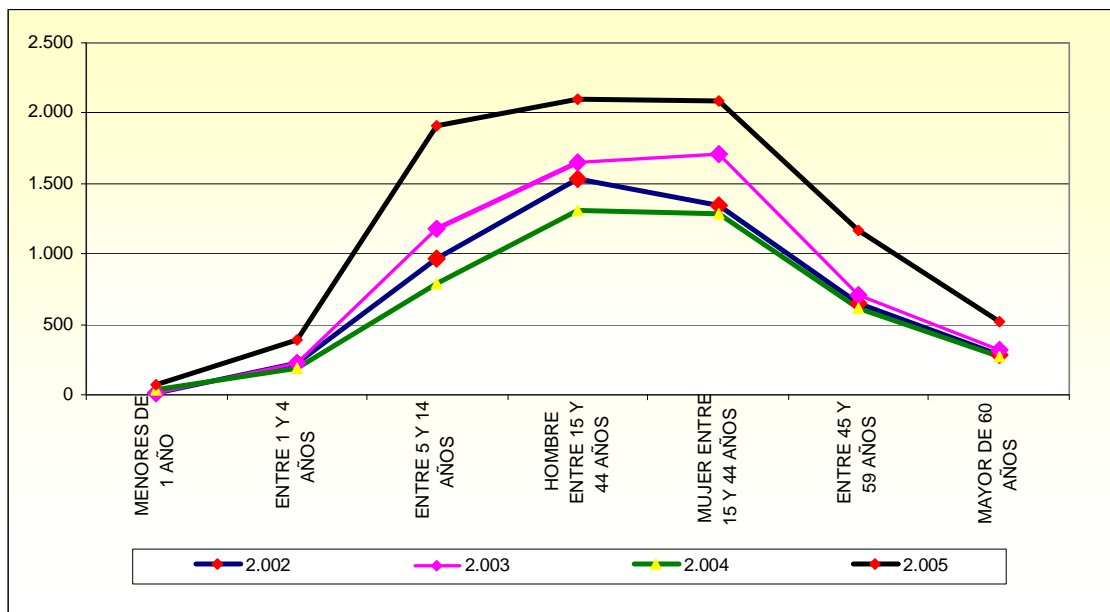
En el gráfico 3 se observa el comportamiento de los afiliados de la seccional Amazonas, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (2.745). La mayor concentración de afiliados se encuentra en el año 2002 en la población masculina, en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 30.40% del total de afiliados, para el año 2003 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 31.14%, para el año 2004 se encuentra en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 24.99% y en el 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 25.17%.

Para la seccional Amazonas al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 2.100,60; la media geométrica es de 2.068,56 y la mediana es de 1.960,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años

2003 y 2004 (273 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 384,55 y la desviación promedio es de 322,07 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 15.33% y el 18.31% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Arauca



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 4. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Arauca.

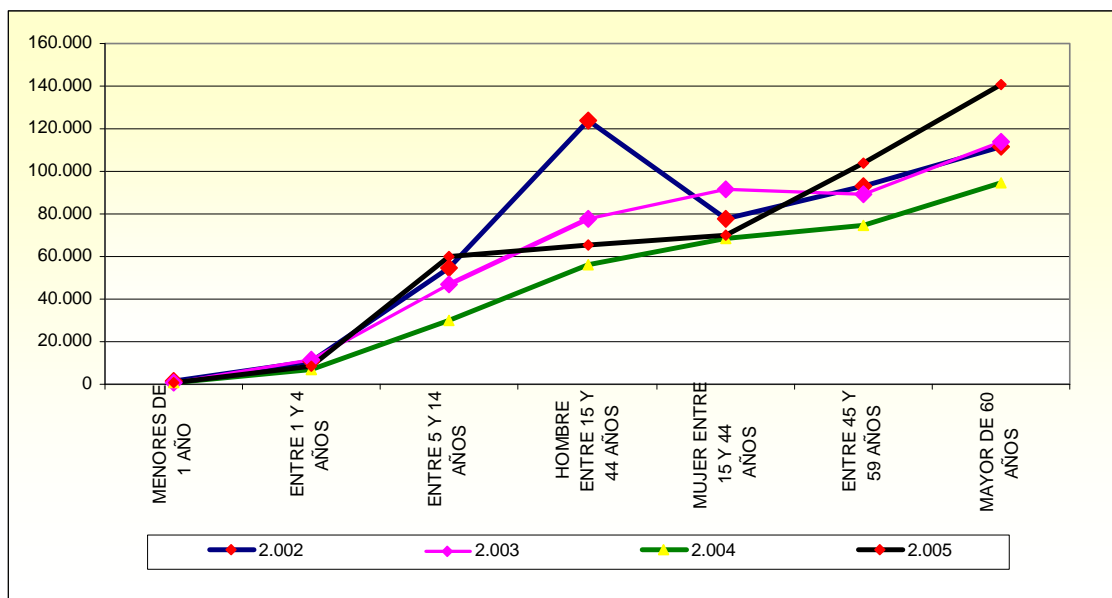
En la gráfica 4 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Arauca, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (8.241). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 30.58% del total de afiliados, para el año 2003 la mayor concentración se presenta en la población femenina del mismo rango de edad representando el 29.45%, para el año 2004 y 2005 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 29.12% y 25.50% del total de afiliados respectivamente.

Para la seccional Arauca al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 5.888,37; la media geométrica es de 5.729,68 y la mediana es de 5.409,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (100.170 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 1.436,59 y la desviación promedio es de 1.176,10 lo que evidencia que la variabilidad de la

población entre los años analizados es media al representar entre el 19.97% y el 24.40% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Antioquia



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

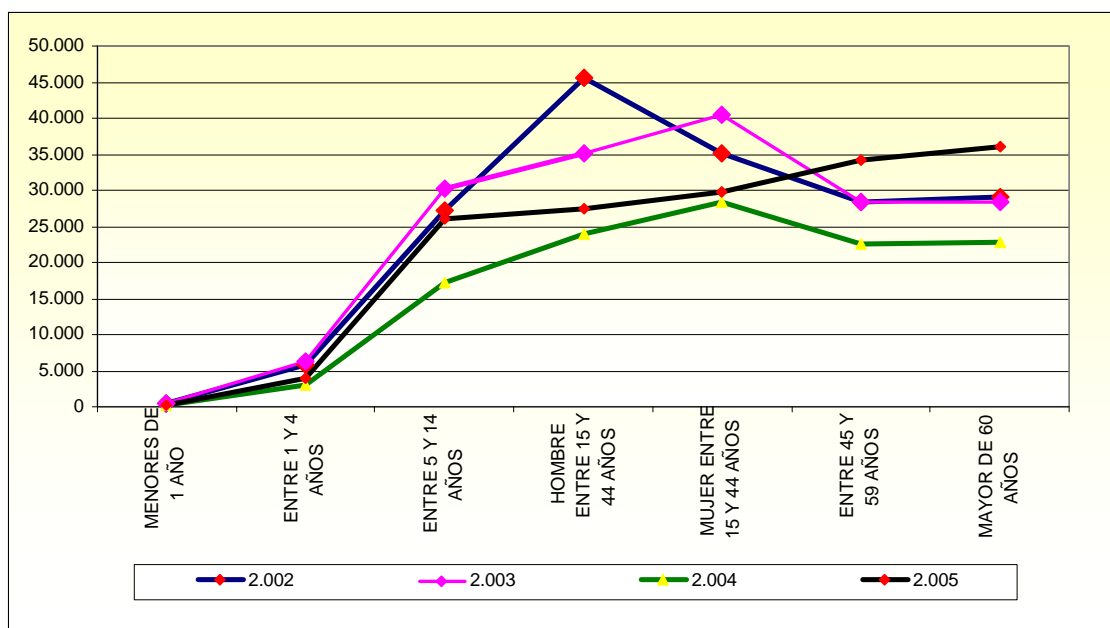
Ilustración 5. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Antioquia

En la gráfica 5 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Antioquia, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (449.755). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.14% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población mayor de 60 años representando un 26.31%, 28.58% y 31.36% respectivamente.

Para la seccional Antioquia al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 421.216,25; la media geométrica es de 417.422,93 y la mediana es de 440.511,16. Estos resultados se ven influenciados por el aumento del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (3.747 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 54.065,59 y la desviación promedio es de 45.059,79 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 10.70% y el 12.84% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Atlántico



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

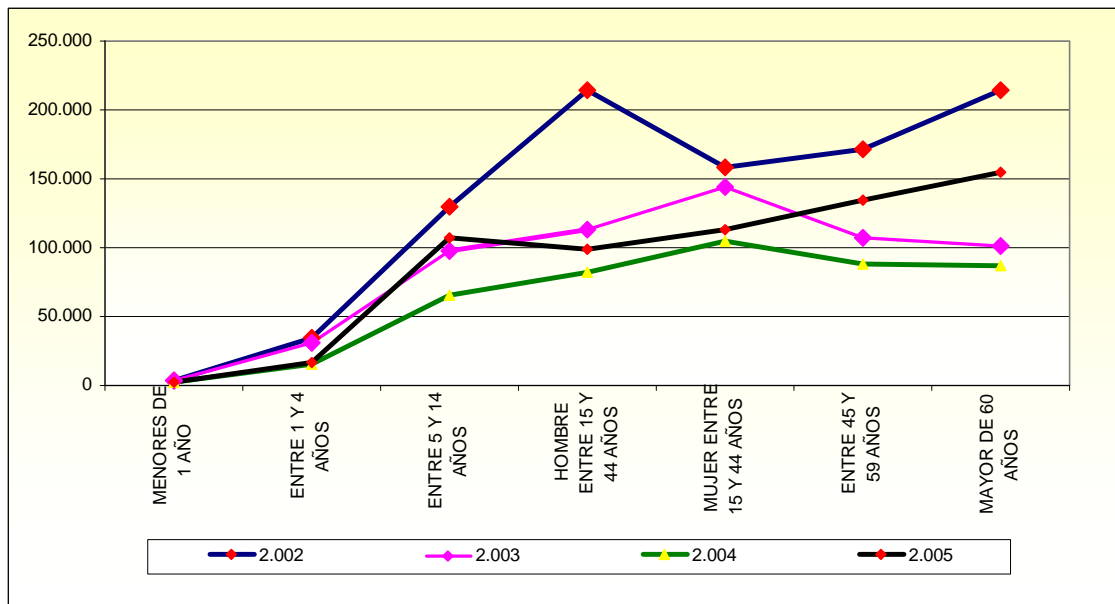
Ilustración 6. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Atlántico

En la gráfica 6 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Atlántico, en el año 2002 se encuentra el mayor número de afiliados (171.486). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.56% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 23.88% y 24.02% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población mayor de 60 años representando el 22.91%.

Para la seccional Atlántico al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 154.106,83; la media geométrica es de 152.440,04 y la mediana es de 163.505,98. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (51.242 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 21.515,81 y la desviación promedio es de 18.088,75 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 11.74% y el 13.96% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Bogotá



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

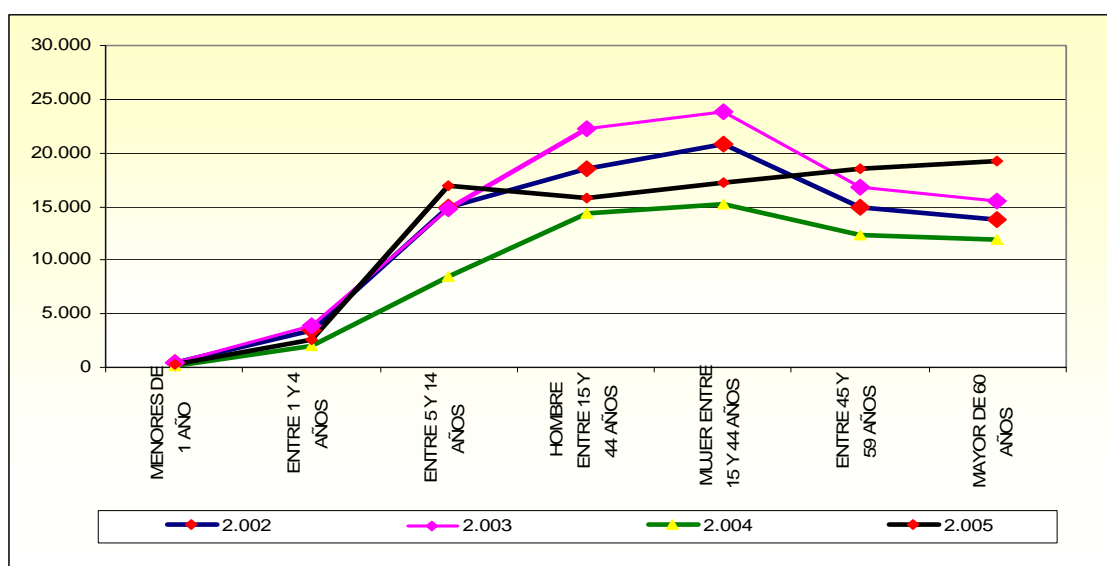
Ilustración 7. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Bogotá

En la gráfica 7 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Bogotá, en el año 2002 se encuentra el mayor número de afiliados (927.788). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 23.15% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 24.06% y 23.53% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población mayor de 60 años representando el 24.69%.

Para la seccional Bogotá al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 649.865,19; la media geométrica es de 627.733,08 y la mediana es de 613.103,10. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2002 y 2003 (328.818 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 174.729,98 y la desviación promedio es de 138.961,40 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es alta al representar entre el 21.38% y el 26.89% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Bolívar



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

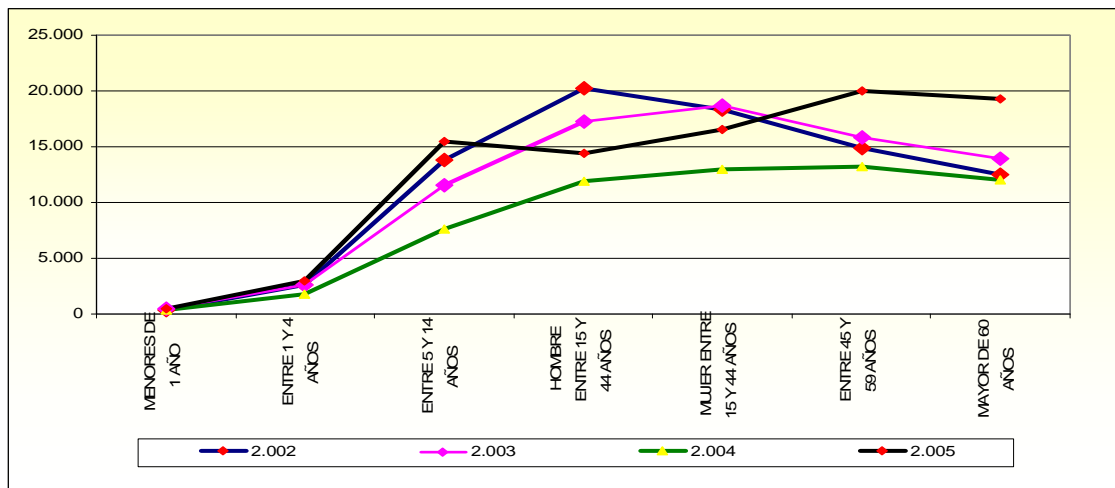
Ilustración 8. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Bolívar

En la gráfica 8 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Bolívar, en el año 2003 se encuentra el mayor número de afiliados (97.493). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002, 2003 y 2004 en la población femenina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 23.96%, 24.50% y 23.55% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población mayor de 60 años representando el 21.24%.

Para la seccional Bolívar al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 84.926,31; la media geométrica es de 83.935,85 y la mediana es de 88.836,74. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (32.954 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 12.359,59 y la desviación promedio es de 10.193,78 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 12% y el 14.55% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Boyacá



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

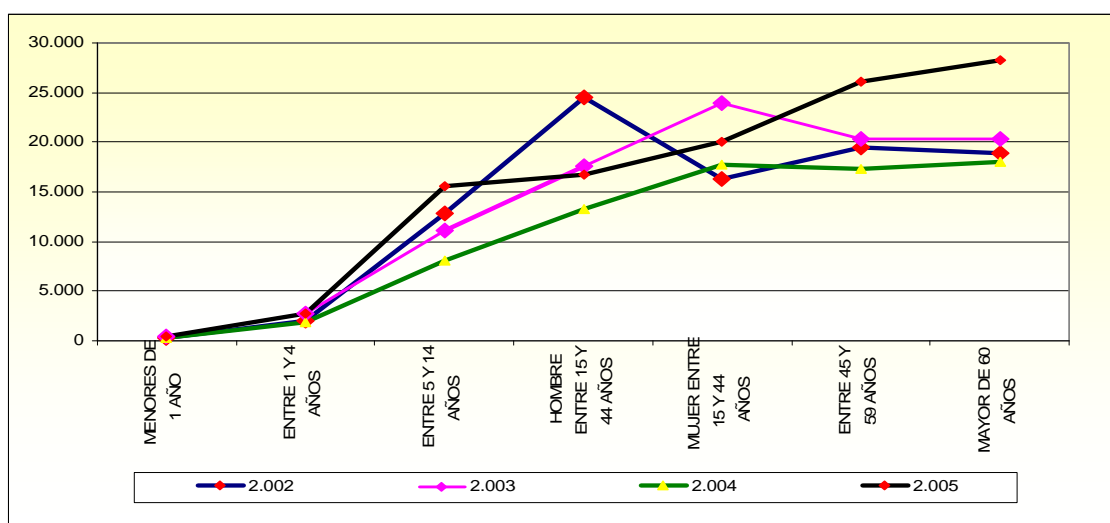
Ilustración 9. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Boyacá

En la gráfica 9 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Boyacá, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (88.997). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 y 2003 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 24.56% y un 21.42% del total de afiliados respectivamente, para el año 2004 y 2005 en la población entre 45 y 60 años de edad representando un 22.14% y un 22.48% del total de afiliados respectivamente.

Para la seccional Boyacá al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 77.966,80; la media geométrica es de 77.129,24 y la mediana es de 81.483,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (20.421 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 10.901,76 y la desviación promedio es de 9.031,90 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 11.58% y el 13.98% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Caldas



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

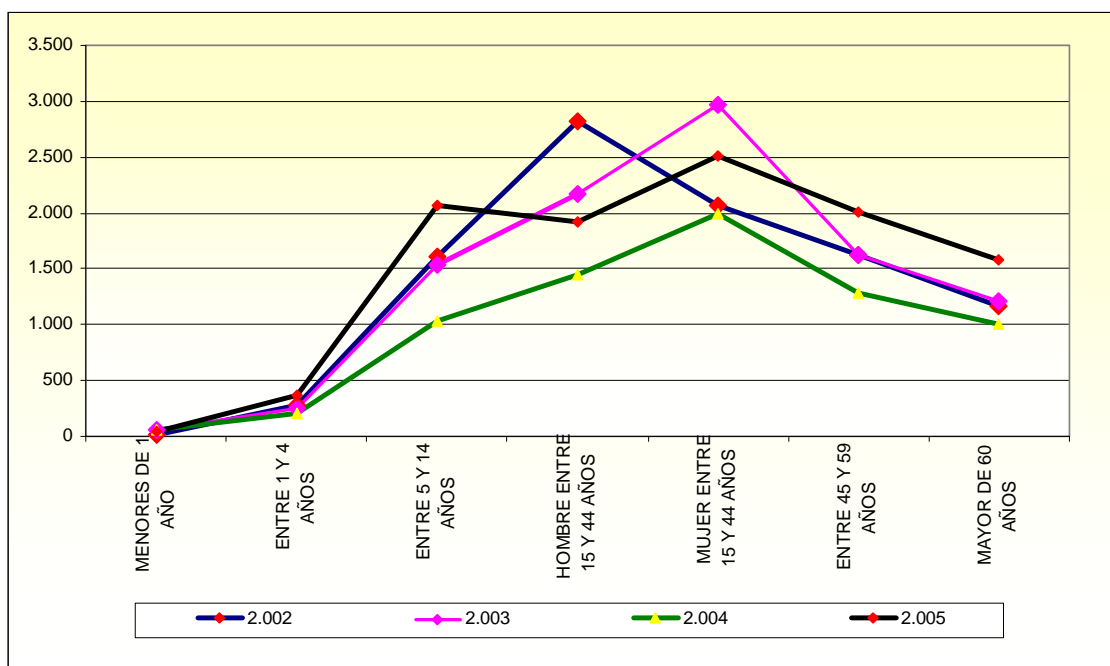
Ilustración 10. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Caldas

En la gráfica 10 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Caldas, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (109.784). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.06% del total de afiliados, para el año 2003 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 24.75% del total de afiliados, para el año 2004 y 2005 la mayor concentración se presenta en la población mayor de 60 años representando el 23.49% y 25.69% respectivamente.

Para la seccional Caldas al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 94.303,12; la media geométrica es de 93.532,26 y la mediana es de 95.451,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (20.090 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 11.843,38 y la desviación promedio es de 8.896,50 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 9.43% y el 12.56% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Caquetá



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

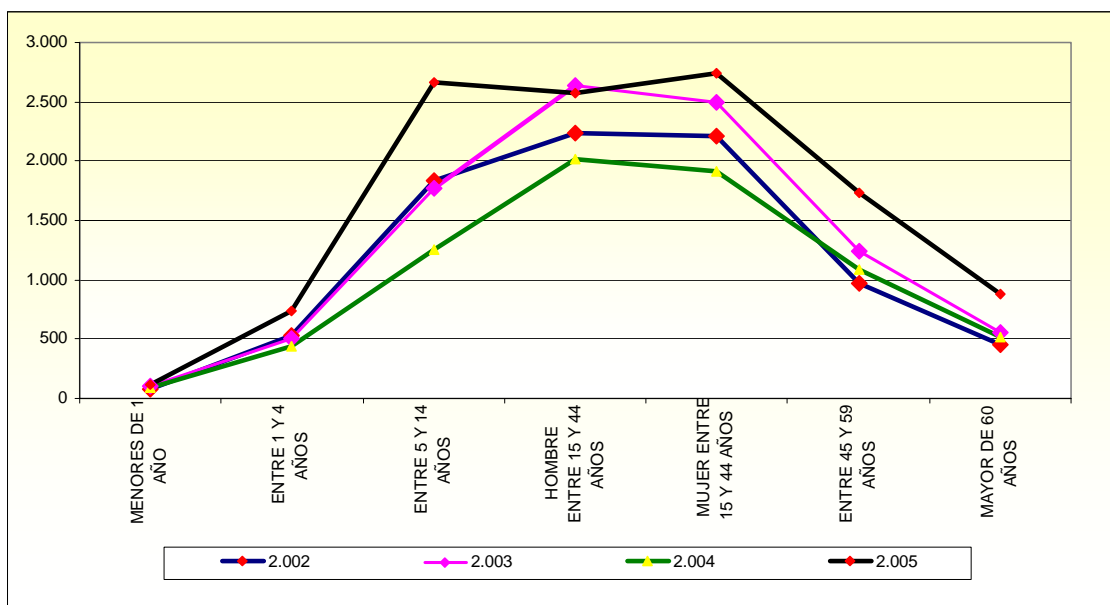
Ilustración 11. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Caquetá

En la gráfica 11 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Caquetá, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (10.483). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 29.39% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 30.18%, 28.29% y 23.90% respectivamente.

Para la seccional Caquetá al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 9.231,71; la media geométrica es de 9.128,48 y la mediana es de 9.705,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (2.781 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 1.310,95 y la desviación promedio es de 1.099,52 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 11.91% y el 14.20% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Casanare



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

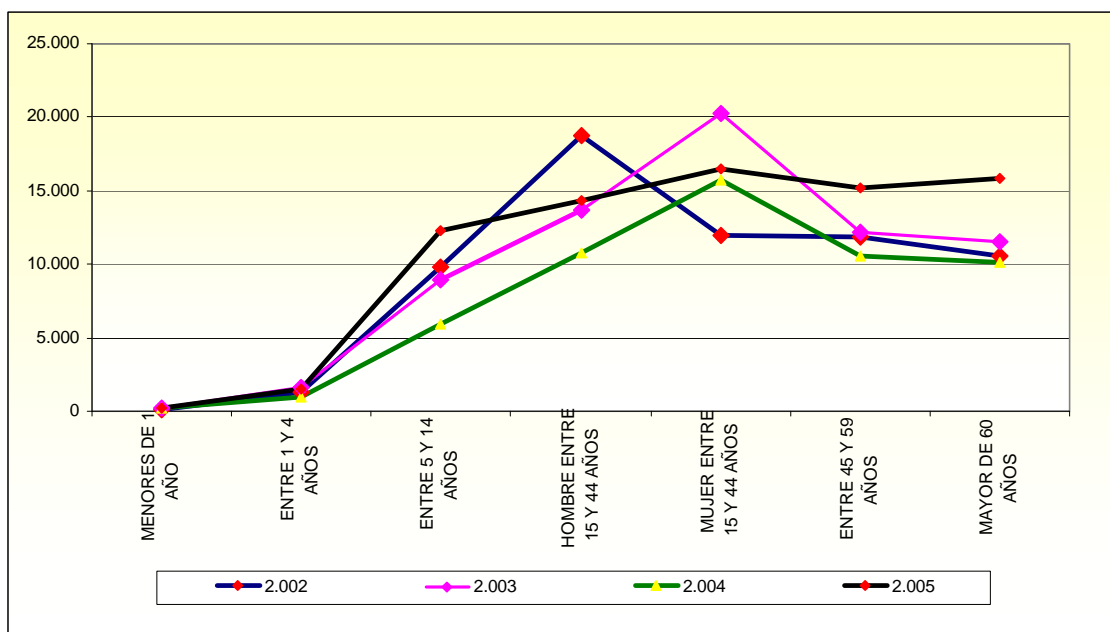
Ilustración 12. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Casanare

En la gráfica 12 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Casanare, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (11.446). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002, 2003 y 2004 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.88%, 28.34% y 27.50% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población femenina del mismo rango de edad representando el 23.95%.

Para la seccional Casanare al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 9.099,72; la media geométrica es de 8.976,90 y la mediana es de 8.809,00. Estos resultados se ven influenciados por el incremento del número de afiliados entre los años 2004 y 2005 (4.111 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 1.523,63 y la desviación promedio es de 1.276,84 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 14.03% y el 16.74% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Cauca



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

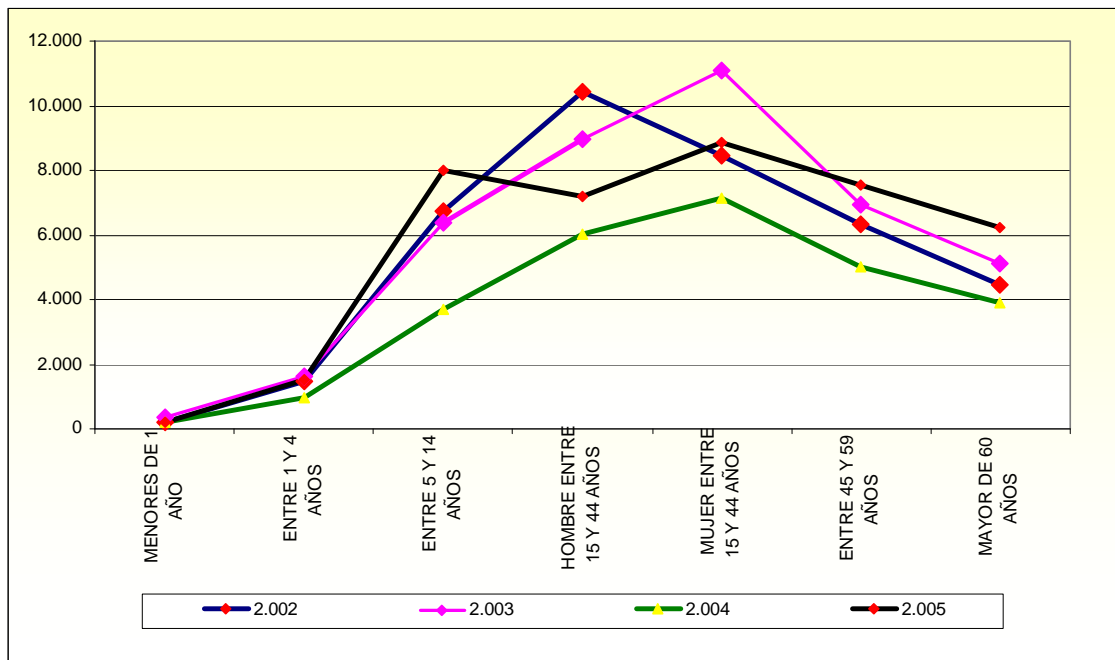
Ilustración 13. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Cauca

En la gráfica 13 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Cauca, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (75.948). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 29.15% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 29.63%, 29.02% y 21.72% respectivamente.

Para la seccional Cauca al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 65.687,08; la media geométrica es de 65.200,87 y la mediana es de 66.326,50. Estos resultados se ven influenciados por el incremento del número de afiliados entre los años 2004 y 2005 (21.802 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 7.881,37 y la desviación promedio es de 6.521,17 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 9.93% y el 12% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Cesar



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

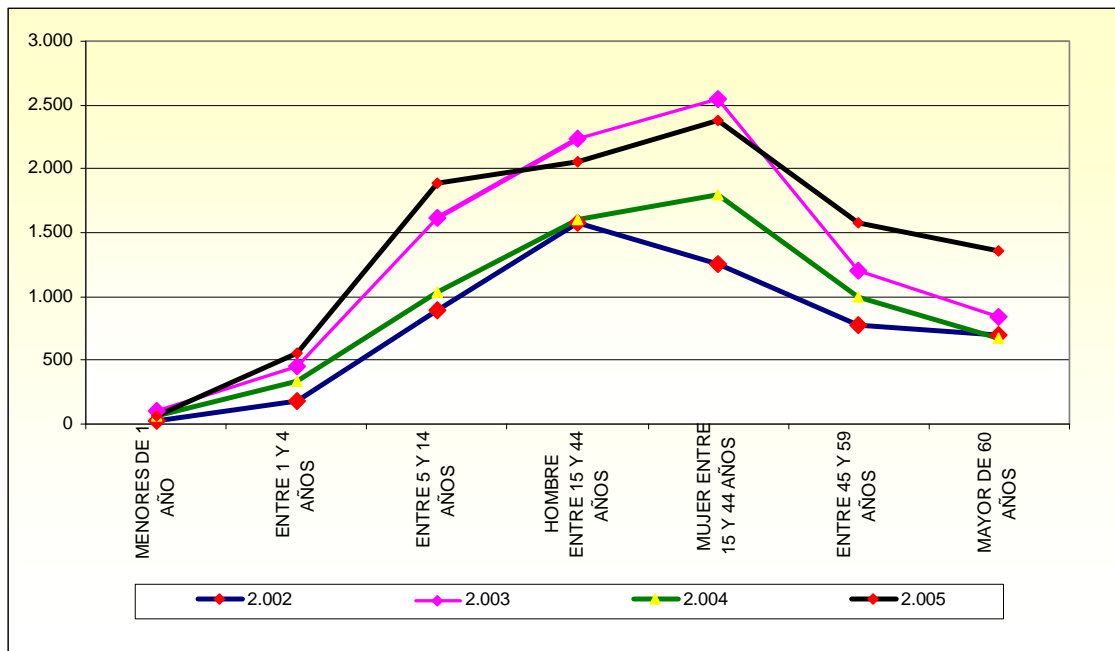
Ilustración 14. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Cesar

En la gráfica 14 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Cesar, en el año 2003 se encuentra el mayor número de afiliados (40.449). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 27.45% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 27.44%, 26.44% y 22.36% respectivamente.

Para la seccional Cesar al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 36.249,61; la media geométrica es de 35.786,21 y la mediana es de 38.810,72. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (13.521 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 5.447,52 y la desviación promedio es de 4.660,81 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 12,86% y el 15,03% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Choco



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

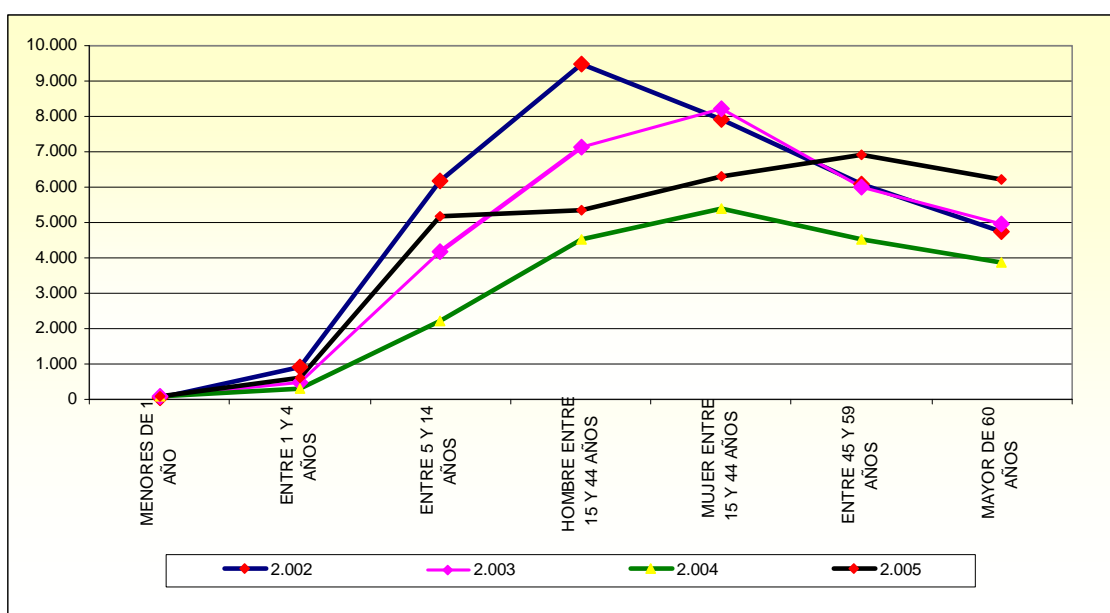
Ilustración 15. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Choco

En la gráfica 15 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Choco, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (9.871). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 29.31% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 28.31%, 27.56% y 24.14% respectivamente.

Para la seccional Choco al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 7.689,71; la media geométrica es de 7.469,88 y la mediana es de 7.745,25. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (2.488 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 1.810,80 y la desviación promedio es de 1.740,46 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 22,63% y el 23,55% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Córdoba



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

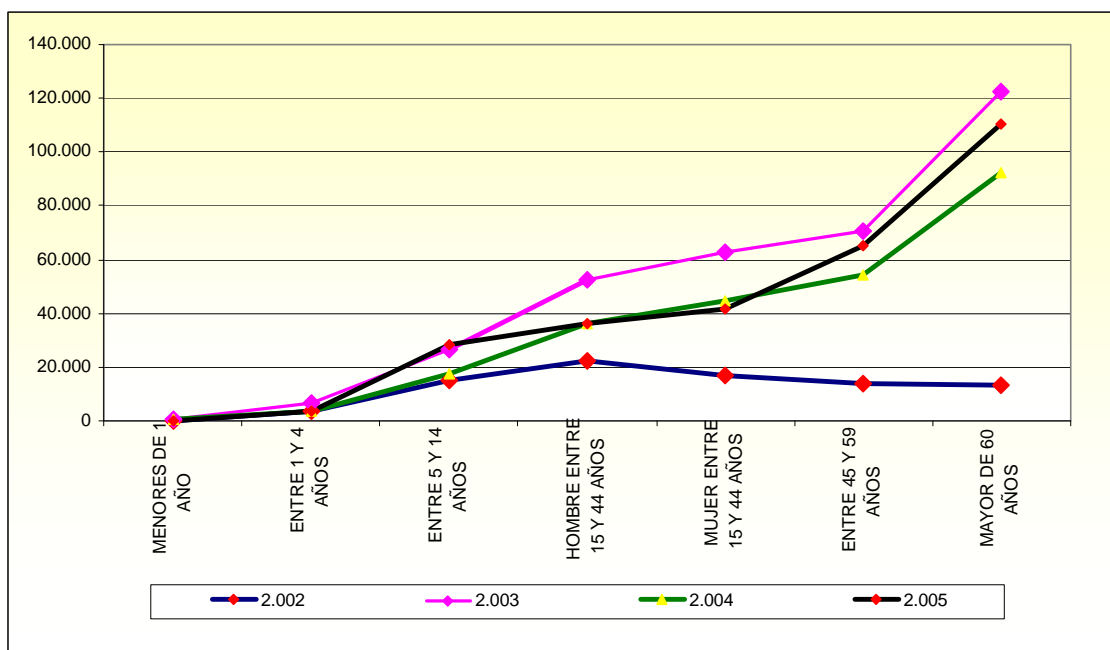
Ilustración 16. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Córdoba

En la gráfica 16 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Córdoba, en el año 2002 se encuentra el mayor número de afiliados (35.373). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.79% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 26.48% y 25.87% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población entre 45 y 59 años representando el 22.61%.

Para la seccional Córdoba al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 29.488,47; la media geométrica es de 28.956,18 y la mediana es de 30.846,15. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (10.153 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 5.299,74 y la desviación promedio es de 4.299,94 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 14,58% y el 17,97% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Cundinamarca



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

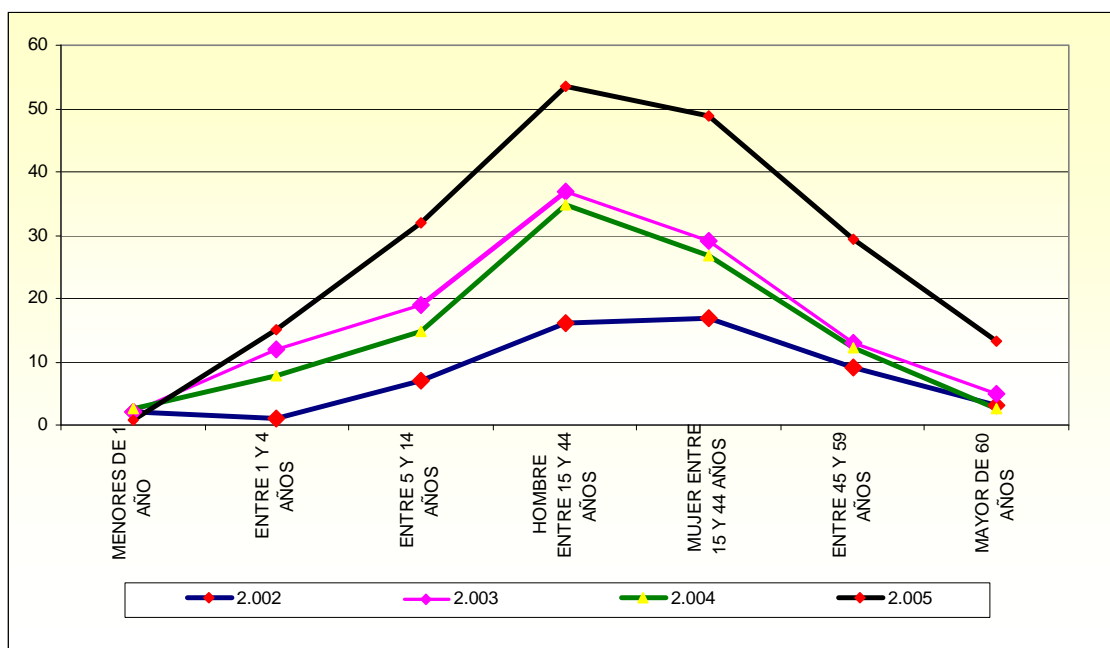
Ilustración 17. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Cundinamarca

En la gráfica 17 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Cundinamarca, en el año 2003 se encuentra el mayor número de afiliados (341.866). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.36% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población mayor de 60 años representando un 35.79%, 37.12% y 38.59% respectivamente.

Para la seccional Cundinamarca al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 240.707,71; la media geométrica es de 213.470,54 y la mediana es de 267.977,42. Estos resultados se ven influenciados por el aumento del número de afiliados entre los años 2002 y 2003 (256.856 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003, 2004 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 95.757,58 y la desviación promedio es de 77.848,86 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 32,34% y el 39,78% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Guainía



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

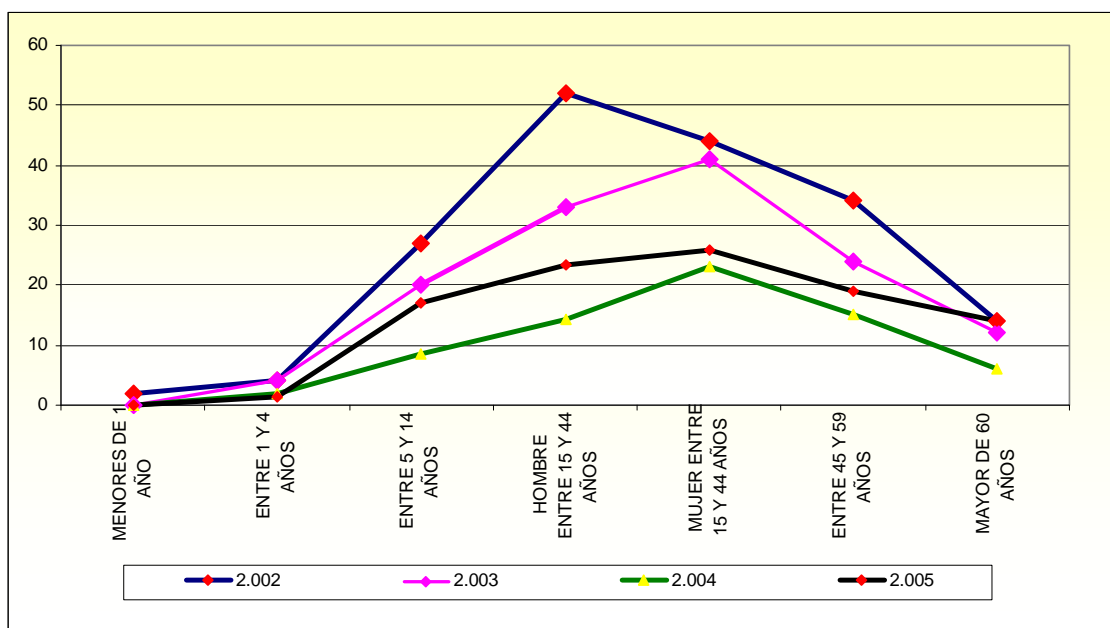
Ilustración 18. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Guainía

En la gráfica 18 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Guainía, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (193). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población femenina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 30.91% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población masculina del mismo rango de edad representando un 31.62%, 34.26% y 27.76% respectivamente.

Para la seccional Guainía al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 116,56; la media geométrica es de 105,91 y la mediana es de 109,21. Estos resultados se ven influenciados por el incremento del número de afiliados entre los años 2002 y 2003 (62 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 49,58 y la desviación promedio es de 38,35 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 32,90% y el 42,54% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Guaviare



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

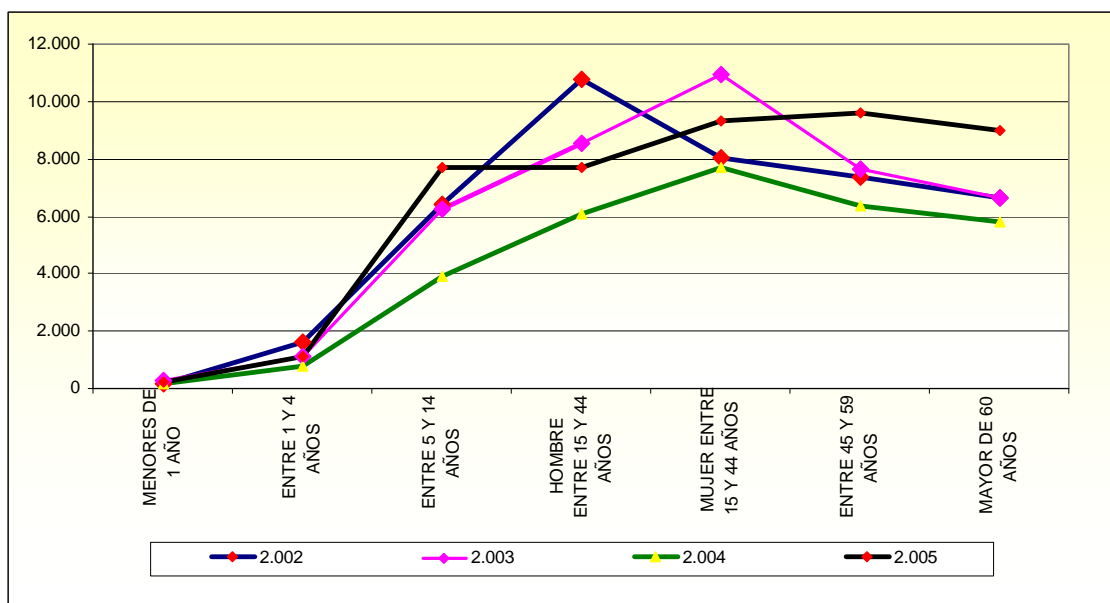
Ilustración 19. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Guaviare

En la gráfica 19 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Guaviare, en el año 2002 se encuentra el mayor número de afiliados (177). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 29.38% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 30.60%, 33.45% y 25.73% respectivamente.

Para la seccional Guaviare al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 120,40; la media geométrica es de 113,62 y la mediana es de 117,55. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (65 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002 y 2003 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 39,85 y la desviación promedio es de 35,10 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 29,15% y el 33,10% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Huila



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 20. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Huila

En la gráfica 20 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Huila, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (44.755). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.33% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 26.39% y 24.97% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población entre 45 y 59 años representando el 21.50%.

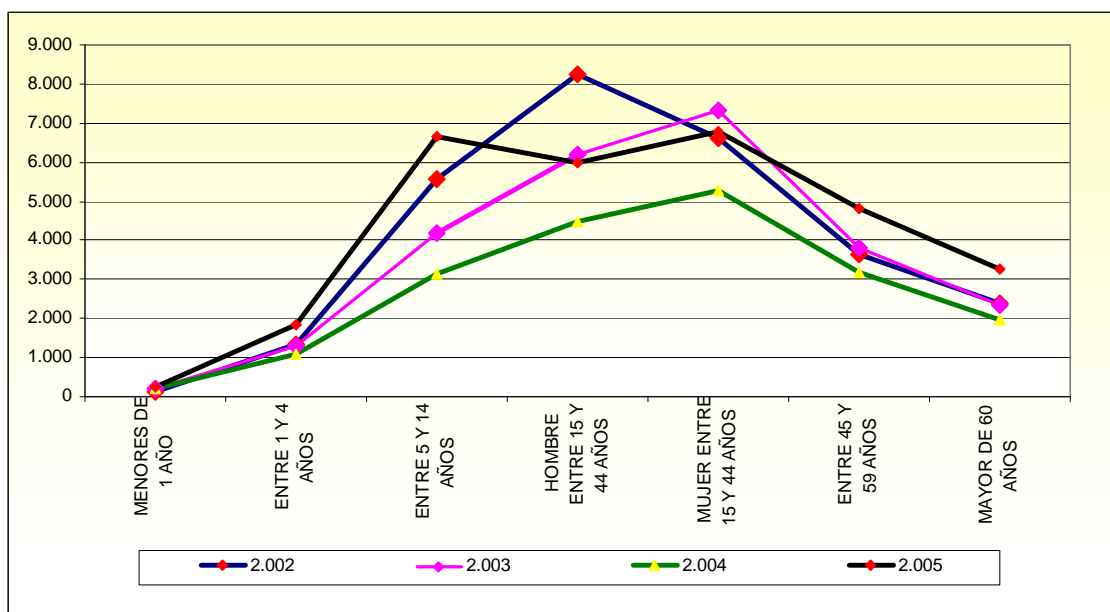
Para la seccional Guaviare al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 120,40; la media geométrica es de 113,62 y la mediana es de 117,55. Como se observa los años 2002 y 2003 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 39,85 y la desviación promedio es de 35,10 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 29,15% y el 33,10% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

Para la seccional Huila al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 39.500,97; la media geométrica es de 39.121,17 y la mediana es de 41.230,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (10.663 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 5.234,37 y la desviación promedio es de 4.356,40 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 11,03% y el 13,25% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Guajira



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

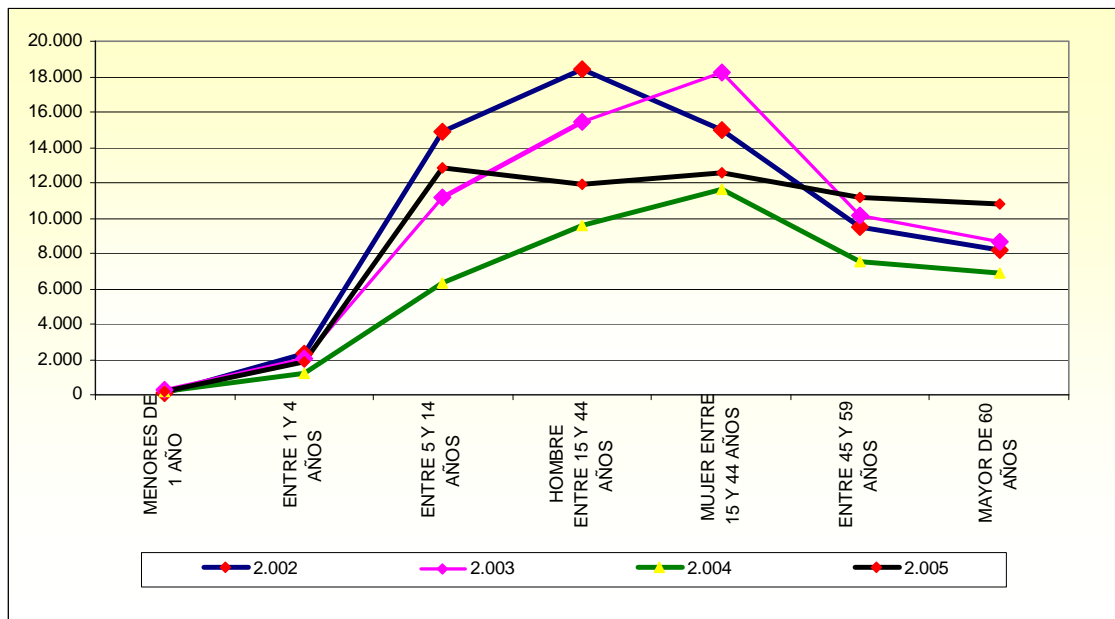
Ilustración 21. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Guajira

En la gráfica 21 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Guajira, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (29.546). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 29.50% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 28.91%, 27.26% y 22.94% respectivamente.

Para la seccional Guajira al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 25.567,08; la media geométrica es de 25.248,62 y la mediana es de 26.689,00. Estos resultados se ven influenciados por el incremento del número de afiliados entre los años 2004 y 2005 (10.161 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 3.866,50 y la desviación promedio es de 3.184,29 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 12,45% y el 15,12% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Magdalena



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

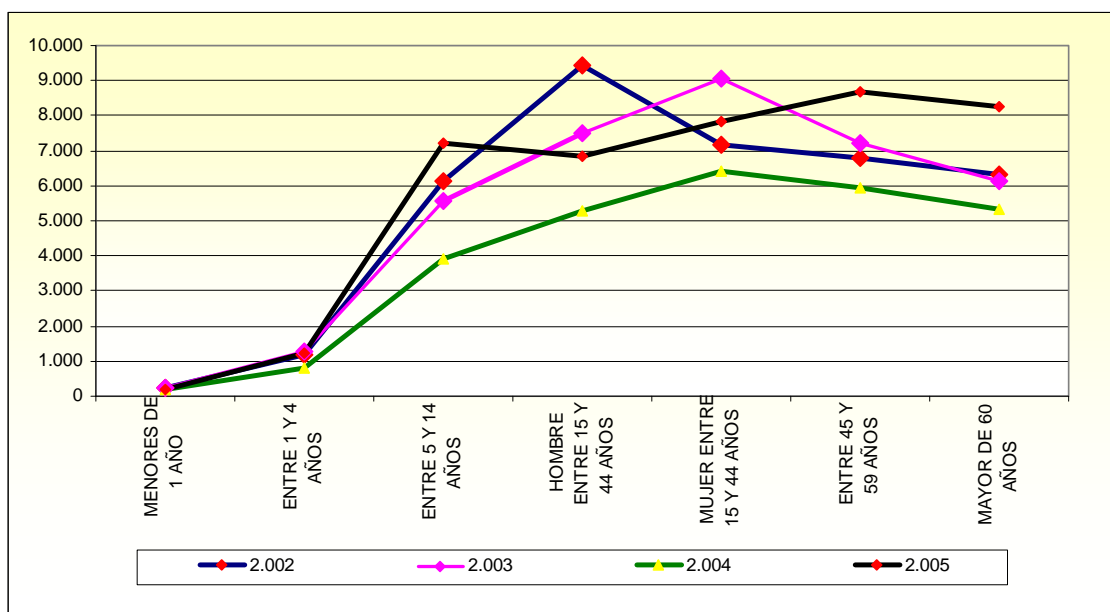
Ilustración 22. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Magdalena

En la gráfica 22 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Magdalena, en el año 2002 se encuentra el mayor número de afiliados (68.393). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.93% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 27.70% y 26.82% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población entre 5 y 14 años representando el 20.88%.

Para la seccional Magdalena al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 59.781,16; la media geométrica es de 58.871,69 y la mediana es de 63.691,98. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (22.549 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 9.804,80 y la desviación promedio es de 8.216,75 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 13,74% y el 16,40% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Meta



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

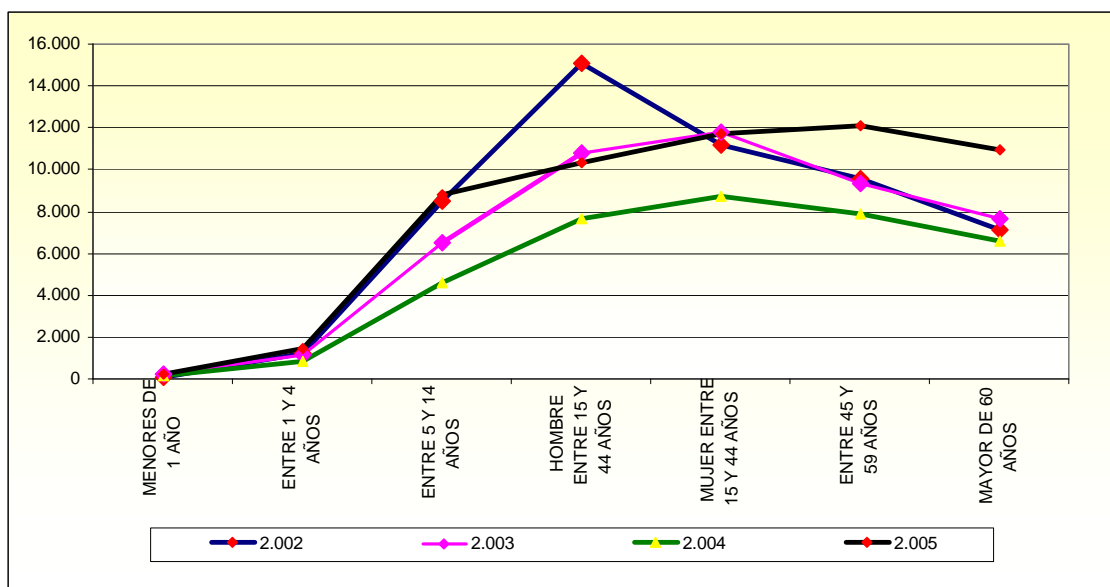
Ilustración 23. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Meta

En la gráfica 23 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Meta, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (40.253). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 25.27% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 24.52% y 23.05% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población entre 45 y 59 años representando el 21.51%.

Para la seccional Meta al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 35.578,48; la media geométrica es de 35.247,30 y la mediana es de 37.103,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (9.084 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 4.643,20 y la desviación promedio es de 3.862,49 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 10,86% y el 13,05% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Nariño



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

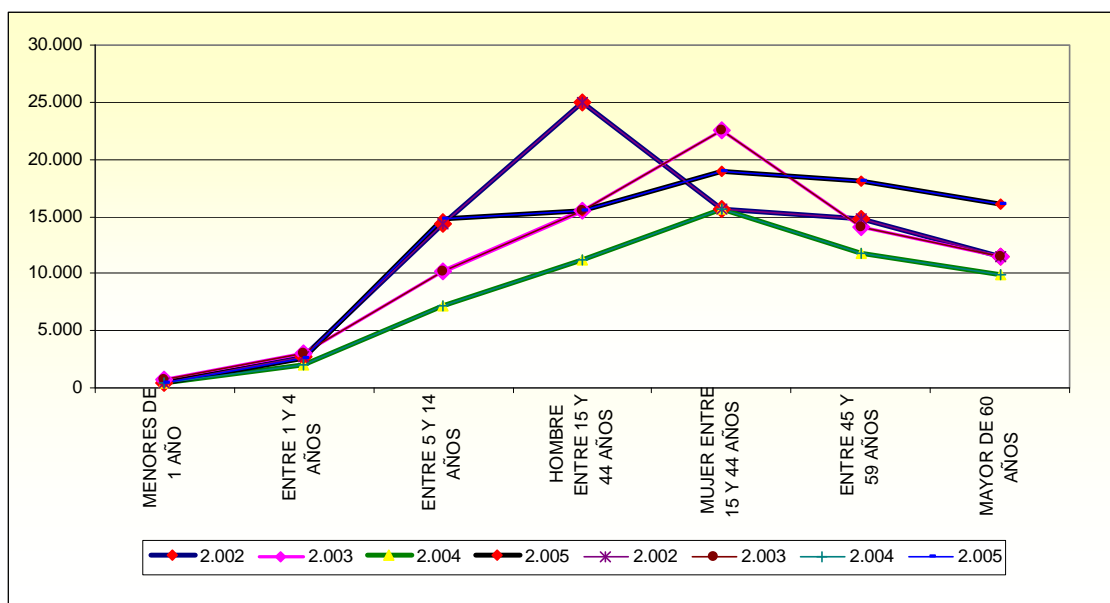
Ilustración 24. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Nariño

En la gráfica 24 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Nariño, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (55.482). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 28.65% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 24.79% y 23.87% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población entre 45 y 59 años representando el 21.74%.

Para la seccional Nariño al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 48.037,38; la media geométrica es de 47.439,83 y la mediana es de 50.088,50. Estos resultados se ven influenciados por el incremento del número de afiliados entre los años 2004 y 2005 (18.991 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 7.270,22 y la desviación promedio es de 6.083,05 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 12,66% y el 15,13% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Norte de Santander



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

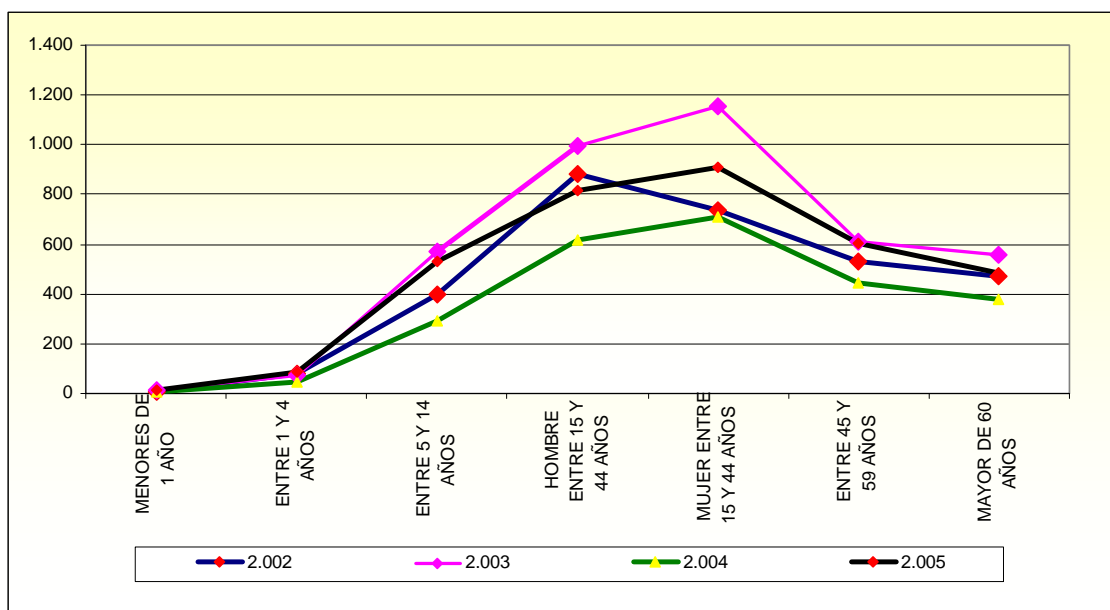
Ilustración 25. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Nte de Santander

En la gráfica 25 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Norte de Santander, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (86.417). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 29.56% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 29.10%, 27.05% y 21.97% respectivamente.

Para la seccional Norte de Santander al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 76.565,12; la media geométrica es de 75.658,49 y la mediana es de 80.915,00. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (19.530 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 11.200,67 y la desviación promedio es de 9.275,94 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 12,12% y el 14,63% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Putumayo



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

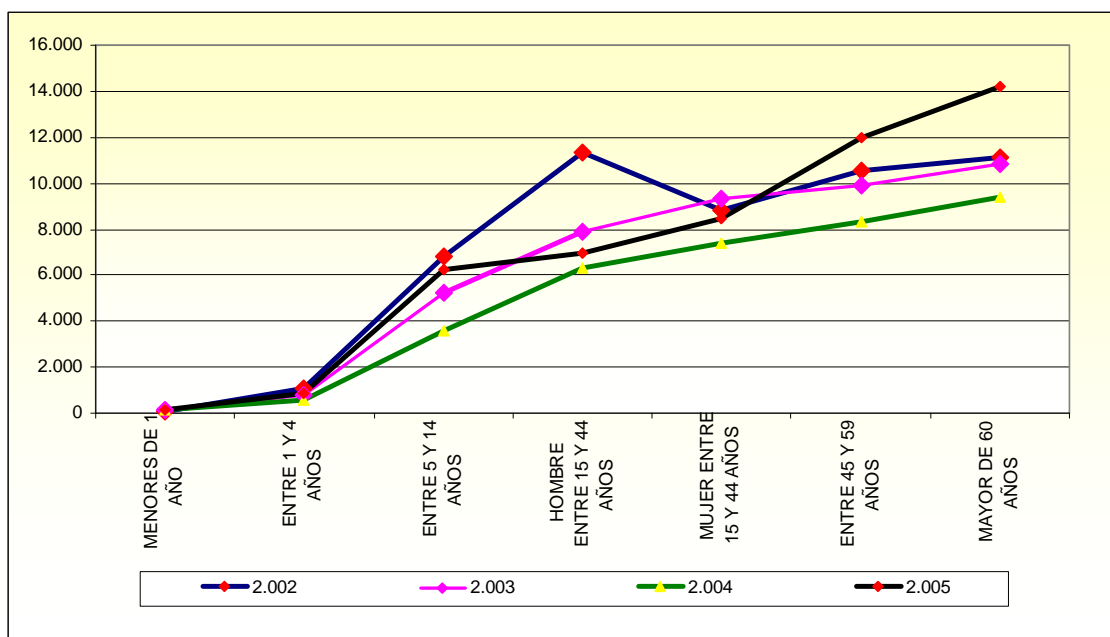
Ilustración 26. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Putumayo

En la gráfica 26 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Putumayo, en el año 2003 se encuentra el mayor número de afiliados (3.970). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 28.45% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 29.09%, 28.37% y 26.48% respectivamente.

Para la seccional Putumayo al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 3.252,42; la media geométrica es de 3.207,23 y la mediana es de 3.271,80. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (1.474 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 534,33 y la desviación promedio es de 450,88 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 13,86% y el 16,43% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Quindío



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 27. Población por grupo etéreo afiliados ISS – Seccional Quindío

En la gráfica 27 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Quindío, en el año 2003 se encuentra el mayor número de afiliados (49.792). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 22.71% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población mayor de 60 años representando un 24.53%, 26.27% y 29.02% respectivamente.

Para la seccional Quindío al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 44.627,58; la media geométrica es de 44.249,77 y la mediana es de 46.517,92. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (8.381 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 5.609,94 y la desviación promedio es de 4.750,83 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 10,65% y el 12,57% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Risaralda

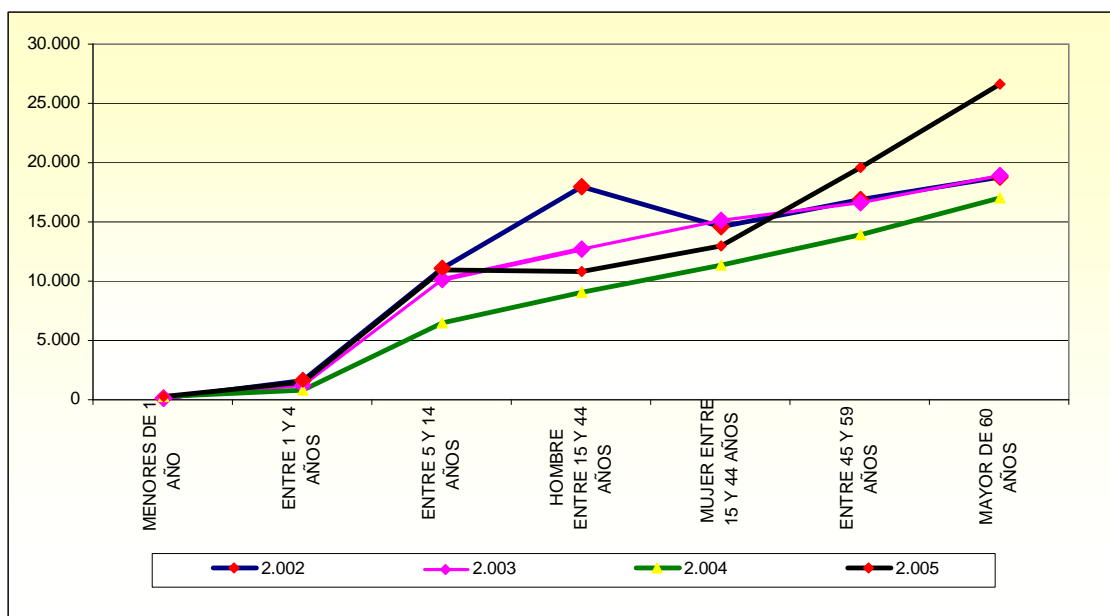


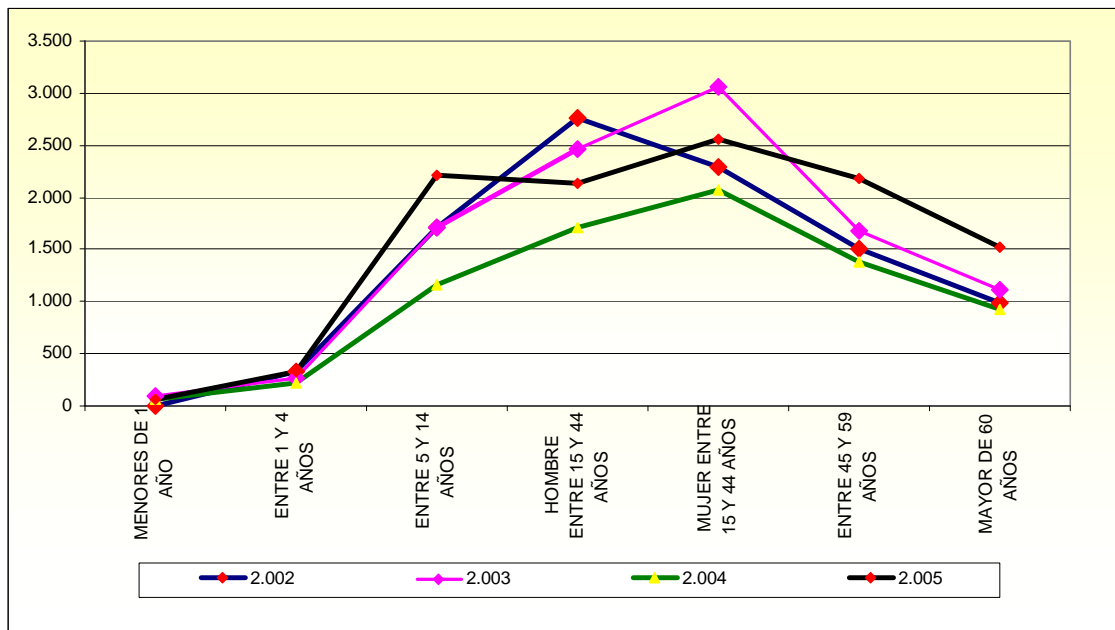
Ilustración 28. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Risaralda

En la gráfica 28 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Risaralda, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (82.862). La mayor concentración de afiliados se encuentra para todos los años en la población masculina en el grupo de edad mayor de 60 años representando en el año 2002 un 23.15%, en el año 2003 un 25.22%, en el año 2004 un 28.92% y en el año 2005 un 32.14% del total de afiliados.

Para la seccional Risaralda al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 74.468,23; la media geométrica es de 73.825,92 y la mediana es de 77.990,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (15.884 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 9.387,75 y la desviación promedio es de 7.718,95 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 10,37% y el 12,61% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional San Andrés



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

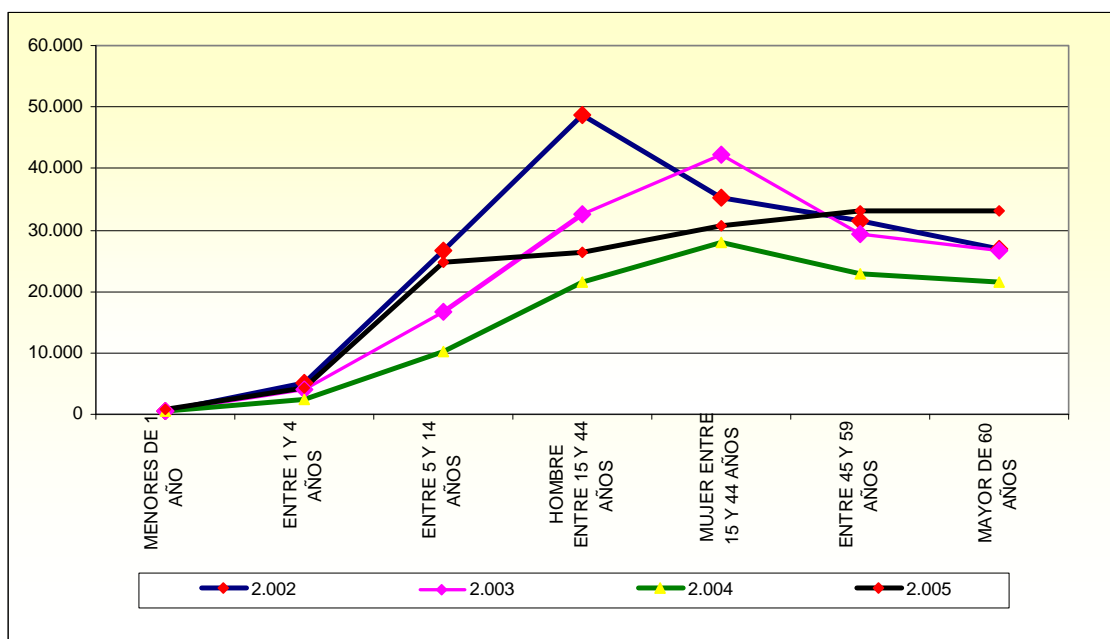
Ilustración 29. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional San Andrés

En la gráfica 29 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional San Andrés, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (10.988). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 28.79% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 29.48%, 27.45% y 23.24% respectivamente.

Para la seccional San Andrés al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 9.624,52; la media geométrica es de 9.529,67 y la mediana es de 9.986,00. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (2.835 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 1.301,21 y la desviación promedio es de 1.055,94 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 10,97% y el 13,52% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Santander



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

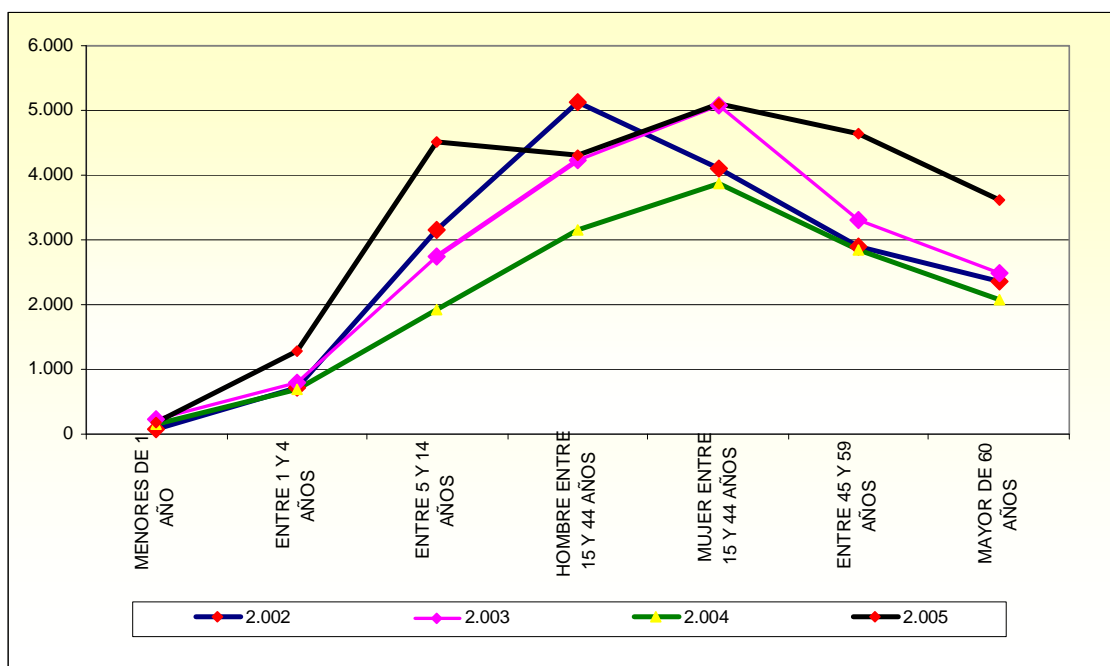
Ilustración 30. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Santander

En la gráfica 30 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Santander, en el año 2002 se encuentra el mayor número de afiliados (174.761). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 27.81% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 27.78% y 26.05% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población mayor de 60 años representando el 21.63%.

Para la seccional Santander al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 146.580,79; la media geométrica es de 144.297,04 y la mediana es de 152.315,88. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (44.800 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 24.661,43 y la desviación promedio es de 19.825,19 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 13,53% y el 16,82% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Sucre



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

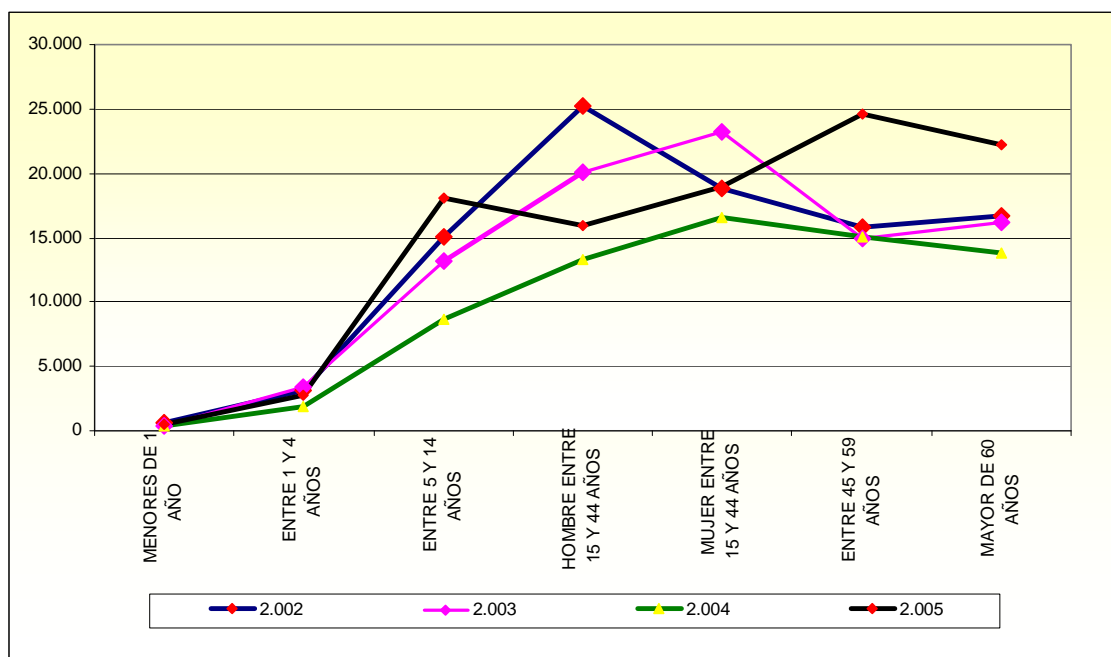
Ilustración 31. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Sucre

En la gráfica 31 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Sucre, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (23.657). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 27.87% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 26.97%, 26.28% y 21.62% respectivamente.

Para la seccional Sucre al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 18.920,20; la media geométrica es de 18.655,60 y la mediana es de 18.654,00. Estos resultados se ven influenciados por el incremento del número de afiliados entre los años 2004 y 2005 (8.941 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 3.175,59 y la desviación promedio es de 2.368,26 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 12,52% y el 16,78% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Tolima



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

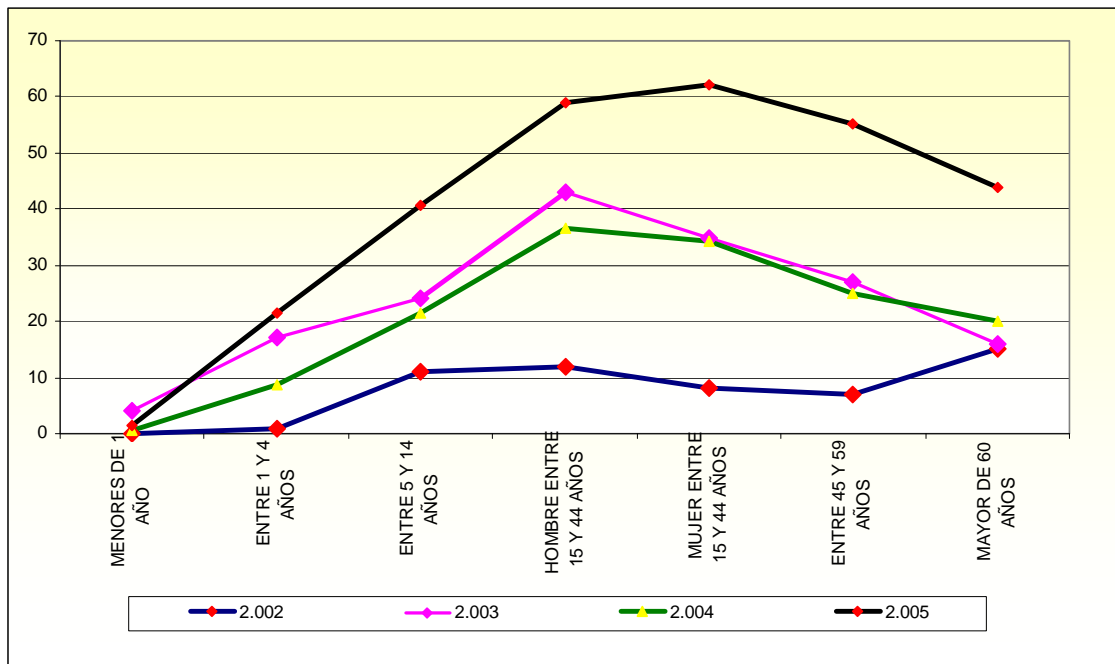
Ilustración 32. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Tolima

En la gráfica 32 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Tolima, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (102.944). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 26.48% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina del mismo rango de edad representando un 25.42% y 23.78% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población entre 45 y 59 años representando el 23.94%.

Para la seccional Tolima al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 89.806,69; la media geométrica es de 88.874,89 y la mediana es de 93.347,50. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (21.650 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 12.403,68 y la desviación promedio es de 10.109,68 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 11,26% y el 13,81% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Vaupés



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

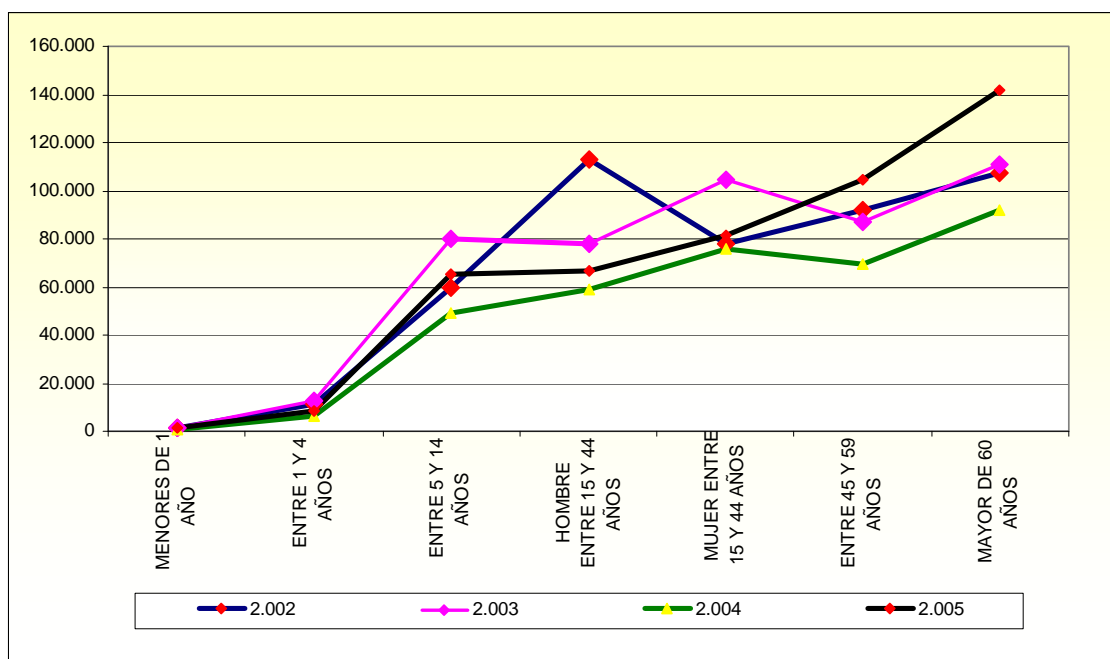
Ilustración 33. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Vaupes

En la gráfica 33 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Vaupes, en el año 2005 se encuentra el mayor número de afiliados (284). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población mayor de 60 años representando un 27.78% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 25.90% y 24.89% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población femenina del mismo rango de edad representando el 21.90%.

Para la seccional Vaupés al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 162,57; la media geométrica es de 138,96 y la mediana es de 156,33. Estos resultados se ven influenciados por el incremento del número de afiliados entre los años 2004 y 2005 (137 afiliados), adicionalmente se observa los años 2003, 2004 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 81,70 y la desviación promedio es de 62,23 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 38,28% y el 50,26% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Valle



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

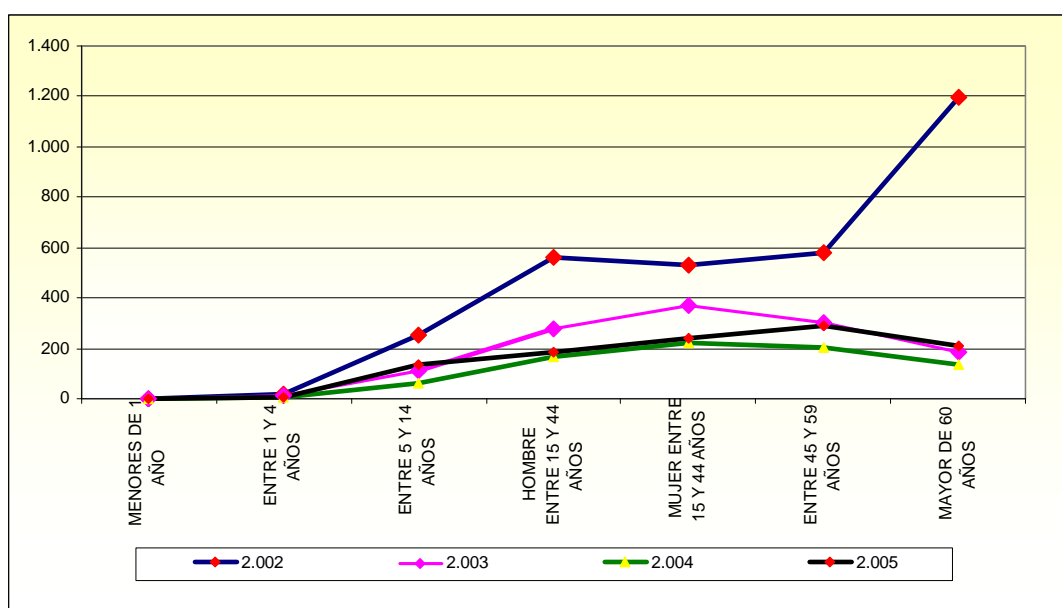
Ilustración 34. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Valle

En la gráfica 34 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Valle, en el año 2003 se encuentra el mayor número de afiliados (474.426). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población masculina en el grupo de edad de entre 15 y 44 años representando un 24.46% del total de afiliados, para el año 2003, 2004 y 2005 en la población mayor de 60 años representando un 23.35%, 26.10% y 30.22% respectivamente.

Para la seccional Valle al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 439.767,53; la media geométrica es de 436.542,20 y la mediana es de 466.240,03. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2003 y 2004 (122.262 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002, 2003 y 2005 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 50.756,59 y la desviación promedio es de 43.601,73 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 9,96% y el 11,54% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

- Seccional Vichada



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 35. Población por grupo etáreo afiliados ISS – Seccional Vichada

En la gráfica 35 se observa el comportamiento de afiliados de la seccional Vichada, en el año 2002 se encuentra el mayor número de afiliados (3.139). La mayor concentración de afiliados se encuentra para el año 2002 en la población mayor de 60 años representando un 38.13% del total de afiliados, para el año 2003 y 2004 en la población femenina de entre 15 y 44 años representando un 29.60% y 27.83% del total de afiliados respectivamente, para el año 2005 la mayor concentración se presenta en la población entre 45 y 59 años representando el 27.21%.

Para la seccional Vichada al analizar la población de afiliados se encuentra que la media aritmética entre los años 2002 a 2005 es de 1.566,84; la media geométrica es de 1.355,84 y la mediana es de 1.164,69. Estos resultados se ven influenciados por la disminución del número de afiliados entre los años 2002 y 2003 (1.879 afiliados), adicionalmente se observa los años 2002 y 2003 estuvieron por encima del valor de la media y de la mediana.

Para este mismo grupo la desviación estándar corresponde a 922,35 y la desviación promedio es de 786,08 lo que evidencia que la variabilidad de la población entre los años analizados es media al representar entre el 50,17% y el 58,87% de la media aritmética de los afiliados de la seccional.

10.1.3. Población cotizante y beneficiaria

Los cotizantes son los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo vinculados a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Las cotizaciones pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por tanto deben ser girados a la Cuenta del Fosyga a través del

Administrador Fiduciario; mientras que los beneficiarios son las personas que pertenecen al grupo familiar del afiliado al sistema y reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por el cotizante.

Tabla 4. Población Cotizante y Beneficiaria a la EPS del ISS 2003 - 2005

GRUPO ETÁREO	2.003		2.004		2.005	
	Cotizantes	Beneficiarios	Cotizantes	Beneficiarios	Cotizantes	Beneficiarios
Menores de 1 año	17	13.000	9	8.640	4	9.748
Entre 1 y 4 años	1.703	100.439	171	58.496	315	77.462
Entre 5 y 14 años	23.520	415.338	6.648	274.516	12.795	483.011
Entre 15 y 44 años hombre	338.392	259.471	227.845	197.051	277.650	225.442
Entre 15 y 44 años mujeres	276.018	463.046	182.869	346.220	224.671	354.351
Entre 45 y 59 años	450.003	145.366	357.732	125.379	512.815	192.432
mayores de 60 años	497.401	173.759	413.363	139.780	596.257	248.488
Total Nacional	1.587.054	1.570.419	1.188.637	1.150.082	1.624.506	1.590.935
% Variación			-25,1%	-26,8%	36,7%	38,3%

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Como se puede apreciar en la tabla 4, se observa una disminución de 398.417 cotizantes entre el año 2003 y 2004 (-25.10%) la cual se presenta por la escisión del ISS, durante este proceso no se reportaron de forma adecuada las cifras de afiliados, debido a la separación de la parte asistencial y la parte de aseguramiento; respecto al año 2005 el total de cotizantes aumentó en 485.869 (36.67%). Entre el año 2003 y 2005 se incrementó el número de cotizantes en 37.452 (2.31%).

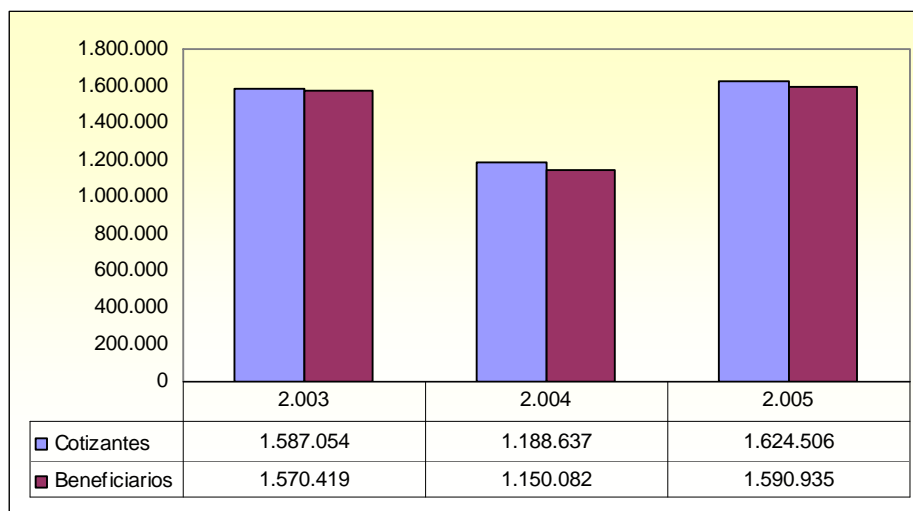
Las personas mayores de 60 años son el grupo de mayor participación, en año 2003 representaban el 31.34% (497.401) del total nacional, en el año 2004 el 34.78% (413.363) y en año 2005 el 36.70% (596.257).

Con respecto a la población de beneficiarios, se observa una disminución de 420.337 beneficiarios entre el año 2003 y 2004 (-26.77%), respecto al año 2005 el total de beneficiarios aumentó en 440.853 (38.33%). Entre el año 2003 y 2005 se incrementó el número de beneficiarios en 20.516 (1.29%).

Respecto a la población de beneficiarios por grupo etáreo, las mujeres entre 15 y 44 años son el grupo de mayor participación, en año 2003 representaban el 29.49% (463.046) del total nacional, en el año 2004 el 30.10% (346.220) y en año 2005 el 22.27% (354.351).

La media aritmética para el total nacional de cotizantes corresponde a 1.466.732,19 personas y la media geométrica es 1.452.515,27; viéndose influenciada por la disminución de estos para el año 2004; con respecto a la media aritmética en 278.095,61 y con respecto a la media geométrica en 263.878,68.

La media aritmética para el total nacional de beneficiarios corresponde a 1.437.145,14 personas y la media geométrica es 1.421.670,22; viéndose influenciada por la disminución de estos para el año 2004; con respecto a la media geométrica en 248.508,56 y con respecto a la media geométrica en 233.033,64.



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 36. Población Cotizante y Beneficiaria s EPS del ISS 2002 - 2005

Como se puede apreciar en la gráfica 36 y en la tabla 4, se observa una disminución de 398.417 cotizantes entre el año 2003 y 2004 (-25.10%), respecto al año 2005 el total de cotizantes aumentó en 485.869 (36.67%). Entre el año 2003 y 2005 se incrementó el número de cotizantes en 37.452 (2.31%).

La mediana para el total nacional de cotizantes es igual a 1.387.845,29 y la mediana para el total de beneficiarios es 1.360.250,38; como se observa los valores máximos y mínimos tanto de cotizantes y de beneficiarios están muy cercanos a la mediana, para los cotizantes la diferencia con el mínimo es de 199.208,29 y con el máximo es de -236.660,71; para los beneficiarios la diferencia con el mínimo es de 210.168,38 y con el máximo es de -230.684,62

Al calcular el coeficiente de correlación entre los cotizantes y los beneficiarios se encuentra es de -0,47 la cual es una correlación media negativa en las que las variables no son independientes, es decir que a mayor valor de los cotizantes mayor valor obtenemos en la variable beneficiarios.

- **Comparación Cifras Afiliados, Cotizantes Y Beneficiarios**

Tabla 5. Cifras afiliados, cotizantes y beneficiarios

AÑO	2003	2004	2005
COTIZANTES	1.587.054	1.188.636	1.624.506
BENEFICIARIOS	1.570.419	1.150.081	1.590.934
TOTAL AFILIADOS	3.159.476	2.340.721	3.217.445
PART. COTIZANTES	50,23%	50,78%	50,49%
PART.	49,71%	49,13%	49,45%

BENEFICIARIOS

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la tabla 5 se observa una participación casi constante entre la población de cotizantes (51%) y de beneficiarios (49%). En el año 2002 se encuentra que por cada cotizante hay 0,99 beneficiario, en el año 2003 por cada cotizante hay 0,97 beneficiario y en el año 2004 por cada cotizante hay 0,98 beneficiario.

Promediando los datos de la razón entre cotizantes y beneficiarios, se obtiene que por cada cotizante existe 0,99 beneficiario, indicador que puede ser utilizado para medir el comportamiento de cada año.

La desviación estándar para la población de cotizantes es de 197.236,81 mientras que para los beneficiarios es de 203.157,19 dando como resultado una diferencia de 5.920,38 afiliados. Como se observa los valores máximos y mínimos tanto de cotizantes y de beneficiarios son muy cercanos el uno del otro, para los cotizantes el mínimo es de 1.188.636 y el máximo es de 1.624.506; para los beneficiarios la diferencia el mínimo es de 1.150.081 y el máximo es de 1.590.934.

10.1.4. Afiliados, cotizantes y beneficiarios por seccional

Tabla 6. Población Cotizantes y Beneficiarios EPS por Seccional año 2003 - 2005

SECCIONAL	GRUPO ETÁREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
AMAZONAS	Menores de 1 año	0	13	13	0	20	20	0	14	14	-6	55,8%
	Entre 1 y 4 años	0	55	55	0	89	89	0	136	136	47	61,8%
	Entre 5 y 14 años	6	339	345	2	282	284	6	598	604	321	-17,8%
	Entre 15 y 44 años hombre	294	206	500	291	143	434	388	221	609	175	-13,2%
	Entre 15 y 44 años mujeres	233	393	626	198	313	511	251	440	691	180	-18,3%
	Entre 45 y 59 años	213	77	290	187	67	255	295	134	429	174	-12,2%
	mayores de 60 años	127	54	181	98	46	144	177	85	262	118	-20,4%
	Total AMAZONAS	873	1.137	2.010	776	961	1.737	1.117	1.628	2.745	1.008	-13,6%
ANTIOQUIA	Menores de 1 año	2	1.135	1.137	1	566	567	0	973	973	406	-50,1%
	Entre 1 y 4 años	146	11.116	11.262	15	6.857	6.873	57	8.556	8.613	1.740	-39,0%
	Entre 5 y 14 años	5.846	41.264	47.110	1.298	28.818	30.116	2.949	57.086	60.035	29.919	-36,1%
	Entre 15 y 44 años hombre	47.303	30.040	77.343	31.830	24.202	56.032	39.767	25.395	65.163	9.131	-27,6%
	Entre 15 y 44 años mujeres	36.167	55.227	91.394	24.243	44.347	68.590	29.549	40.772	70.321	1.730	-25,0%
	Entre 45 y 59 años	72.397	17.141	89.538	57.133	17.155	74.288	79.676	23.917	103.594	29.306	-17,0%
	mayores de 60 años	88.626	24.857	113.483	73.447	21.184	94.632	103.704	37.353	141.058	46.426	-16,6%
	Total ANTIOQUIA	250.487	180.780	431.267	187.967	143.130	331.097	255.703	194.052	449.755	118.659	-23,2%

SECCIONAL	GRUPO ETAREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
ARAUCA	Menores de 1 año	0	12	12	0	37	37	0	66	66	29	206,9 %
	Entre 1 y 4 años	2	221	223	1	185	186	1	393	394	208	-16,7%
	Entre 5 y 14 años	34	1.150	1.184	7	782	789	23	1.885	1.908	1.119	-33,4%
	Entre 15 y 44 años hombre	994	654	1.648	854	455	1.308	1.418	684	2.102	793	-20,6%
	Entre 15 y 44 años mujeres	663	1.048	1.711	547	736	1.283	949	1.137	2.086	803	-25,0%
	Entre 45 y 59 años	474	234	708	441	178	619	799	363	1.162	543	-12,6%
	mayores de 60 años	156	167	323	143	129	272	257	266	523	251	-15,7%
	Total ARAUCA	2.323	3.486	5.809	1.993	2.501	4.494	3.446	4.794	8.241	3.747	-22,6%

ATLANTICO	Menores de 1 año	1	461	462	0	183	183	0	234	234	51	-60,4%
	Entre 1 y 4 años	39	6.130	6.169	5	3.016	3.021	9	4.003	4.012	991	-51,0%
	Entre 5 y 14 años	962	29.188	30.150	252	16.864	17.116	486	25.650	26.137	9.021	-43,2%
	Entre 15 y 44 años hombre	19.163	15.925	35.088	12.610	11.334	23.944	15.561	11.808	27.369	3.425	-31,8%
	Entre 15 y 44 años mujeres	11.642	28.755	40.397	7.400	20.921	28.321	9.636	20.059	29.694	1.373	-29,9%
	Entre 45 y 59 años	20.918	7.552	28.470	16.223	6.342	22.565	24.800	9.440	34.239	11.675	-20,7%
	mayores de 60 años	19.546	8.889	28.435	15.985	6.795	22.780	23.898	12.258	36.155	13.376	-19,9%
	Total ATLANTICO	72.271	96.900	169.171	52.475	65.454	117.929	74.390	83.451	157.841	39.912	-30,3%

BOGOTA	Menores de 1 año	5	3.703	3.708	3	2.103	2.106	1	1.818	1.819	-286	-43,2%
	Entre 1 y 4 años	417	30.242	30.659	49	15.844	15.893	56	17.119	17.174	1.281	-48,2%
	Entre 5 y 14 años	4.607	93.056	97.663	1.429	64.374	65.803	2.169	105.138	107.306	41.503	-32,6%
	Entre 15 y 44 años hombre	65.419	48.221	113.640	45.026	37.167	82.193	55.002	43.780	98.782	16.589	-27,7%
	Entre 15 y 44 años mujeres	63.609	80.516	144.125	43.657	61.156	104.814	51.987	60.947	112.935	8.121	-27,3%
	Entre 45 y 59 años	87.024	20.409	107.433	70.159	17.402	87.561	103.871	30.480	134.351	46.790	-18,5%
	mayores de 60 años	73.769	27.973	101.744	64.291	22.807	87.098	104.237	50.632	154.869	67.771	-14,4%
	Total BOGOTA	294.850	304.120	598.970	224.614	220.853	445.467	317.322	309.914	627.236	181.770	-25,6%

BOLIVAR	Menores de 1 año	1	433	434	0	187	187	0	324	324	136	-56,9%
	Entre 1 y 4 años	24	3.856	3.880	3	2.034	2.037	10	2.549	2.560	523	-47,5%
	Entre 5 y 14 años	440	14.322	14.762	111	8.377	8.488	271	16.713	16.983	8.496	-42,5%
	Entre 15 y 44 años hombre	11.310	10.922	22.232	7.116	7.179	14.295	8.515	7.206	15.721	1.426	-35,7%
	Entre 15 y 44 años mujeres	7.391	16.492	23.883	4.516	10.685	15.202	5.597	11.665	17.262	2.060	-36,3%
	Entre 45 y 59 años	11.877	4.964	16.841	8.937	3.448	12.385	13.056	5.519	18.576	6.190	-26,5%
	mayores de 60 años	10.356	5.105	15.461	8.344	3.601	11.945	12.991	6.275	19.266	7.321	-22,7%
	Total BOLIVAR	41.399	56.094	97.493	29.028	35.511	64.539	40.441	50.251	90.691	26.153	-33,8%

BOYACA	Menores de 1 año	0	429	429	0	326	326	1	433	433	107	-23,9%
	Entre 1 y 4 años	24	2.639	2.663	2	1.830	1.832	8	2.926	2.934	1.102	-31,2%
	Entre 5 y 14 años	637	10.878	11.515	207	7.362	7.569	492	15.010	15.502	7.933	-34,3%
	Entre 15 y 44 años hombre	8.359	8.845	17.204	5.843	6.043	11.886	7.210	7.149	14.359	2.473	-30,9%
	Entre 15 y 44 años mujeres	5.641	13.032	18.673	3.744	9.239	12.983	4.923	11.603	16.526	3.543	-30,5%
	Entre 45 y 59 años	11.506	4.376	15.882	9.559	3.704	13.263	13.708	6.303	20.010	6.747	-16,5%
	mayores de 60 años	9.923	4.035	13.958	8.834	3.210	12.044	13.278	5.956	19.234	7.190	-13,7%
	Total BOYACA	36.090	44.234	80.324	28.190	31.714	59.903	39.619	49.378	88.997	29.094	-25,4%

SECCIONAL	GRUPO ETÁREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
CALDAS	Menores de 1 año	2	433	435	1	324	325	0	364	364	39	-25,3%
	Entre 1 y 4 años	21	2.789	2.810	3	1.910	1.913	12	2.745	2.758	845	-31,9%
	Entre 5 y 14 años	654	10.443	11.097	173	7.858	8.031	366	15.231	15.597	7.566	-27,6%
	Entre 15 y 44 años hombre	10.623	6.996	17.619	7.530	5.707	13.237	9.278	7.400	16.678	3.441	-24,9%
	Entre 15 y 44 años mujeres	8.536	15.378	23.914	5.898	11.877	17.775	7.111	12.934	20.045	2.271	-25,7%
	Entre 45 y 59 años	15.161	5.222	20.383	12.421	4.850	17.271	18.292	7.848	26.140	8.870	-15,3%
	mayores de 60 años	14.832	5.525	20.357	13.150	4.825	17.975	19.569	8.634	28.203	10.228	-11,7%
	Total CALDAS	49.829	46.786	96.615	39.176	37.350	76.525	54.628	55.156	109.784	33.259	-20,8%
CAQUETA	Menores de 1 año	0	56	56	0	57	57	0	45	45	-13	2,4%
	Entre 1 y 4 años	8	245	253	1	210	211	4	368	372	161	-16,7%
	Entre 5 y 14 años	86	1.444	1.530	30	1.002	1.031	75	1.988	2.064	1.032	-32,6%
	Entre 15 y 44 años hombre	1.189	986	2.175	740	714	1.454	908	1.010	1.918	464	-33,2%
	Entre 15 y 44 años mujeres	1.181	1.781	2.962	748	1.241	1.990	970	1.535	2.505	516	-32,8%
	Entre 45 y 59 años	1.192	429	1.621	913	374	1.287	1.388	615	2.003	716	-20,6%
	mayores de 60 años	794	423	1.217	678	325	1.003	997	579	1.576	573	-17,6%
	Total CAQUETA	4.450	5.364	9.814	3.110	3.923	7.033	4.342	6.141	10.483	3.450	-28,3%
CASANARE	Menores de 1 año	0	102	102	0	88	88	0	113	113	25	-13,6%
	Entre 1 y 4 años	1	500	501	0	434	434	3	735	738	304	-13,4%
	Entre 5 y 14 años	68	1.706	1.774	20	1.240	1.260	56	2.614	2.670	1.410	-29,0%
	Entre 15 y 44 años hombre	1.937	701	2.638	1.496	521	2.017	1.782	794	2.576	559	-23,5%
	Entre 15 y 44 años mujeres	907	1.583	2.490	786	1.134	1.920	1.092	1.650	2.741	821	-22,9%
	Entre 45 y 59 años	834	410	1.244	771	321	1.092	1.148	580	1.729	636	-12,2%
	mayores de 60 años	288	270	558	304	219	523	494	385	880	357	-6,3%
	Total CASANARE	4.035	5.272	9.307	3.378	3.957	7.335	4.575	6.871	11.446	4.111	-21,2%
CAUCA	Menores de 1 año	0	223	223	0	187	187	0	267	267	80	-16,2%
	Entre 1 y 4 años	32	1.570	1.602	2	973	976	6	1.488	1.494	519	-39,1%
	Entre 5 y 14 años	386	8.592	8.978	121	5.753	5.874	295	12.036	12.331	6.457	-34,6%
	Entre 15 y 44 años hombre	7.678	6.030	13.708	5.647	5.095	10.742	7.175	7.170	14.345	3.604	-21,6%
	Entre 15 y 44 años mujeres	5.722	14.566	20.288	4.324	11.389	15.713	5.657	10.839	16.496	783	-22,5%
	Entre 45 y 59 años	8.951	3.192	12.143	7.533	3.010	10.543	10.843	4.362	15.205	4.662	-13,2%
	mayores de 60 años	8.158	3.368	11.526	7.223	2.891	10.113	10.676	5.134	15.810	5.697	-12,3%
	Total CAUCA	30.927	37.541	68.468	24.849	29.298	54.147	34.652	41.297	75.948	21.802	-20,9%
CESAR	Menores de 1 año	0	375	375	0	221	221	0	196	196	-25	-41,1%
	Entre 1 y 4 años	18	1.585	1.603	1	980	981	4	1.502	1.507	526	-38,8%
	Entre 5 y 14 años	377	5.990	6.367	94	3.602	3.696	228	7.791	8.020	4.323	-41,9%
	Entre 15 y 44 años hombre	4.342	4.623	8.965	2.889	3.118	6.007	3.541	3.655	7.196	1.189	-33,0%
	Entre 15 y 44 años mujeres	4.585	6.513	11.098	2.557	4.562	7.119	3.268	5.572	8.840	1.721	-35,9%
	Entre 45 y 59 años	4.970	1.963	6.933	3.645	1.375	5.020	5.239	2.289	7.528	2.508	-27,6%
	mayores de 60 años	3.176	1.932	5.108	2.516	1.367	3.883	3.792	2.458	6.251	2.367	-24,0%

SECCIONAL	GRUPO ETÁREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
	Total CESAR	17.468	22.981	40.449	11.703	15.225	26.928	16.073	23.465	39.537	12.609	-33,4%

CHOCO	Menores de 1 año	0	104	104	0	68	68	0	69	69	1	-34,5%
	Entre 1 y 4 años	3	455	458	0	339	339	2	549	551	212	-25,9%
	Entre 5 y 14 años	63	1.552	1.615	21	1.009	1.030	26	1.862	1.889	859	-36,2%
	Entre 15 y 44 años hombre	1.132	1.099	2.231	858	748	1.607	1.050	1.002	2.052	445	-28,0%
	Entre 15 y 44 años mujeres	1.055	1.490	2.545	739	1.053	1.792	959	1.425	2.383	591	-29,6%
	Entre 45 y 59 años	938	261	1.199	795	199	994	1.240	333	1.572	578	-17,1%
	mayores de 60 años	654	183	837	532	140	672	1.102	253	1.355	683	-19,7%
	Total CHOCO	3.845	5.144	8.989	2.945	3.557	6.502	4.378	5.493	9.871	3.370	-27,7%

CORDOBA	Menores de 1 año	0	76	76	0	78	78	0	87	87	8	3,2%
	Entre 1 y 4 años	4	482	486	0	311	312	5	610	615	303	-35,9%
	Entre 5 y 14 años	221	3.939	4.160	52	2.155	2.207	134	5.056	5.190	2.983	-46,9%
	Entre 15 y 44 años hombre	3.505	3.643	7.148	2.050	2.466	4.517	2.414	2.923	5.337	821	-36,8%
	Entre 15 y 44 años mujeres	2.365	5.856	8.221	1.576	3.828	5.404	2.133	4.156	6.289	885	-34,3%
	Entre 45 y 59 años	4.240	1.742	5.982	3.228	1.272	4.500	4.920	2.009	6.929	2.428	-24,8%
	mayores de 60 años	3.128	1.841	4.969	2.548	1.323	3.870	3.911	2.293	6.204	2.334	-22,1%
	Total CORDOBA	13.463	17.579	31.042	9.454	11.434	20.889	13.516	17.134	30.650	9.762	-32,7%

CUNDINAMARCA	Menores de 1 año	2	713	715	0	355	355	0	278	278	-77	-50,3%
	Entre 1 y 4 años	98	6.597	6.695	14	3.559	3.574	14	3.883	3.897	324	-46,6%
	Entre 5 y 14 años	778	25.524	26.302	262	17.131	17.393	447	28.056	28.503	11.111	-33,9%
	Entre 15 y 44 años hombre	30.513	21.959	52.472	19.393	16.908	36.300	20.638	15.782	36.420	120	-30,8%
	Entre 15 y 44 años mujeres	25.390	37.135	62.525	15.812	28.714	44.526	16.706	24.944	41.650	-2.877	-28,8%
	Entre 45 y 59 años	51.498	19.314	70.812	37.976	16.491	54.467	46.332	19.098	65.430	10.963	-23,1%
	mayores de 60 años	98.734	23.611	122.345	75.006	17.436	92.442	90.605	20.115	110.720	18.278	-24,4%
	Total C/MARCA	207.013	134.853	341.866	148.463	100.594	249.056	174.743	112.155	286.898	37.842	-27,1%

GUAINIA	Menores de 1 año	0	2	2	0	3	3	0	1	1	-2	33,3%
	Entre 1 y 4 años	0	12	12	0	8	8	0	15	15	7	-36,1%
	Entre 5 y 14 años	1	18	19	0	15	15	0	32	32	17	-22,4%
	Entre 15 y 44 años hombre	26	11	37	26	9	35	39	15	54	19	-6,1%
	Entre 15 y 44 años mujeres	18	11	29	16	11	27	29	20	49	22	-8,0%
	Entre 45 y 59 años	8	5	13	9	3	12	22	7	29	17	-5,1%
	mayores de 60 años	2	3	5	1	2	3	8	5	13	11	-48,3%
	Total GUAINIA	55	62	117	52	49	101	98	95	193	91	-13,3%

GUAVIARE	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	Entre 1 y 4 años	0	4	4	0	2	2	0	1	1	0	-52,1%
	Entre 5 y 14 años	5	15	20	1	7	9	0	17	17	9	-57,5%
	Entre 15 y 44 años hombre	24	9	33	11	4	14	18	6	23	9	-56,3%
	Entre 15 y 44 años mujeres	24	17	41	14	9	23	17	9	26	3	-43,3%
	Entre 45 y 59 años	17	7	24	11	4	15	15	4	19	4	-36,5%

SECCIONAL	GRUPO ETAREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
	mayores de 60 años	7	5	12	5	1	6	10	5	14	8	-48,6%
	Total GUAVIARE	77	57	134	43	27	70	59	42	101	32	-48,1%

HUILA	Menores de 1 año	0	267	267	0	195	195	0	220	220	25	-26,8%
	Entre 1 y 4 años	16	1.103	1.119	2	787	789	8	1.127	1.135	346	-29,5%
	Entre 5 y 14 años	356	5.914	6.270	112	3.775	3.887	214	7.514	7.727	3.840	-38,0%
	Entre 15 y 44 años hombre	4.365	4.177	8.542	3.025	3.053	6.078	3.700	4.004	7.704	1.626	-28,8%
	Entre 15 y 44 años mujeres	3.853	7.084	10.937	2.625	5.062	7.687	3.413	5.930	9.343	1.655	-29,7%
	Entre 45 y 59 años	5.534	2.128	7.662	4.627	1.742	6.369	6.734	2.888	9.622	3.253	-16,9%
	mayores de 60 años	4.632	2.022	6.654	4.075	1.707	5.783	6.060	2.944	9.004	3.221	-13,1%
	Total HUILA	18.756	22.695	41.451	14.466	16.322	30.788	20.128	24.626	44.755	13.967	-25,7%

GUAJIRA	Menores de 1 año	0	213	213	0	211	211	0	236	236	24	-0,7%
	Entre 1 y 4 años	5	1.300	1.305	1	1.072	1.073	3	1.819	1.822	749	-17,8%
	Entre 5 y 14 años	101	4.071	4.172	27	3.123	3.150	65	6.598	6.663	3.513	-24,5%
	Entre 15 y 44 años hombre	3.819	2.379	6.198	2.662	1.825	4.488	3.182	2.790	5.972	1.484	-27,6%
	Entre 15 y 44 años mujeres	2.713	4.625	7.338	1.907	3.378	5.285	2.413	4.363	6.777	1.492	-28,0%
	Entre 45 y 59 años	2.771	1.052	3.823	2.332	863	3.194	3.314	1.488	4.803	1.608	-16,5%
	mayores de 60 años	1.202	1.130	2.332	1.128	856	1.984	1.739	1.535	3.274	1.290	-14,9%
	Total LA GUAJIRA	10.611	14.770	25.381	8.057	11.328	19.385	10.717	18.828	29.546	10.161	-23,6%

MAGDALENA	Menores de 1 año	1	321	322	1	217	218	0	213	213	-5	-32,4%
	Entre 1 y 4 años	32	1.971	2.003	5	1.191	1.195	9	1.888	1.896	701	-40,3%
	Entre 5 y 14 años	565	10.568	11.133	156	6.171	6.327	346	12.495	12.841	6.514	-43,2%
	Entre 15 y 44 años hombre	9.162	6.278	15.440	5.524	4.033	9.558	6.771	5.169	11.940	2.382	-38,1%
	Entre 15 y 44 años mujeres	4.916	13.340	18.256	2.888	8.736	11.624	3.745	8.835	12.580	956	-36,3%
	Entre 45 y 59 años	7.389	2.740	10.129	5.524	2.002	7.526	8.136	3.055	11.191	3.665	-25,7%
	mayores de 60 años	6.122	2.492	8.614	5.015	1.885	6.900	7.595	3.231	10.826	3.926	-19,9%
	Total MAGDALENA	28.187	37.710	65.897	19.113	24.235	43.348	26.602	34.885	61.487	18.139	-34,2%

META	Menores de 1 año	0	221	221	0	171	171	0	212	212	41	-22,7%
	Entre 1 y 4 años	12	1.244	1.256	1	812	813	2	1.243	1.245	432	-35,3%
	Entre 5 y 14 años	393	5.183	5.576	163	3.745	3.908	232	7.001	7.233	3.325	-29,9%
	Entre 15 y 44 años hombre	4.245	3.240	7.485	2.918	2.352	5.270	3.606	3.223	6.829	1.559	-29,6%
	Entre 15 y 44 años mujeres	3.086	5.972	9.058	2.157	4.264	6.420	2.757	5.065	7.822	1.402	-29,1%
	Entre 45 y 59 años	5.479	1.722	7.201	4.443	1.492	5.935	6.303	2.358	8.660	2.726	-17,6%
	mayores de 60 años	4.281	1.859	6.140	3.689	1.648	5.337	5.385	2.866	8.251	2.914	-13,1%
	Total META	17.496	19.441	36.937	13.371	14.483	27.854	18.285	21.968	40.253	12.400	-24,6%

NARIÑO	Menores de 1 año	1	216	217	0	191	191	0	205	205	14	-12,1%
	Entre 1 y 4 años	13	1.109	1.122	1	861	862	3	1.420	1.423	560	-23,1%
	Entre 5 y 14 años	287	6.217	6.504	85	4.521	4.606	174	8.631	8.804	4.198	-29,2%
	Entre 15 y 44 años hombre	5.682	5.103	10.785	3.901	3.754	7.655	4.955	5.345	10.300	2.645	-29,0%

SECCIONAL	GRUPO ETÁREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
	Entre 15 y 44 años mujeres	5.094	6.659	11.753	3.618	5.094	8.712	4.918	6.816	11.734	3.022	-25,9%
	Entre 45 y 59 años	6.846	2.501	9.347	5.612	2.241	7.853	8.410	3.649	12.059	4.206	-16,0%
	mayores de 60 años	5.120	2.570	7.690	4.410	2.201	6.612	6.944	4.013	10.957	4.346	-14,0%
	Total NARIÑO	23.043	24.375	47.418	17.628	18.863	36.491	25.403	30.079	55.482	18.991	-23,0%

NORTE DE SANTANDER	Menores de 1 año	0	673	673	0	427	427	0	375	375	-52	-36,6%
	Entre 1 y 4 años	13	2.963	2.976	1	1.954	1.955	5	2.643	2.648	693	-34,3%
	Entre 5 y 14 años	462	9.711	10.173	171	6.979	7.151	334	14.512	14.846	7.695	-29,7%
	Entre 15 y 44 años hombre	9.006	6.517	15.523	6.092	5.065	11.157	7.909	7.630	15.539	4.382	-28,1%
	Entre 15 y 44 años mujeres	8.163	14.404	22.567	5.615	10.079	15.694	7.523	11.461	18.983	3.289	-30,5%
	Entre 45 y 59 años	10.163	3.914	14.077	8.323	3.472	11.795	12.429	5.589	18.019	6.224	-16,2%
	mayores de 60 años	6.998	4.556	11.554	6.078	3.757	9.835	9.273	6.735	16.008	6.173	-14,9%
	Total N. SANTANDER	34.805	42.738	77.543	26.280	31.733	58.013	37.473	48.944	86.417	28.404	-25,2%

PUTUMAYO	Menores de 1 año	0	11	11	0	10	10	0	14	14	4	-9,8%
	Entre 1 y 4 años	1	70	71	0	45	45	1	83	83	39	-37,0%
	Entre 5 y 14 años	16	555	571	3	292	295	10	519	529	234	-48,3%
	Entre 15 y 44 años hombre	448	548	996	288	332	619	385	432	817	198	-37,8%
	Entre 15 y 44 años mujeres	394	761	1.155	254	454	708	357	553	910	202	-38,7%
	Entre 45 y 59 años	462	148	610	308	135	443	435	167	602	159	-27,5%
	mayores de 60 años	423	133	556	269	107	376	336	145	481	105	-32,3%
	Total PUTUMAYO	1.744	2.226	3.970	1.122	1.374	2.496	1.524	1.913	3.437	941	-37,1%

QUINDIO	Menores de 1 año	0	120	120	0	133	133	1	146	147	14	11,1%
	Entre 1 y 4 años	14	760	774	1	544	544	5	868	873	328	-29,7%
	Entre 5 y 14 años	344	4.929	5.273	103	3.505	3.608	208	6.060	6.268	2.660	-31,6%
	Entre 15 y 44 años hombre	4.351	3.507	7.858	3.150	3.155	6.305	3.851	3.135	6.986	681	-19,8%
	Entre 15 y 44 años mujeres	3.624	5.671	9.295	2.511	4.888	7.399	3.107	5.376	8.482	1.083	-20,4%
	Entre 45 y 59 años	7.477	2.458	9.935	6.126	2.192	8.318	8.576	3.427	12.003	3.685	-16,3%
	mayores de 60 años	8.107	2.701	10.808	7.031	2.344	9.375	10.083	4.131	14.214	4.839	-13,3%
	Total QUINDIO	23.917	20.146	44.063	18.923	16.760	35.683	25.830	23.142	48.973	13.290	-19,0%

RISARALDA	Menores de 1 año	1	160	161	1	232	233	0	257	258	25	44,7%
	Entre 1 y 4 años	26	1.245	1.271	5	851	856	18	1.521	1.539	683	-32,7%
	Entre 5 y 14 años	749	9.360	10.109	264	6.273	6.537	377	10.631	11.008	4.471	-35,3%
	Entre 15 y 44 años hombre	7.863	4.799	12.662	5.289	3.799	9.088	6.221	4.609	10.831	1.743	-28,2%
	Entre 15 y 44 años mujeres	5.853	9.287	15.140	3.997	7.355	11.352	4.737	8.240	12.977	1.625	-25,0%
	Entre 45 y 59 años	13.029	3.645	16.674	10.231	3.662	13.894	13.916	5.703	19.620	5.726	-16,7%
	mayores de 60 años	14.020	4.877	18.897	12.603	4.469	17.071	18.761	7.869	26.629	9.558	-9,7%
	Total RISARALDA	41.541	33.373	74.914	32.389	26.642	59.030	44.030	38.831	82.862	23.831	-21,2%

SAN ANDRES	Menores de 1 año	0	89	89	0	63	63	0	58	58	-5	-29,0%
	Entre 1 y 4 años	1	261	262	0	224	224	2	329	331	107	-14,4%

SECCIONAL	GRUPO ETAREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
	Entre 5 y 14 años	21	1.685	1.706	8	1.149	1.157	13	2.193	2.206	1.049	-32,2%
	Entre 15 y 44 años hombre	1.377	1.090	2.467	938	779	1.717	1.197	930	2.127	411	-30,4%
	Entre 15 y 44 años mujeres	1.609	1.449	3.058	1.071	998	2.069	1.385	1.169	2.554	485	-32,3%
	Entre 45 y 59 años	1.306	378	1.684	1.082	303	1.385	1.724	461	2.185	801	-17,8%
	mayores de 60 años	737	370	1.107	622	302	924	1.004	522	1.527	603	-16,6%
	Total SAN ANDRES	5.051	5.322	10.373	3.722	3.817	7.538	5.325	5.663	10.988	3.450	-27,3%
SANTANDER	Menores de 1 año	0	461	461	0	471	471	0	676	676	205	2,2%
	Entre 1 y 4 años	41	3.902	3.943	3	2.524	2.527	13	4.220	4.233	1.705	-35,9%
	Entre 5 y 14 años	1.177	15.383	16.560	317	9.802	10.119	573	24.227	24.800	14.682	-38,9%
	Entre 15 y 44 años hombre	19.562	13.110	32.672	12.125	9.423	21.547	14.933	11.430	26.363	4.816	-34,1%
	Entre 15 y 44 años mujeres	16.749	25.405	42.154	10.279	17.580	27.859	12.682	18.076	30.758	2.899	-33,9%
	Entre 45 y 59 años	22.607	6.697	29.304	17.077	5.789	22.866	24.457	8.541	32.998	10.132	-22,0%
	mayores de 60 años	18.209	8.427	26.636	14.948	6.593	21.541	21.635	11.438	33.073	11.532	-19,1%
	Total SANTANDER	78.345	73.385	151.730	54.749	52.182	106.930	74.293	78.609	152.902	45.971	-29,5%
SUCRE	Menores de 1 año	0	223	223	1	143	143	0	189	190	46	-35,7%
	Entre 1 y 4 años	3	783	786	0	694	694	4	1.272	1.276	582	-11,7%
	Entre 5 y 14 años	95	2.659	2.754	29	1.904	1.932	82	4.443	4.525	2.593	-29,8%
	Entre 15 y 44 años hombre	2.306	1.912	4.218	1.636	1.513	3.149	2.161	2.144	4.305	1.156	-25,4%
	Entre 15 y 44 años mujeres	1.925	3.162	5.087	1.405	2.462	3.867	1.875	3.239	5.114	1.247	-24,0%
	Entre 45 y 59 años	2.388	919	3.307	2.058	800	2.858	3.224	1.414	4.639	1.780	-13,6%
	mayores de 60 años	1.450	1.037	2.487	1.252	821	2.073	2.065	1.544	3.609	1.537	-16,7%
	Total SUCRE	8.167	10.695	18.862	6.380	8.336	14.716	9.411	14.245	23.657	8.941	-22,0%
TOLIMA	Menores de 1 año	0	325	325	0	320	320	0	468	468	147	-1,5%
	Entre 1 y 4 años	14	3.366	3.380	1	1.839	1.840	8	2.713	2.721	881	-45,6%
	Entre 5 y 14 años	544	12.648	13.192	191	8.454	8.645	388	17.689	18.077	9.432	-34,5%
	Entre 15 y 44 años hombre	11.990	8.032	20.022	7.058	6.241	13.299	8.089	7.815	15.904	2.605	-33,6%
	Entre 15 y 44 años mujeres	9.225	13.966	23.191	5.536	11.015	16.551	6.901	12.009	18.910	2.359	-28,6%
	Entre 45 y 59 años	10.866	4.062	14.928	10.953	4.122	15.076	18.292	6.354	24.646	9.571	1,0%
	mayores de 60 años	11.268	4.931	16.199	9.525	4.332	13.857	14.397	7.822	22.218	8.362	-14,5%
	Total TOLIMA	43.907	47.330	91.237	33.265	36.323	69.587	48.075	54.869	102.944	33.357	-23,7%
VALLE	Menores de 1 año	1	1.426	1.427	1	1.051	1.052	0	1.197	1.197	144	-26,3%
	Entre 1 y 4 años	675	11.835	12.510	55	6.501	6.556	44	8.708	8.752	2.197	-47,6%
	Entre 5 y 14 años	3.237	76.903	80.140	939	48.109	49.048	1.754	63.560	65.315	16.267	-38,8%
	Entre 15 y 44 años hombre	40.242	37.752	77.994	28.934	29.812	58.745	35.876	30.653	66.529	7.784	-24,7%
	Entre 15 y 44 años mujeres	33.492	71.253	104.745	22.117	53.496	75.612	27.884	53.351	81.235	5.623	-27,8%
	Entre 45 y 59 años	61.201	25.643	86.844	48.906	20.331	69.238	70.952	33.959	104.911	35.673	-20,3%
	mayores de 60 años	82.402	28.364	110.766	69.492	22.422	91.914	101.089	40.938	142.027	50.113	-17,0%
	Total VALLE	221.250	253.176	474.426	170.443	181.722	352.164	237.600	232.366	469.966	117.802	-25,8%

SECCIONAL	GRUPO ETÁREO	2003			2004			2005			INCREMENTO	
		COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	TOTAL	AFILIADOS	% Var. 05 / 04
VAUPES	Menores de 1 año	0	4	4	0	1	1	0	2	2	1	-83,3%
	Entre 1 y 4 años	0	17	17	0	9	9	0	21	21	13	-48,0%
	Entre 5 y 14 años	0	24	24	0	21	21	1	39	41	19	-10,8%
	Entre 15 y 44 años hombre	29	14	43	27	10	37	37	22	59	22	-15,1%
	Entre 15 y 44 años mujeres	22	13	35	23	11	34	44	18	62	28	-1,9%
	Entre 45 y 59 años	21	6	27	20	5	25	44	12	55	30	-7,4%
	mayores de 60 años	13	3	16	14	6	20	32	12	44	24	24,5%
	Total VAUPES	85	81	166	84	62	147	158	126	284	137	-11,6%

VICHADA	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	
	Entre 1 y 4 años	0	12	12	0	8	8	0	8	8	0	-36,1%
	Entre 5 y 14 años	2	108	110	0	64	65	0	136	136	71	-41,3%
	Entre 15 y 44 años hombre	134	143	277	71	95	165	73	111	184	19	-40,4%
	Entre 15 y 44 años mujeres	171	202	373	90	132	222	98	143	241	19	-40,4%
	Entre 45 y 59 años	246	55	301	167	35	202	224	67	291	89	-33,0%
	mayores de 60 años	141	46	187	107	30	137	153	56	209	72	-26,6%
	Total VICHADA	694	566	1.260	435	364	799	549	521	1.069	270	-36,6%

TOTAL	Menores de 1 año	17	13.000	13.017	9	8.640	8.649	4	9.748	9.752	1.103	-33,6%
	Entre 1 y 4 años	1.703	100.439	102.142	171	58.496	58.668	315	77.462	77.777	19.109	-42,6%
	Entre 5 y 14 años	23.520	415.338	438.858	6.648	274.516	281.164	12.795	483.011	495.806	214.642	-35,9%
	Entre 15 y 44 años hombre	338.392	259.471	597.863	227.845	197.051	424.896	277.650	225.442	503.092	78.196	-28,9%
	Entre 15 y 44 años mujeres	276.018	463.046	739.064	182.869	346.220	529.089	224.671	354.351	579.022	49.933	-28,4%
	Entre 45 y 59 años	450.003	145.366	595.369	357.732	125.379	483.110	512.815	192.432	705.247	222.137	-18,9%
	mayores de 60 años	497.401	173.759	671.160	413.363	139.780	553.143	596.257	248.488	844.745	291.602	-17,6%
	Total Nacional	1.587.054	1.570.419	3.157.473	1.188.637	1.150.082	2.338.718	1.624.506	1.590.935	3.215.441	876.722	-25,9%

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS y aplicativo Estadísticas de Compensación (2309) Gerencia Nacional

Nota: Los datos corresponden al promedio de compensación observado de enero a diciembre de 2004.

En la tabla 6 se observa el comportamiento de los cotizantes en cada seccional, durante los años 2003 y 2004 se presentó un detrimento del -25,10% del total nacional, la cual se presenta por la escisión del ISS.

La seccional con mayor disminución de cotizantes fue Guaviare con un -44,7% y la de menor disminución fue Vaupés con el -0,9%; durante los años 2004 y 2005 se presentó un aumento del 36,7% del total nacional, la seccional con mayor aumento de cotizantes fue Guainía con un 87,9% y la de menor aumento fue Cundinamarca con el 17,7%.

Al realizar una comparación de máximos y mínimos se obtiene que la seccional Bogotá tanto en los totales de cotizantes como en los de beneficiarios representa el máximo valor en cada uno de los años, reportó en el año 2003 un total de 294.850 cotizantes (18,58% del total nacional) y 304.120

beneficiarios (19,37% del total nacional); en el año 2004 un total de 224.614 cotizantes (18,90% del total nacional) y 220.853 beneficiarios (19,20% del total nacional); en el año 2005 un total de 317.322 cotizantes (19,53% del total nacional) y 309.914 beneficiarios (19,48% del total nacional).

En cuanto al valor mínimo en comparación a los totales, las seccionales Guainía y Guaviare reportan los mínimos valores, en el año 2003 Guainía un total de 55 cotizantes (0,003% del total nacional) y Guaviare 57 beneficiarios (0,004% del total nacional); en el año 2004 Guaviare un total de 43 cotizantes (0,004% del total nacional) y 27 beneficiarios (0,002% del total nacional); en el año 2005 nuevamente Guaviare un total de 59 cotizantes (0,004% del total nacional) y 42 beneficiarios (0,003% del total nacional).

Nuevamente se observa que la gran variación entre las cifras de cada seccional genera una gran diferencia entre la media y la mediana, al promediar los resultados obtenidos se obtiene que una diferencia de 31.735 afiliados, adicionalmente obliga a que la desviación estándar sea alta, al promediar sus resultados se obtiene un valor de 70.601 afiliados.

10.2. Análisis de Cobertura

10.2.1. Datos de población

Para poder realizar un análisis de la cobertura es necesario comparar las cifras de afiliados, beneficiarios y cotizantes de la EPS del ISS contra los datos de población de Colombia. Para ello se ha tenido en cuenta la población total del país y la población económicamente activa (P.E.A).

La población total está constituida por la población civil no institucional residente en hogares particulares. Esta población se estima con base en los resultados proyectados de los censos de población.

La población económicamente activa (PEA) comprende a todas las personas que contribuyen o están disponibles para contribuir a la producción de aquellos bienes y servicios que han sido definidos por el Sistema de Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas (SCN - conjunto de normas de aprobación y seguimiento internacional que se han establecido para calcular la producción del país (PIB)), durante un período especificado.

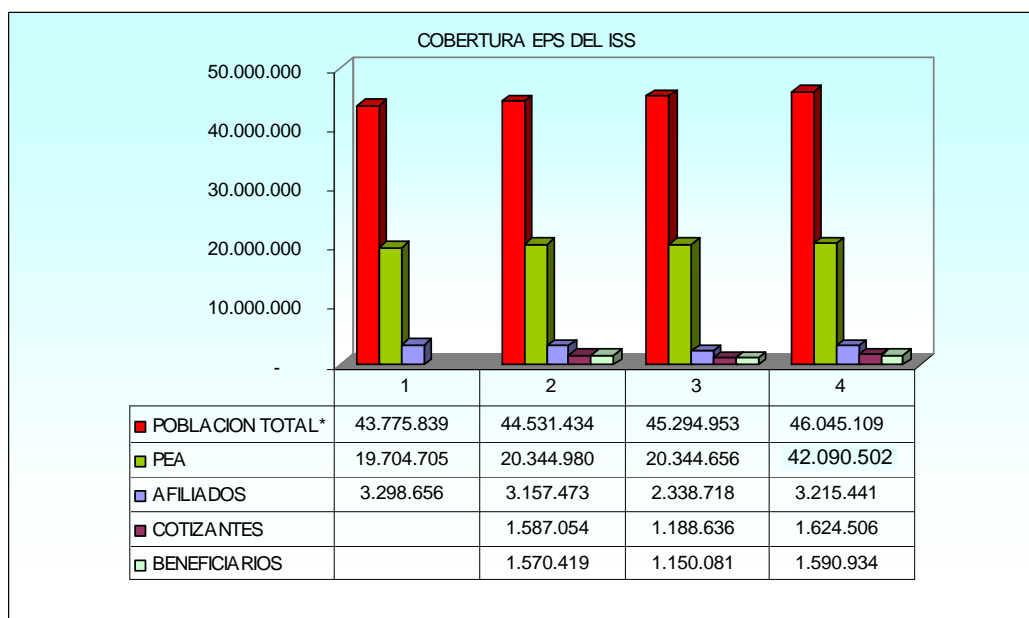
Tabla 7. Población Total y Población Económicamente Activa

País	2002	2003	2004	2005
POBLACION TOTAL*	43.775.839	44.531.434	45.294.953	42.090.502
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA (1)	19.704.705	20.344.980	20.344.656	20.477.909

*FUENTE: DANE - Colombia. Proyecciones de Población. Estudios Censales

(1) Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares

En la Tabla 7 se encuentran los datos de población total y de PEA, respecto a la población total se puede concluir que crece de manera casi constante a razón de 1.7% anual; mientras que la PEA es variable, entre el año 2002 y 2003 creció un 3.25%, entre el año 2003 y 2004 disminuyó en un -0.002% y entre el año 2004 y 2005 aumentó a razón de 0.65%.



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

Ilustración 37. Población Total, PEA y Afiliados

En la ilustración 37 se observa los datos de población total, PEA, afiliados, cotizantes y beneficiarios que fueron usados para realizar el análisis de cobertura que se detalle en los puntos siguientes.

10.2.2. Cobertura afiliados eps del lss

Tabla 8. Población Total y Afiliados EPS del ISS

POBLACION	2002	2003	2004	2005
POBLACION TOTAL	43.775.839	44.531.434	45.294.953	46.045.109
AFILIADOS	3.298.656	3.157.473	2.338.718	3.215.441
PORCENTAJE AFILIADOS / POB. TOTAL	7,5%	7,1%	5,2%	7,0%

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

Se puede afirmar que al promediar los datos de cobertura entre los años 2002 y 2005 tenemos que por cada 14.96 personas en Colombia existe una afiliada a la EPS del Seguro Social.

El coeficiente de correlación entre los datos de población total y número de afiliados es de -0,31 la cual implica una correlación débil en las que las variables no son independientes, es decir que a mayor valor de la los población menor valor obtenemos en la variable afiliados. Esta correlación se puede analizar en las cifras de cobertura que tiene el Seguro Social con respecto a la Población Total del país, allí se observa que el año en el cual se presentó la

mayor cobertura fue el 2005 (7.6%) año en el cual la población total es la más baja y el año con menor cobertura fue el 2004 (5.2%) año en el cual la población total es la más alta, adicionalmente durante los años 2002 y 2004 la cobertura decreció en un -2.3% y para el año 2005 aumentó en un 2.5%, lo que en resumen deja una crecimiento entre el 2002 y 2005 de 0.1%.

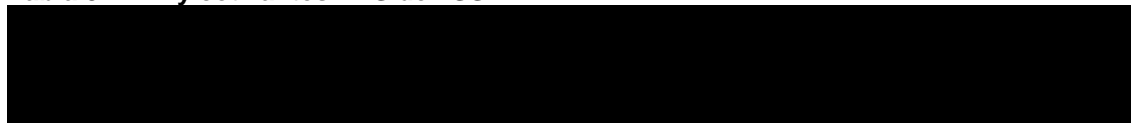
La media aritmética para la población total es de 44.911.833,75 personas mientras que para los afiliados es de 3.002.572,00 lo que representa un 6,69% de la población total; la media geométrica para la población total es de 44.903.854,23 personas mientras que para los afiliados es de 2.974.909,57 lo que representa un 6,63% de la población total. Con estos datos se puede observar que solamente la población total del año 2004 supera la media aritmética y la geométrica; por otro lado la media aritmética y geométrica de los afiliados es superada en los años 2002, 2003 y 2005.

La mediana para la población total es de 44.913.193,50 personas mientras que para los afiliados es de 3.186.457,00 lo que representa un 7,09% de la población total, la población total de los años 2004 y 2005 supera la mediana; mientras que el número de afiliados de los años 2002 y 2005 superan la mediana.

La diferencia de comportamiento entre las medidas de tendencia central para la población total y los afiliados se debe a la considerable disminución de afiliados del 2004 como consecuencia de la escisión del ISS.

10.2.3. Cobertura cotizantes eps del Iss

Tabla 9. PEA y cotizantes EPS del ISS



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003 ,2004 y 2005

Para analizar la cobertura sobre los Cotizantes del Seguro Social, se realizó una comparación con la Total sin incluir la PEA, puesto que en este grupo se encuentran las personas que están en capacidad de actuar como cotizantes frente al ISS.

Se puede afirmar que al promediar los datos de cobertura entre los años 2003 y 2005 se tiene que por cada 17.18 personas en Colombia hay una que actúa como beneficiario en la EPS del Seguro Social.

El coeficiente de correlación entre los datos de población total y número de afiliados es de 0,56 la cual implica una correlación media en la que las variables no son independientes, es decir que a mayor valor de la P.E.A. mayor valor obtenemos de los cotizantes. Esta correlación se puede analizar en las cifras de cobertura frente a los beneficiarios que presentó el Seguro Social, en año con mayor cobertura fue el 2005 (7.9%) año en el cual la población total es la más alta y el año con menor cobertura fue el 2004 (5.8%) año en el cual la

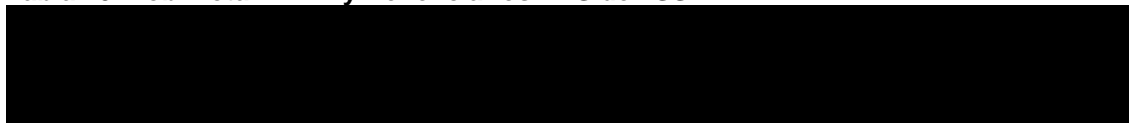
población total es la más baja, adicionalmente durante los años 2003 y 2004 la cobertura decreció en un -2.0% y para el año 2005 aumentó en un 2.1%, lo que en resumen deja un crecimiento total de -0.3%.

La media aritmética para la P.E.A. es de 20.389.181,67 personas mientras que para los cotizantes es de 1.466.732,00 lo que representa un 7,19% de la P.E.A; la media geométrica para la P.E.A. es de 20.389.085,28 personas mientras que para los afiliados es de 1.452.515,03 lo que representa un 7.12% de la P.E.A. Con estos datos se puede observar que solamente la población total del año 2004 supera la media aritmética y la geométrica; por otro lado la media aritmética y geométrica de los afiliados es superada en los años 2003 y 2005.

La mediana para la P.E.A. es de 20.344.980,00 personas mientras que para los cotizantes es de 1.587.054,00 lo que representa un 7,80% de la P.E.A; tanto la P.E.A. como el número de cotizantes en el año 2005 superan la mediana.

10.2.4. Cobertura beneficiarios eps del Iss

Tabla 10. Pob. Total - PEA y Beneficiarios EPS del ISS



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003 ,2004 y 2005

Para analizar la cobertura sobre los Beneficiarios del Seguro Social, se realizó una comparación con la Población Total sin incluir la PEA, puesto que en este grupo se encuentran las personas que están no en capacidad de actuar como cotizantes frente al ISS.

Se puede afirmar que al promediar los datos de cobertura entre los años 2003 y 2005 se tiene que por cada 17.72 personas en Colombia hay una que actúa como beneficiario en la EPS del Seguro Social.

El coeficiente de correlación entre los datos de población total – P.E.A. y el número de beneficiarios es de -0,02 la cual implica que la correlación es inexistente. Esta correlación se puede analizar en las cifras de cobertura cobertura frente a los beneficiarios que presentó el Seguro Social, la mayor cobertura se observó en el año 2003 (6.5%) y el año con menor cobertura fue el 2004 (4.6%), adicionalmente durante los años 2003 y 2004 la cobertura decreció en un -1.9%, para el año 2005 aumento en un 1.6%, lo que en resumen deja un decrecimiento total del -0.3%.

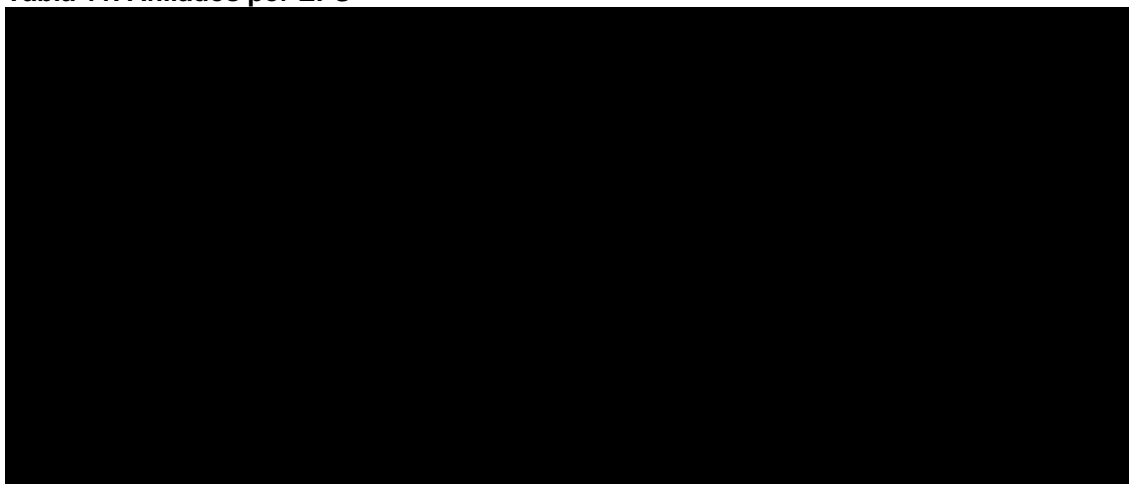
La media aritmética para la Pob. Total - P.E.A. es de 24.901.317,00 personas mientras que para los beneficiarios es de 1.437.144,67 lo que representa un 5,77% de la Pob. Total - P.E.A; la media geométrica para la Pob. Total - P.E.A es de 24.894.898,68 personas mientras que para los beneficiarios es de 1.421.669,71 lo que representa un 5,71% de la Pob. Total - P.E.A. Con estos

datos se puede observar que la población total del año 2004 y 2005 superan la media aritmética y la geométrica; por otro lado la media aritmética y geométrica de los afiliados es superada en los años 2003 y 2005.

La mediana para la Pob. Total - P.E.A. es de 24.950.297,00 personas mientras que para los beneficiarios es de 1.570.419,00 lo que representa un 6,29% de la Pob. Total - P.E.A, la cual junto con el número de cotizantes en el año 2005 superan la mediana.

10.3. Análisis de Competencia

Tabla 11. Afiliados por EPS



En la tabla 11 se encuentra el total de afiliados compensados del 2002 al 2005 por EPS, el ISS tiene una participación para el año 2002 del 26.7% y se ubica en primer lugar, para el año 2003 participa con el 19% conservando su puesto, para el año 2004 se desplaza al segundo lugar con una participación del 17.1% y para el año 2005 vuelve al primer lugar con una participación del 21.2%.

Las EPS con mayor participación son la del ISS y Saludcoop, juntas representan en el 2002 el 45.8% del mercado, en el 2003 el 42.9%, en el 2004 el 37.4% y en el 2005 el 39.1%.

La EPS de Coomeva a pesar de estar en tercer lugar en porcentaje de participación ha venido aumentando en número de afiliados, para el año 2002 tenía una participación del 11.3%, en el 2003 pasó a un 11.9%, en el 2004 un 13.7% y en el 2005 cerró con un 14.5%, es decir, creció del 2002 al 2003 en un 3.2% (808.380 afiliados).

Al realizar una comparación de máximos y mínimos se obtiene que en los años 2002, 2003 y 2005 el ISS representa el máximo valor en cada uno de los años, reportó en el año 2002 un total de 3.298.656 afiliados (26,71% del total nacional); en el año 2003 un total de 3.157.473 afiliados (23,86% del total nacional); en el año 2005 un total de 3.215.441 afiliados (21,22% del total

nacional); en el año 2004 el máximo valor lo alcanzó la EPS de Saludcoop con un total de 2.769.102 afiliados (20,26% del total nacional).

En cuanto al valor mínimo en comparación a los totales, se obtiene que en los años 2002 y 2003 Saludcolombia EPS representa el mínimo valor en cada uno de los años, reportó en el año 2002 un total de 298 afiliados (0,002% del total nacional); en el año 2003 un total de 5.663 afiliados (0,043% del total nacional); en los años 2004 y 2005 el Departamento médico de las Empresas Publicas de Medellín alcanza el mínimo valor en cada uno de los años, reportó en el año 2004 un total de 18.074 afiliados (0,132% del total nacional); en el año 2005 reportó un total de 12.213 afiliados (0,081% del total nacional).

10.4. Información Operativa

Las actividades analizadas hacen parte de las prestadas en las instituciones prestadoras de servicios, clínicas y centros de atención ambulatoria del Instituto de Seguro Social.

10.4.1. Información operativa por seccional

Tabla 12. Actividades Regional Amazonas

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
REGIONES DE PROTECCION ESPECIFICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	-	-	29	-	-	84	-	-	113
AMBULANCIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	-	-	-	-	-	-	-	-	4.557	-	-	5.556	-	-	10.113
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	6
ATENCION URGENCIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	522	-	-	-	-	-	522
CONSULTA EXTERNA	-	-	-	-	-	-	-	-	1.964	-	-	5.616	-	-	7.580
INTERNACION	-	-	-	-	-	-	-	-	134	-	-	168	-	-	302
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	48	-	-	79
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-	180	-	-	215
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	12	-	-	20
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
SALUD ORAL	-	-	-	-	-	-	-	-	819	-	-	816	-	-	1.635
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
TOTAL GENERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	8.115	-	-	12.480	-	-	20.595

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003 ,2004 y 2005

Durante los años 2002 a 2005 en la seccional Amazonas se encuentra que el 49.1% del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 36,8% (7.580). Adicionalmente el 100% de las actividades se realizan en Red Externa.

Para la seccional Amazonas al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 0 y para la Red Externa es de 1.287,19; la mediana para las clínicas es de 0, para las CAA es de 0 y para la Red Externa es de 49,50; la desviación estándar para las clínicas es de 0, para las CAA es de 0 y para la Red Externa es de 2.918,93.

Como se puede observar en la seccional amazonas no se presta servicio por parte de Clinicas o CAA, y solo a partir del 2004 se ofreció el servicio con Red Externa.

Tabla 13. Actividades Regional Antioquia

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA DE DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	9.235	6.389	441	4.803	2.014	31	14.038	8.403	472
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	30.397	-	62.797	31.821	-	62.562	62.218	-	125.359
AMBULANCIAS	8.130	1.936	-	27.196	1.141	-	17.367	2.741	770	57.538	2.157	1.249	183.411	7.975	2.019
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	2.045.993	2.263.962	79.908	1.945.179	1.799.232	79.420	2.247.273	994.157	109.886	2.413.811	902.859	257.568	8.652.256	5.960.210	526.782
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	19.705	4.324	-	3.893	11.528	4	4.492	3.101	959	28.090	18.953	963
ATENCION URGENCIAS	317.184	151.712	13.014	320.011	61.318	10.287	294.975	13.446	10.512	241.726	3.358	14.220	1.173.896	229.834	48.033
CONSULTA EXTERNA	293.826	1.052.606	3.148	283.685	933.775	1.655	277.667	691.829	11.933	270.464	593.872	36.239	1.125.642	3.272.082	52.975
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	110.173	154.734	-	-	-	-	-	-	-	110.173	154.734	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	9.181	46.314	-	-	-	-	-	-	-	9.181	46.314	-
INTERNACION	244.810	-	-	229.489	-	-	167.262	-	6.795	188.330	207	15.250	829.891	207	22.045
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	28.729	3.566	2.003	24.921	181	600	53.650	3.747	2.603
OTRAS **	19.217	202.559	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.217	202.559	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	36.375	-	-	1.393	-	-	3.497	2	110	41.265	2	110
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	45.640	14.522	18.918	58.568	14.731	8.019	27.148	3.678	3.549	34.902	3.213	7.177	166.258	36.144	37.663
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	6.204	-	2.151	9.878	1	1.320	16.082	1	3.471
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	12.596	5.967	296	19.734	14.145	1	32.330	20.132	297
SALUD ORAL	34.028	654.183	575	77.069	646.711	198	77.613	301.197	233	58.513	227.055	3.278	247.223	1.829.146	4.284
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	40	11.936	5	1.171	14.382	11	1.211	26.318	16
UNIDA RENAL	-	-	84.212	34	-	35.510	-	-	-	-	-	-	34	-	119.722
Total general	3.082.008	4.341.480	199.775	3.116.665	3.662.280	135.089	3.201.792	2.046.454	211.375	3.365.601	1.766.547	400.575	12.766.066	11.816.761	946.814

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Antioquia se encuentra que el 59.30% del total de actividades reportadas durante el periodo analizado corresponde a Apoyo Diagnóstico Terapéutico, del cual el 57.15% se brinda en las clínicas del ISS.

Tan solo el 3.71% de las actividades de la seccional se realizan en Red Externa, el 46.29% en CAA y el 50% en las clínicas.

Para la seccional Antioquia al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 638.303,30, para las CAA es de 590.838,05 y para la Red Externa es de 47.340,71; la mediana para las clínicas es de 47.457,50, para las CAA es de 19.542,50 y para la Red Externa es de 2.311,00; esto nos indica que el mayor número de actividades se realiza en promedio en las clínicas.

La desviación estándar para las clínicas es de 1.873.398,90, para las CAA es de 1.461.462,63 y para la Red Externa es de 116.143,28. El valor tan alto de la desviación estándar nos indica que las diferentes actividades en la seccional Antioquia tienen comportamientos muy distintos, se puede encontrar que el máximo valor en las actividades corresponde a apoyo diagnóstico y terapéutico con 8.652.256 actividades y el menor valor corresponde a Acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública con 22.913 actividades.

Tabla 14. Actividades Regional Arauca

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA DE DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	-	124	3	-	36	120	-	160	123
AMBULANCIAS	-	9.407	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	-	-	29
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	-	29.097	-	-	10.033	-	-	17.905	710	-	29.442	12.103	-	86.477	12.813
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	-	-	-	437	-	-	126	-	-	563	-
ATENCION URGENCIAS	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	4	2	-	19	2
CONSULTA EXTERNA	-	12.096	-	-	3.292	-	-	13.520	300	-	14.128	3.436	-	43.036	3.736
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	366	-	-	-	-	-	-	-	-	366	-
INTERNACION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTRAS **	-	1.583	-	-	-	-	-	107	19	-	15	306	-	1.22	325
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	301	-	-	314
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	98	-	-	113
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	108	-	-	111
SALUD ORAL	-	7.188	-	-	1.985	-	-	9.044	-	-	9.818	1	-	28.035	1
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDA RENAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total general	-	59.371	-	-	15.676	-	-	41.152	1.063	-	53.569	16.504	-	169.768	17.567

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

El 92.62% de las actividades de la seccional Arauca durante los años 2002 a 2005 se realizó en CAA mientras que el 9.38% restante fue en Red Externa.

El 53% del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 24.97% (46.772). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 14.97% de las actividades realizadas.

Para la seccional Arauca al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 8.488,40 y para la Red Externa es de 878,35; la mediana para las clínicas es de 0, para las CAA es de 9,50 y para la Red Externa es de 0,50;

La desviación estándar para las clínicas es de 0, para las CAA es de 20.936,52 y para la Red Externa es de 2.854,35. El valor tan alto de la desviación estándar nos indica que las diferentes actividades en la seccional Arauca tienen comportamientos muy distintos, se puede encontrar que el máximo valor en las actividades corresponde a apoyo diagnóstico y terapéutico con 99.290 actividades y el menor valor corresponde a Alto costo con 22 actividades.

Tabla 15. Actividades Regional Atlántico

Ara	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
RELACIONES DE PROTECCION ESPECIFICA															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA															
ALTO COSTO							1.847	805	-	1.024	217	-	2.871	1.022	-
AMBULANCIAS	8.899	7.904	3	9.699	7.813	-	12.241	-	53.244	14.895	-	57.609	27.136	-	110.853
APOYO DIGITAL Y TERAPEUTICO	1.652.776	280.587	48.648	1.565.747	210.741	103.919	8.564	10.403	1	7.433	10.422	3	34.595	36.542	7
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	477	-	-	1.161.914	103.000	22.080	985.073	121.606	49.531	5.365.510	695.934	224.178
ATENCION URGENCIAS	203.758	34.861	1.053	205.465	39.345	2.604	59	354	-	453	536	-	512	1.377	-
CONSULTA EXTERNA	611.477	174.650	3.316	349.248	102.911	9.125	240.936	31.587	1.084	253.642	30.562	1.140	903.801	136.355	5.881
EDUCACION GRUPAL EN SALUD				46.659	60.667	-	405.863	117.922	3.318	416.279	122.480	3.917	1.782.867	517.963	19.676
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD				-	17.371	-	-	-	-	-	-	-	46.659	60.667	-
INTERNACION	54.997	-	9.590	60.890	-	17.212	58.203	-	13.891	52.856	-	14.055	226.946	-	54.748
OBSTETRICIA							9.520	-	13	4.485	-	44	14.005	-	57
OTRAS **	117.399	45.480	9										117.399	45.480	9
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA				283	-	-	274.950	38.581	-	235	-	1	275.468	38.581	1
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	20.453	299	2.568	16.118	341	6.651	12.797	63	3.783	14.930	-	3.506	64.298	703	16.508
PROCEDIMIENTOS NO ROS							-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							1.619	-	1.052	2.086	-	1.268	3.705	-	2.320
SALUD MENTAL							28.795	3.031	19	32.751	3.212	4.318	61.546	6.243	4.337
SALUD ORAL							65.439	34.204	16	58.240	25.788	22	396.640	168.732	50
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	140.214	52.972	12	132.747	55.768	-	2.423	1.003	275	2.063	-	351	4.486	1.003	626
UNIDA RENAL			37.147			31.955									69.102
Total general	2.809.973	576.753	102.346	2.386.856	495.434	171.468	2.285.170	340.963	98.776	1.846.445	314.823	135.765	9.328.444	1.727.973	508.353

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Atlántico el 54.35% (6.285.622) de las actividades reportadas entre los años 2002 al 2005 fueron del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico representadas en Clínicas un 85.36% (5.365.510), en CAA un 11.07% (695.934) y en Red Externa un 3.57% (224.178).

Del total de actividades el 80.66% (9.328.444) son realizadas en clínicas, el 14.94% (1.727.973) en CAA y el 4.40% en la Red Externa.

Las actividades de mayor representación en clínicas y en CAA son Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (57.52% y 40.27% respectivamente) y Consulta Externa (19.11% y 29.98% respectivamente), en Red Externa son Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (44.10%) y Alto Costo (21.81%).

Para la seccional Atlántico al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 466.422,18, para las CAA es de 86.398,65 y para la Red Externa es de

25.417,66; la mediana para las clínicas es de 40.627,00 para las CAA es de 3.810,00 y para la Red Externa es de 341,50; la desviación estándar para las clínicas es de 1.198.831,50 para las CAA es de 181.562,16 y para la Red Externa es de 53.904,69.

Tabla 16. Actividades Regional Bogotá

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA							77	6.515	-	-	5.494	-	77	12.009	-
ALTO COSTO							88.280	5.068	137.767	189.371	-	132.582	277.651	5.068	270.349
AMBULANCIAS							35.947	2.299	741	29.188	3.086	1.160	65.135	5.385	1.901
APOYO DIAGN Y TERAPEUTICO	493.459	239.514	-	653.774	171.132	24.297	809.323	49.219	3.206	840.042	122.523	35.099	2.786.596	582.388	62.542
ATENCION DOMICILIARIA							9.983	14.537	20	13.419	6.132	2	23.402	20.669	22
ATENCION URGENCIAS	154.137	160	-	140.661	-	37	103.903	742	-	72.799	-	180	471.500	836	217
CONSULTA EXTERNA	143.382	273.449	-	125.158	221.857	2.400	89.288	117.399	11	67.342	140.169	1.708	425.170	752.874	4.119
EDUCACION GRUPAL EN SALUD							394	18.298	-	-	-	-	394	18.298	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD							2.196	1.549	-	-	-	-	2.196	1.549	-
INTERNACION							57.121	-	-	33.010	-	10	34.438	322	194
OBSTETRICIA							44.499	-	62	3.487	68	-	1.383	101	4.870
OTRAS **							-	36.533	-	-	-	-	-	36.533	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA							49	-	-	1.122	-	-	1.171	-	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	30.215	39	-	9.370	-	582	5.199	424	3	4.318	491	440	49.102	954	1.025
PROCEDIMIENTOS NO POS							-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							1.486	-	270	1.076	-	598	2.562	-	868
SALUD MENTAL							565	3.935	-	1.654	3.613	47	2.219	7.548	47
SALUD ORAL							15	69.859	-	287	40.876	185	316	454.807	390
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							29	47.462	25	-	42.252	37	29	89.714	62
UNIDA RENAL	1.374	-	6.484	1.027	-	6.638	-	-	-	52	-	1	511	-	1
Total general	979.688	767.452	9.494	979.263	541.452	31.220	1.065.225	243.016	4.129	1.036.358	399.501	44.774	3.960.454	1.861.421	92.627

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

El 54.1% (10.611.875) de las actividades reportadas en los años 2004 y 2005 se realizaron en las CAA, 43.13% (8.461.486) en las clínicas y el 2.77% (543.409) en la Red Externa.

En la seccional Bogotá el 58.55% (11.485.777) de las actividades reportadas en los años 2004 y 2005 fueron del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico representadas en Clínicas un 48.29% (5.546.076), en CAA un 49.74% (5.713.248) y en Red Externa un 1.97% (226.453).

Para la seccional Bogotá al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 528.842,88, para las CAA es de 663.242,19 y para la Red Externa es de 33.963,06, la mediana para las clínicas es de 57.213,50, para las CAA es de 16.339,00 y para la Red Externa es de 1.954.00; la desviación estándar para las clínicas es de 1.324.340,66, para las CAA es de 1.470250,26 y para la Red Externa es de 81.541,33.

Tabla 17. Actividades Regional Bolívar

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA							1.466	143	-	-	889	-	1.466	1.032	-
ALTO COSTO							9.010	532	627	9.215	-	6.244	18.225	532	6.871
AMBULANCIAS				2.141	-	9	2.277	19	2	2.530	-	37	6.948	19	48
APOYO DIAGN Y TERAPEUTICO	493.459	239.514	-	653.774	171.132	24.297	809.323	49.219	3.206	840.042	122.523	35.099	2.786.596	582.388	62.542
ATENCION DOMICILIARIA							9.983	14.537	20	13.419	6.132	2	23.402	20.669	22
ATENCION URGENCIAS	154.137	160	-	140.661	-	37	103.903	742	-	72.799	-	180	471.500	836	217
CONSULTA EXTERNA	143.382	273.449	-	125.158	221.857	2.400	89.288	117.399	11	67.342	140.169	1.708	425.170	752.874	4.119
EDUCACION GRUPAL EN SALUD							394	18.298	-	-	-	-	394	18.298	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD							2.196	1.549	-	-	-	-	2.196	1.549	-
INTERNACION							57.121	-	-	33.010	-	10	34.438	322	194
OBSTETRICIA							44.499	-	62	3.487	68	-	1.383	101	4.870
OTRAS **							-	36.533	-	-	-	-	-	36.533	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA							49	-	-	1.122	-	-	1.171	-	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	30.215	39	-	9.370	-	582	5.199	424	3	4.318	491	440	49.102	954	1.025
PROCEDIMIENTOS NO POS							-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							1.486	-	270	1.076	-	598	2.562	-	868
SALUD MENTAL							565	3.935	-	1.654	3.613	47	2.219	7.548	47
SALUD ORAL							15	69.859	-	287	40.876	185	316	454.807	390
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							29	47.462	25	-	42.252	37	29	89.714	62
UNIDA RENAL	1.374	-	6.484	1.027	-	6.638	-	-	-	52	-	1	511	-	1
Total general	979.688	767.452	9.494	979.263	541.452	31.220	1.065.225	243.016	4.129	1.036.358	399.501	44.774	3.960.454	1.861.421	92.627

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Bolívar del año 2002 al 2005 se evidencia un aumento en la actividad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico del 56.10%, pasando de 493.459 actividades a 997.604.

Una de las actividades con más disminución es Procedimientos Médicos Quirúrgicos paso de 30.254 actividades a 5.249 representando un -62.65%.

El 58.19% (5.441.526) de las actividades reportadas en los años 2004 y 2005 fueron del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico representadas en Clínicas un 61.26% (2.796.528), en CAA un 16.92% (582.388) y en Red Externa un 1.62% (62.542).

Para la seccional Bolívar al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 198.022,70, para las CAA es de 93.071,05 y para la Red Externa es de 4.631,37, la mediana para las clínicas es de 2.481,50, para las CAA es de 895,00 y para la Red Externa es de 74,50; la desviación estándar para las clínicas es de 611.197,21, para las CAA es de 216.949,92 y para la Red Externa es de 13.800,42.

Tabla 18. Actividades Regional Boyacá

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa
ALICIONES DE PROTECCIÓN ESPECIAL DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA															
ALTO COSTO							12	782	2	-	689	2	12	1.471	4
AMBULANCIAS	249.671	101.703	1.914	254.855	46.911	4	1.115	-	3.365	152	-	7.748	1.267	-	11.113
APOYO DIGITAL Y TERAPÉUTICO	207.768	488.621	29.833	131.467	278.825	29.515	27.935	-	4	16.471	1.549	2.756	548.932	150.163	4.678
ATENCIÓN DOMICILIARIA				40	1.525		-	284	-	-	-	-	40	1.809	-
ATENCIÓN URGENCIAS	42.280	69	9.871	55.717	4.238	10.225	50.934	50	4.093	57.123	83	6.564	206.054	4.410	30.753
CONSULTA EXTERNA	30.734	284.399	2.360	27.153	172.457	1.759	26.649	175.868	1.433	24.463	158.317	3.680	108.999	791.041	9.232
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD				-	25.767	-	-	-	-	-	-	-	-	25.767	-
INTERNACION				-	6.389	-	-	-	-	-	-	-	-	6.389	-
INTERNACION INDIVIDUAL EN SALUD	32.247	-	1.545	28.392	560	2.198	26.581	-	812	23.466	-	1.635	110.686	560	6.190
OBSTETRICIA							4.432	250	260	3.529	379	227	7.961	629	487
OTRAS **		36.180	45											36.180	45
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA				21	1	1	216	-	-	440	-	-	677	1	1
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	8.398	134	590	6.357	653	1.227	8.444	645	608	4.011	519	1.149	27.210	1.951	3.574
PROCEDIMIENTOS NO POS							-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							2.607	-	10	1.331	-	25	3.938	-	35
SALUD MENTAL							-	4.825	556	-	3.762	749	-	8.587	1.305
SALUD ORAL		142.742	4		96.935	322		65.614			60.305	177		365.596	503
TRATAMIENTO PACIENTES VIH															
UNIDA RENAL			3.339			473								473	5.367
Total general	571.098	1.053.848	49.501	504.002	634.704	47.279	307.594	528.574	26.965	286.099	624.708	50.318	1.688.793	2.841.834	174.063

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Boyacá el 46.97% (2.200.600) de las actividades reportadas entre los años 2002 al 2005 fueron del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico representadas en Clínicas un 29.67% (653.017), en CAA un 65.75% (1.446.807) y en Red Externa un 4.58% (100.776).

Del total de actividades reportadas el 35.62% (1.668.793) se realizaron en clínicas, el 60.66% (2.841.834) en CAA y el 3.72% (174.063) en la Red Externa.

En las clínicas se realizaron el 99.12% (3.938) de los procedimientos por endoscopia y el 85.42% (206.054) de las atenciones en urgencias. En las CAA se realizaron el 99.86% (365.596) de los procedimientos de Salud Oral y el 86.81% (8.587) de actividades de Salud Mental. En la Red Externa se realizaron el 99.86% (11.113) de los procedimientos de Alto Costo y el 86.81% (5.367) de actividades de Unidad Renal.

Para la seccional Boyacá al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 83.439,65, para las CAA es de 142.091,69 y para la Red Externa es de 8.703,15, la mediana para las clínicas es de 358,50, para las CAA es de 1.880,00 y para la Red Externa es de 495,00; la desviación estándar para las clínicas es de 181.097,46, para las CAA es de 315.676,12 y para la Red Externa es de 22.247,87.

Tabla 19. Actividades Regional Caldas.

Area	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIALIZADA, DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	7	246	-	-	474	-	7	720	-
ALTO COSTO	-	-	-	4.703	-	4.975	1.819	-	-	5.801	451	19.731	7.620	451	19.731
AMBULANCIAS	-	-	-	-	3.636	-	9.467	-	-	57.137	20	2.148	71.307	20	71.323
APOYO DIAGN. Y TERAPEUTICO	447.969	455.262	-	285.186	340.986	56.707	144.552	120.801	-	337.727	368.657	50.005	1.215.434	1.285.906	106.712
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	-	-	-	555	-	-	844	11	-	5.035	11
ATENCION URGENCIAS	83.853	974	10.397	61.450	793	13.569	18.505	368	-	43.750	17.998	7.711	207.558	20.133	31.677
CONSULTA EXTERNA	95.232	228.725	7.577	98.928	204.898	6.114	11.158	55.989	-	26.325	205.921	6.845	231.643	695.533	20.536
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	202	29.404	-	1.679	-	-	-	-	-	202	29.404	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	1.679	2.111	-	-	-	-	-	-	-	1.679	2.111	-
INTERNACION	47.576	-	3.444	34.824	106	2.414	12.151	-	-	42.658	-	1.948	137.209	106	7.806
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	623	-	-	1.074	-	164	1.697	-	164
OTRAS **	-	34.932	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.932	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	779	-	22	506	-	-	1.171	-	25	2.456	-	47
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	8.596	2.164	67	16.080	2.231	3.526	2.966	305	-	5.129	1.388	3.726	32.771	6.088	7.319
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	1.037	43	-	2.564	7	878	3.601	50	878
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	184	1.746	-	1.634	4.005	-	1.818	5.751	-
SALUD ORAL	18.357	135.863	21	34.488	112.717	1.291	-	18.865	-	81	56.683	736	52.926	324.128	2.048
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	-	6	220	-	6
UNIDA RENAL	-	-	-	-	-	12.155	-	-	-	-	-	-	-	-	12.155
Total general	701.583	857.920	21.506	538.319	696.882	100.773	202.975	198.918	-	525.271	656.648	93.934	1.968.148	2.410.368	216.213

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Caldas del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 42.83% (1.968.148) se realizaron en clínicas, el 52.46% (2.410.368) en CAA y el 4.71% (216.213) en la Red Externa.

En los años analizados el 56.76% (2.608.052) de las actividades reportadas fueron del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico representadas en Clínicas un 46.60% (1.215.434), en CAA un 49.31% (1.285.906) y en Red Externa un 4.09% (106.712).

Se evidencia una disminución del -19.30% (-350.156) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005, siendo una de las más representativa la actividad de Salud oral, que disminuyó un -62.72% pasando de 154.241 actividades a 57.500.

Para la seccional Caldas al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 98.407,40, para las CAA es de 120.518,40 y para la Red Externa es de 10.810,65, la mediana para las clínicas es de 2.137,00, para las CAA es de 1.415,50 y para la Red Externa es de 521.00; la desviación estándar para las clínicas es de 265.349,82, para las CAA es de 312.608,10 y para la Red Externa es de 23.645,82.

Tabla 20. Actividades Regional Caquetá.

Area	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIALIZADA, DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	-	138	61	-	14	93	-	152	154
ALTO COSTO	-	-	-	-	678	95	-	-	626	-	-	860	-	-	1.486
AMBULANCIAS	-	142	46	-	25.441	22.164	-	251	64	-	294	88	-	1.355	233
APOYO DIAGN. Y TERAPEUTICO	-	46.034	27.490	-	-	-	-	31.635	38.481	-	31.782	30.815	-	134.892	118.950
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	10	-	-	72	9	-	-	-	-	82	9
ATENCION URGENCIAS	-	2.563	7.600	-	1.656	6.509	-	69	3.140	-	-	3.221	-	4.288	20.470
CONSULTA EXTERNA	-	45.321	7.816	-	38.289	18.867	-	14.035	8.328	-	34.891	10.733	-	132.536	45.744
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	5.208	-	-	-	-	-	-	-	-	5.208	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	4.235	-	-	-	-	-	-	-	-	4.235	-
INTERNACION	-	-	1.681	-	-	7.502	-	-	1.318	-	-	2.157	-	-	12.658
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	48	571	-	-	437	-	48	1.008
OTRAS **	-	21.294	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.294	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	-	1.240	-	-	1.627	-	81	824	-	-	731	-	81	4.422
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-	40
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	122	-	-	111	-	-	233
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	2.523	-	-	1.577	-	-	4.100
SALUD ORAL	-	26.006	975	-	25.525	1.532	-	6.450	899	-	3.920	906	-	61.901	4.312
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	631	45	-	-	-	-	631	45
UNIDA RENAL	-	-	79	-	-	191	-	-	-	-	-	-	-	-	270
Total general	141.369	46.927	46.927	101.042	58.427	58.427	53.410	57.051	57.051	70.891	51.729	51.729	366.703	214.134	214.134

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Caquetá del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 63.13% (366.703) se realizaron en CAA y el 4.71% (214.134) en la Red Externa.

El 43.70% (253.842) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 30.69% (178.280). En tercer lugar encontramos la atención en salud oral representada en un 11.40% (66.213) de las actividades realizadas.

Se evidencia una disminución del -34.88% (65.667) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005.

Para la seccional Caquetá al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 18.335,15 y para la Red Externa es de 10.706,70, la mediana para las clínicas es de 0, para las CAA es de 117,00 y para la Red Externa es de 251,50; la desviación estándar para las clínicas es de 0, para las CAA es de 40.858,89 y para la Red Externa es de 27.006,10.

Tabla 21. Actividades Regional Casanare.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULANCIAS	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	-
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	-	52.497	-	-	34.592	-	-	16.405	-	-	-	-	-	103.494	-
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	297	-	-	-	-	-	-	-	-	297	-
ATENCION URGENCIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTA EXTERNA	-	22.199	-	-	20.769	-	-	14.368	-	-	-	-	-	57.336	-
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	747	-	-	-	-	-	-	-	-	747	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	1.268	-	-	-	-	-	-	-	-	1.268	-
INTERNACION	-	-	-	-	1.867	-	-	-	-	-	-	-	-	1.867	-
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTRAS **	-	3.043	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.043	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	13	175	-	178	-	-	121	-	-	-	-	-	312	175
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALUD ORAL	-	23.450	-	-	19.759	-	-	7.675	-	-	-	-	-	50.884	-
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDA RENAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total general	-	101.231	175	-	79.476	-	-	38.569	-	-	-	-	-	219.276	175

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Casanare del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 99.92% (219.276) se realizaron en CAA y el 0.08% (175) en la Red Externa.

El 47.16% (103.494) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 26.13% (57.336). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 23.19% (50.884) de las actividades realizadas.

Para la seccional Casanare al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 11.540,83 y para la Red Externa es de 9,21, la mediana para las clínicas es de 0, para las CAA es de 29,00 y para la Red Externa es de 0; la desviación estándar para las clínicas es de 0, para las CAA es de 27.214,60 y para la Red Externa es de 39,08.

Tabla 22. Actividades Regional Cauca.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA							1.003	232	-	1.197	350	23	2.200	582	23
ALTO COSTO							417	-	6.650	67	860	10.276	484	860	16.926
AMBULANCIAS	146.319	51.188	5.335	161.209	58.405	39.835	157.748	37.453	30.388	134.842	31.960	59.883	600.118	179.006	135.421
APOYO DIGITAL Y TERAPEUTICO	486.021	226.101	53.519	314.738	235.744	52.512	311.456	232.093	28.591	288.617	224.138	66.636	1.400.832	918.076	201.258
ATENCIÓN DOMICILIARIA				14	2.103	2.899	-	1.938	113	-	664	338	14	4.705	3.350
ATENCIÓN URGENCIAS	82.569	-	7.514	83.536	-	11.590	70.593	207	4.618	63.360	609	8.112	300.058	609	816
CONSULTA EXTERNA	53.441	141.895	34.014	59.540	149.251	6.267	50.967	144.054	1.845	53.712	127.644	10.249	217.660	562.844	52.375
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD				4.230	19.138	443				4.230	19.138		4.230	19.138	443
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD				16.385	35.452	282				16.385	35.452		16.385	35.452	282
INTERNACION	23.028	-	1.633	21.288	-	3.895	19.102	-	1.869	18.438	126	2.793	81.856	126	10.190
OBSTETRICIA							5.311	589	365	4.362	375	600	9.893	954	965
OTRAS **	7.230	39.129	-										7.230	39.129	-
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA				11	23	-		66	-		153	-	11	242	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	7.497	112	968	6.721	10	1.616	5.706	259	923	5.612	413	1.942	25.536	794	5.449
PROCEDIMIENTOS NO POS									7						7
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							1.044	-	551	1.053	36	1.035	2.097	36	1.586
SALUD MENTAL							513	-	5	143	7	3.486	656	7	3.491
SALUD ORAL	26.423	98.818	159	33.450	106.094	2.418	8.673	59.606	40	5.686	55.473	954	74.232	319.991	3.571
TRATAMIENTO PACIENTES VIH									1			5			6
UNIDA RENAL			9.837			7.920									17.757
Total general	832.528	557.243	112.979	701.122	606.220	129.678	632.533	476.497	75.946	577.109	442.808	166.332	2.743.292	2.082.768	484.935

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

El 51.65% (2.743.292) de las actividades reportadas en los años 2002 y 2005 se realizaron en las Clínicas, 39.22% (2.082.768) en las CAA y el 9.13% (484.935) en la Red Externa.

Se evidencia una disminución del -21.06% (-316.501) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo solo se presentó crecimiento en ambulancias en un 11.75% pasando de 202.842 en el 2002 a 226.685 en el 2005.

El 47.45% (2.520.166) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Para la seccional Cauca al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 137.164,60, para las CAA es de 104.138,40 y para la Red Externa es de 24.246,74, la mediana para las clínicas es de 5.730,00, para las CAA es de 838,00 y para la Red Externa es de 3.420,50; la desviación estándar para las clínicas es de 323.798,19, para las CAA es de 232.419,65 y para la Red Externa es de 50.802,20.

Tabla 23. Actividades Regional Cesar.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA							51	-	-	148.889	-	-	148.940	-	-
ALTO COSTO							1.342	-	8.715	1.100	-	8.308	2.442	-	17.023
AMBULANCIAS	7.199	-	-	-	-	-	18.971	-	-	56.563	-	-	82.733	-	-
APOYO DIGITAL Y TERAPEUTICO	442.125	40.060	20.680	384.523	21.806	7.904	312.952	22.802	11.683	235.776	17.477	11.064	1.375.376	102.145	51.331
ATENCIÓN DOMICILIARIA							6	-	-	493	-	-	499	-	-
ATENCIÓN URGENCIAS	75.906	3	-	63.214	-	-	53.524	-	-	54.373	-	14	247.017	3	14
CONSULTA EXTERNA	143.601	63.692	-	135.786	42.732	30	120.007	37.015	-	133.067	43.987	190	532.461	187.426	220
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD				5.425	5.349	-							5.425	5.349	-
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD					24.346	-								24.346	-
INTERNACION	29.094	-	-	26.518	-	-	24.004	-	-	16.769	-	-	96.385	-	-
OBSTETRICIA							3.322	-	-	1.972	-	-	5.294	-	-
OTRAS **	11.609	38.190	-										11.609	38.190	-
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA							88	-	-	451	-	-	539	-	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	6.175	-	304	4.114	-	216	3.172	-	-	3.153	-	-	16.614	-	520
PROCEDIMIENTOS NO POS															
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							919	-	113	1.186	-	518	2.105	-	631
SALUD MENTAL							1.668	-	588	2.477	-	794	4.145	-	1.382
SALUD ORAL	85.444	76.753	-	32.719	28.659	-	57.487	14.363	-	50.186	14.677	-	225.836	134.452	-
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							250	-	226	28	-	-	278	-	226
UNIDA RENAL			6.854			6.643									13.497
Total general	801.152	218.698	27.838	652.299	122.892	14.793	597.763	74.180	21.325	706.483	76.141	30.888	2.757.698	491.911	84.844

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Cesar del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 82.70% (2.757.698) se realizaron en Clínicas, un 14.75% (491.911) en CAA y el 2.54% (84.844) en la Red Externa.

El 45.85% (1.528.852) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 21.60% (720.107). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 10.84% (360.228) de las actividades realizadas.

Para la seccional Cesar al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 137.884,90, para las CAA es de 24.595,55 y para la Red Externa es de 4.242,21, la mediana para las clínicas es de 5.369,50, para las CAA es de 0 y para la Red Externa es de 0; la desviación estándar para las clínicas es de 311.910,45, para las CAA es de 51.778,59 y para la Red Externa es de 11.725,14.

Tabla 24. Actividades Regional Chocó.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULANCIAS	-	126	-	-	182	69	-	369	116	-	-	461	-	369	577
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	-	85.012	2.538	-	49.722	29.502	-	11.696	525	-	61.525	3.590	-	207.955	36.155
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	270	-	-	314	-
ATENCION URGENCIAS	-	9.806	269	-	7.871	3.528	-	1.726	64	-	9.154	390	-	28.557	4.241
CONSULTA EXTERNA	-	23.386	1.180	-	18.510	7.299	-	6.909	641	-	19.495	4.776	-	68.300	13.896
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	7.412	2.219	-	-	-	-	-	-	-	7.412	2.219
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	216	2	-	-	-	-	-	-	-	216	2
INTERNACION	-	-	431	-	-	36	-	1.673	438	-	1.142	833	-	2.815	1.738
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	424	151	-	111	314	-	536	465
OTRAS **	-	12.026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.026	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	4
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	272	222	-	293	217	-	394	78	-	164	534	-	1.123	1.051
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	162	37	-	-	154	-	162	191
SALUD MENTAL	-	-	-	-	163	33	-	163	33	-	4.102	20	-	4.265	53
SALUD ORAL	-	25.492	37	-	28.256	9.826	-	1.664	1	-	5.568	68	-	60.980	9.932
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	68	19	-	2	-	-	70	19
UNIDA RENAL	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Total general	-	156.120	4.670	-	112.462	52.700	-	25.529	2.103	-	102.129	11.178	-	396.240	70.651

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Chocó del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 84.87% (396.540) se realizaron en CAA, y el 15.13% (70.651) en la Red Externa.

Se evidencia una disminución del -29.53% (-47.483) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo solo se presentó crecimiento en ambulancias en un 192.86% pasando de 126 en el 2002 a 369 en el 2005.

El 52.28% (244.110) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Para la seccional Chocó al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 19.812,00 y para la Red Externa es de 3.532,55, la mediana para las clínicas es de 0, para las CAA es de 613,00 y para la Red Externa es de 130,00; la desviación estándar para las clínicas es de 0, para las CAA es de 47.340,33 y para la Red Externa es de 8.297,53.

Tabla 25. Actividades Regional Córdoba.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULANCIAS	-	1.612	50	-	1.061	9	-	2.047	4	-	421	11	-	5.141	74
APOYO DIGAN Y TERAPEUTICO	-	328.770	48.116	-	213.677	64.763	-	165.309	29.505	-	167.817	39.518	-	875.573	181.902
ATENCION DOMICILIARIA	-	25.874	10.905	-	375	27	-	529	4	-	273	23	-	1.177	54
ATENCION URGENCIAS	-	192.398	7.025	-	24.409	3.090	-	22.070	3.162	-	3.526	7.470	-	76.179	24.627
CONSULTA EXTERNA	-	192.398	7.025	-	144.568	4.282	-	99.259	4.309	-	82.097	7.683	-	518.322	23.299
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	4.939	-	-	-	-	-	-	-	-	4.939	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	7.161	-	-	-	-	-	-	-	-	7.161	-
INTERNACION	-	-	10.435	-	-	9.820	-	4	5.054	-	-	5.530	-	4	30.839
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	734	736	-	401	387	-	1.135	1.123
OTRAS **	-	27.402	216	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.402	216
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	146	9	-	99	17	-	26.038	5.505	-	26.283	5.531
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	2.407	1.844	-	1.771	1.549	-	957	613	-	638	748	-	5.773	4.754
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	70	273	-	62	195	-	132	488
SALUD MENTAL	-	-	-	-	501	275	-	501	275	-	995	424	-	1.496	699
SALUD ORAL	-	75.367	5.260	-	60.381	5.298	-	31.750	1.170	-	23.402	1.475	-	190.900	13.203
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	353	410	-	106	83	-	459	493
UNIDA RENAL	-	-	12.166	-	-	10.565	-	-	-	-	-	-	-	1.743.022	338.140
Total general	-	653.930	96.017	-	458.488	99.412	-	324.514	58.255	-	306.190	84.456	-	1.743.022	338.140

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Córdoba del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 83.75% (1.743.022) se realizaron en CAA, y el 16.25% (338.140) en la Red Externa.

El 50.81% (1.057.475) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 26.02% (541.621). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 9.81% (204.103) de las actividades realizadas.

Para la seccional Córdoba al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 87.151,10 y para la Red Externa es de 16.906,98, la mediana para las clínicas es de 0, para las CAA es de 3.217,50 y para la Red Externa es de 911,00; la desviación estándar para las clínicas es de 0, para las CAA es de 215.314,71 y para la Red Externa es de 39.376,00.

Tabla 26. Actividades Regional Cundinamarca.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMBULANCIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
APOYO DIGAN Y TERAPEUTICO	29.121	22.383	3.274	47.641	13.000	2.297	-	1	4.901	-	915	4.314	-	916	9.215
ATENCION DOMICILIARIA	3.353.264	5.600.719	303.162	2.946.185	2.714.403	310.972	-	399.308	75.467	-	563.807	56.334	6.299.449	9.278.237	745.955
ATENCION URGENCIAS	499.794	292.217	26.412	465.493	171.455	51.269	-	443	-	-	-	3	-	3.446	4
CONSULTA EXTERNA	418.801	2.624.929	113.882	449.139	1.963.811	60.008	-	1.034	13.110	-	5.379	12.749	965.287	470.085	103.540
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	611	65.216	-	-	-	-	-	-	611	65.216	1
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	1.492	178.928	-	-	-	-	-	-	1.492	178.928	6
INTERNACION	335.395	-	48.201	344.766	4.177	12.144	-	-	2.930	-	-	3.164	680.161	4.177	66.439
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	485	-	725	404	-	889
OTRAS **	155	288.470	4.348	-	-	-	-	-	-	-	-	-	155	288.470	4.348
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	1.008	5.170	1.931	-	1	-	-	-	-	1.008	5.171	1.931
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	101.534	42.776	3.344	132.579	11.866	12.623	-	769	1.300	-	62	623	234.113	55.473	17.890
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALUD ORAL	21.896	1.652.543	5.318	9.260	1.211.416	5.903	-	3.687	674	-	2.560	873	-	6.247	1.547
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	107.537	1.540	-	137.853	1.274	31.156	3.109.349	14.035
UNIDA RENAL	3.992	-	123.659	2.033	12.197	91.709	-	237	22	-	-	17	-	237	39
Total general	4.763.952	10.524.037	631.620	4.400.207	6.354.642	548.864	-	793.481	127.622	-	1.027.925	97.832	9.164.159	18.700.085	1.405.938

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Cundinamarca el 55.77% (16.323.641) de las actividades reportadas entre los años 2002 al 2005 fueron del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico representadas en Clínicas un 38.59% (6.299.449), en CAA un 56.84% (9.278.237) y en Red Externa un 4.57% (745.955).

Del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 31.31% (9.164.154) se realizaron en Clínicas, el 63.89% (18.700.085) CAA, y el 4.80% (1.405.938) en la Red Externa.

Para la seccional Cundinamarca al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 458.207,95, para las CAA es de 935.004,24 y para la Red externa es de 70.296,90, la mediana para las clínicas es de 809,50, para las CAA es de 9.222,00 y para la Red Externa es de 3.139,50; la desviación estándar para las clínicas es de 1.372.832,78 para las CAA es de 2.296.446,29 y para la Red Externa es de 168.253,02.

Tabla 27. Actividades Regional Huila.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA															
DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA															
ALTO COSTO															
AMBULANCIAS	50.209	-	36.623	88.403	19.904	53.422	90.840	2.742	45.834	42.488	-	77.399	271.940	22.646	213.276
APOYO DIGITAL Y TERAPÉUTICO	270.571	289.879	52.877	245.957	186.475	51.053	275.504	205.572	43.889	156.356	247.862	55.230	948.388	929.788	203.049
ATENCIÓN DOMICILIARIA				1.649	-	-	-	293	660	-	-	100	-	1.942	760
ATENCIÓN URGENCIAS	71.929	-	3.377	70.371	936	3.332	61.414	348	3.371	49.268	4	2.794	262.982	1.288	12.874
CONSULTA EXTERNA	44.041	178.884	2.139	42.517	110.299	4.708	40.842	99.140	2.792	34.681	96.198	4.012	162.081	484.521	13.651
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD				171	2.304	-	-	-	-	-	-	-	171	2.304	-
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD				208	844	-	-	-	-	-	-	-	208	844	-
INTERNACION	18.418	-	3.664	18.615	1.941	4.357	20.716	229	2.093	18.001	291	3.307	75.750	2.461	13.421
OBSTETRICIA							4.555	114	360	2.095	-	415	6.650	114	775
OTRAS **	1.980	10.524	39							1.980	-	-	1.980	10.524	39
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA				892	14	30	-	-	5	279	-	1	1.171	14	36
PROC. MÉDICO QUIRÚRGICOS	5.006	539	1.433	5.990	769	2.158	3.903	916	984	2.794	4	1.063	17.693	2.228	5.658
PROCEDIMIENTOS NO POS									3						3
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							163	6	493	311	-	696	474	6	1.189
SALUD MENTAL							8.119	722	706	5.674	459	1.067	13.793	1.181	1.773
SALUD ORAL		189.779	656		113.335	333		39.131	113	13	35.362	58	13	377.607	1.160
TRATAMIENTO PACIENTES VIH								44	1	5	3	5	5	47	6
UNIDA RENAL			7.127			927			4.160					927	11.287
Total general	462.154	669.605	107.935	473.124	439.397	123.553	506.911	351.194	112.569	313.069	380.319	157.213	1.755.258	1.640.515	501.270

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Huila se evidencia una disminución del -31.39% (-389.093) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo solo se presentó crecimiento en ambulancias en un 38.07% pasando de 86.832 en el 2002 a 119.887 en el 2005.

El 50.80% (2.081.225) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 16.12% (660.253). En tercer lugar se encuentra Ambulancias representada en un 12.40% (507.864) de las actividades realizadas.

Para la seccional Huila al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 87.762,90, para las CAA es de 92.025,76 y para la Red externa es de 25.063,51, la mediana para las clínicas es de 1.447,50 para las CAA es de 1.334,50 y para la Red Externa es de 1.174,50; la desviación estándar para las clínicas es de 213.998,71 para las CAA es de 231.638,65 y para la Red Externa es de 61.379,59.

Tabla 28. Actividades Regional La Guajira.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA															
DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA															
ALTO COSTO															
AMBULANCIAS							129	199	-	164	58	-	293	257	-
APOYO DIGITAL Y TERAPÉUTICO							-	-	1.617	4	-	977	4	-	2.594
ATENCIÓN DOMICILIARIA							203	10	-	239	-	96	442	-	36
ATENCIÓN URGENCIAS	188.439	53.931	24.367	155.334	42.835	40.123	140.027	27.121	27.437	250.920	15.594	20.371	714.720	139.481	112.298
CONSULTA EXTERNA	25.902	5.601	9.359	20.030	5.202	6.679	18.836	3.142	6.149	15.577	7.513	8.419	80.345	21.458	30.606
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	65.552	44.618	6.934	52.539	34.663	11.677	40.785	26.407	9.083	34.584	24.208	17.694	193.460	129.896	45.388
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD				1.433	1.114	36							1.433	1.114	36
INTERNACION	8.159	-	1.604	106	4.535	-	7.700	9	370	6.712	-	2.389	29.672	1.433	6.159
OBSTETRICIA				7.101	548	1.796	1.039	66	192	1.067	53	266	2.106	119	458
OTRAS **	3.482	9.633	-										3.482	9.633	-
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA															
PROC. MÉDICO QUIRÚRGICOS	1.952	21	1.322	1.590	131	1.100	1.027	104	701	935	120	1.446	5.504	376	4.569
PROCEDIMIENTOS NO POS															
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA									140	2	-	247	2	-	387
SALUD MENTAL									29	-	-	398	-	-	427
SALUD ORAL	34.644	26.134	1.270	33.082	18.941	5.328	14.175	13.441	1.919	13.665	10.635	2.179	95.566	69.151	10.696
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							2	-	-		119	137	2	119	137
UNIDA RENAL			2.379			2.181									4.560
Total general	308.130	139.938	47.235	273.416	108.113	69.233	223.923	70.575	47.637	323.872	58.668	54.559	1.129.341	377.294	218.664

En la seccional La Guajira del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 65.46% (1.129.341) se realizaron en Clínicas, el 21.87% (277.294) en CAA, y el 12.67% (218.664) en la Red Externa.

El 56.02% (966.499) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 21.37% (368.744). En tercer lugar se encuentra atención en Salud Oral representada en un 10.17% (175.413) de las actividades realizadas.

Para la seccional Guajira al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 56.467,05, para las CAA es de 18.864,70 y para la Red externa es de 10.933,20, la mediana para las clínicas es de 937,50 para las CAA es de 316,50 y para la Red Externa es de 407,00; la desviación estándar para las clínicas es de 158.272,48 para las CAA es de 41.574,14 y para la Red Externa es de 25.902,06.

Tabla 29. Actividades Regional Magdalena.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa	Clínicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	-	-	-	-	-	-	-	307	-	-	1.249	-	-	1.556	-
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	23	13.213	-	-	-	17.054	-	23	30.267
AMBULANCIAS	196	-	-	197	-	-	466	2.338	72	140	7	732	999	2.345	804
APOYO DIAGN. Y TERAPÉUTICO	297.908	173.462	51.058	243.821	138.567	40.372	219.695	128.177	39.263	175.405	138.258	50.749	936.829	578.464	181.442
ATENCIÓN DOMICILIARIA	-	-	-	52	-	-	-	396	-	-	562	-	52	958	-
ATENCIÓN URGENCIAS	68.260	3.989	6.045	52.994	10.979	3.697	43.249	1.038	9.342	36.272	548	11.141	200.775	16.554	30.225
CONSULTA EXTERNA	43.520	183.196	5.978	39.129	149.444	13.257	33.055	120.312	7.911	28.804	116.935	9.013	144.508	569.897	36.159
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD	-	-	-	59	13.907	21	-	-	-	-	-	-	59	13.907	21
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	185	10.088	124	-	-	-	-	-	-	185	10.088	124
INTERNACION	22.909	-	6.130	19.990	10	7.769	15.639	12	1.842	12.565	-	4.433	71.103	22	20.174
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	1.150	1	1.041	1.200	-	1.192	2.350	1	2.233
OTRAS **	298	25.744	17	-	-	-	-	-	12	-	-	3	112	-	15
PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA	-	-	-	112	-	-	-	-	105	1.037	1.960	103	1.308	16.174	751
PROC. MÉDICO QUIRÚRGICOS	4.849	543	1.983	6.505	-	2.232	2.860	105	1.037	1.960	103	1.308	16.174	751	6.560
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	393	-	542	101	-	460	494	-	1.002
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	1.385	2.547	8.645	-	2.700	8.487	1.385	5.247	17.132
SALUD ORAL	-	106.913	2.352	-	57.704	245	-	44.477	1.038	-	40.792	1.465	-	249.886	5.100
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDA RENAL	-	-	4.953	-	-	4.317	-	-	-	-	-	-	-	-	9.270
Total general	437.940	493.847	78.516	383.044	380.699	72.034	317.892	299.733	83.958	256.447	301.154	106.037	1.375.323	1.475.433	340.545

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Magdalena del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 43.10% (1.375.323) se realizaron en Clínicas, el 46.23% (1.475.433) en CAA, y el 10.67% (340.545) en la Red Externa.

En la seccional se evidencia una disminución del -34.31% (-346.665) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo la disminución más representativa se dio en Salud Oral en un -61.33% pasando de 109.265 en el 2002 a 42.257 en el 2005.

Para la seccional Magdalena al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 68.766,15, para las CAA es de 73.771,65 y para la Red externa es de 17.027,27, la mediana para las clínicas es de 241,50 para las CAA es de 1.257,00 y para la Red Externa es de 1.617,50; la desviación estándar para las clínicas es de 206.105,81 para las CAA es de 175.251,04 y para la Red Externa es de 39.447,36.

Tabla 30. Actividades Regional Meta.

Area	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA							1.017	15	1	394	-	-	1.411	15	1
ALTO COSTO							2.571	-	3.690	991	-	5.350	3.562	-	9.040
AMBULANCIAS	1.485	-	-	1.472	-	254	1.889	46	23	1.888	-	-	6.734	46	277
APOYO DIGITAL Y TERAPEUTICO	410.486	31.824	13.724	357.029	89.261	9.434	555.821	3.734	10.329	411.060	12.477	17.789	1.734.396	137.296	51.276
ATENCION DOMICILIARIA	62.962	11	1.731	62.314	112	2.809	50.629	21	1.756	44.995	1	1.559	220.900	145	7.855
ATENCION URGENCIAS	101.759	39.868	3.186	80.393	70.087	6.354	84.751	22.505	6.520	67.768	19.251	8.721	334.671	151.711	24.781
CONSULTA EXTERNA				11.292	6.444	249							11.292	6.444	249
EDUCACION GRUPAL EN SALUD				4.741	4.448	29							4.741	4.448	29
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD				21.760	3.734	3.139	15.924	140	744	16.304	-	57	80.897	3.874	4.593
INTERNACION	26.709	-	653				1.258	-	23	976	-	46	2.234	69	
OBSTETRICIA	30.849	3.734	148										30.849	3.734	148
OTRAS **				287	-	-	90	-	5	42	-	21	419	-	26
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA				3.843	356	1.680	3.121	18	761	2.695	7	809	15.013	381	4.463
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	5.354	-	1.213												
PROCEDIMIENTOS NO POS							1.020	-	426	457	-	438	1.477	-	864
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							978	-	2.578	1.575	-	2.308	2.553	-	4.886
SALUD MENTAL															
SALUD ORAL	115.074	22.077	347	117.606	63.924	489	39.746	6.126	416	33.956	4.486	770	306.382	96.613	2.022
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							132	-	10	312	-	2	444	-	12
UNIDA RENAL			2.885			1.281									4.166
Total general	754.678	97.514	23.887	663.504	238.959	25.732	760.991	32.605	27.282	583.413	36.222	37.870	2.762.568	405.300	114.771

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Meta del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 84.16% (2.762.568) se realizaron en Clínicas, el 12.35% (405.300) en CAA y el 3.50% (114.771) en la Red Externa.

El 58.58% (1.922.968) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 15.57% (511.163). En tercer lugar se encuentra atención en Salud Oral representada en un 12.34% (405.017) de las actividades realizadas.

Para la seccional Meta al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 138.129,30, para las CAA es de 20.264,98 y para la Red externa es de 5.738,55, la mediana para las clínicas es de 4.776,00 para las CAA es de 95,50 y para la Red Externa es de 570,50; la desviación estándar para las clínicas es de 380.075,20 para las CAA es de 46.409,99 y para la Red Externa es de 11.864,60.

Tabla 31. Actividades Regional Nariño.

Area	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA							471	7.671	-	511	2.120	14	982	9.791	14
ALTO COSTO							437	-	12	2.297	-	18.316	2.734	-	18.328
AMBULANCIAS	168	708	75	1.571	1.101	80	858	208	29	866	1.372	130	3.463	3.399	314
APOYO DIGITAL Y TERAPEUTICO	354.450	382.395	43.224	238.902	292.798	46.650	264.631	274.108	1.252	281.253	243.972	32.187	1.138.236	1.193.173	123.313
ATENCION DOMICILIARIA					5.827	-	399	3.763	-				2.693	399	12.283
ATENCION URGENCIAS	38.565	21.582	4.475	41.139	18.432	3.312	40.030	-	245	39.023	-	8.993	158.757	40.014	17.025
CONSULTA EXTERNA	44.054	355.629	3.115	35.061	233.077	5.254	42.754	216.890	5.742	47.355	168.938	14.660	169.224	974.534	28.771
EDUCACION GRUPAL EN SALUD					37.615	-								37.615	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD					24.440	-								24.440	-
INTERNACION	24.374	-	7.966	22.268	-	9.238	23.948	-	321	28.675	-	843	90.265	-	18.368
OBSTETRICIA							3.534	762	350	4.344	487	332	7.878	1.249	682
OTRAS **		87.513	-											87.513	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA					14	-	86	-	-	97	-	3	183	14	3
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	10.783	117	1.556	8.799	296	1.320	2.849	843	82	2.856	172	660	25.287	1.428	3.618
PROCEDIMIENTOS NO POS							801	8	-	1.512	-	939	2.313	8	939
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							2.023	7.596	22	2.079	9.120	213	4.102	16.716	235
SALUD MENTAL					131.306	54								404.925	519
SALUD ORAL		138.202	148					66.151	4		69.266	313			9
TRATAMIENTO PACIENTES VIH			4.389			3.462				3		9			7.851
UNIDA RENAL															
Total general	472.394	896.146	64.948	347.740	744.906	69.370	382.821	579.000	8.059	410.871	498.040	77.612	1.613.826	2.807.092	219.989

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Nariño del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 34.77% (1.613.826) se realizaron en Clínicas, el 60.49% (2.807.092) en CAA y el 4.74% (219.989) en la Red Externa.

El 52.91% (2.455.722) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 25.27% (1.172.529). En tercer lugar se encuentra la

atención en salud oral representada en un 8.74% (405.444) de las actividades realizadas.

Para la seccional Nariño al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 80.691,30, para las CAA es de 140.354,60 y para la Red externa es de 10.999,46, la mediana para las clínicas es de 1.647,50 para las CAA es de 6.590,00 y para la Red Externa es de 416,50; la desviación estándar para las clínicas es de 248.201,06 para las CAA es de 328.265,70 y para la Red Externa es de 27.068.21.

Tabla 32. Actividades Regional Norte de Santander.

Area	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA DE DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA							2.730	3.658	460	1.290	2.310	650	4.020	5.968	1.110
ALTO COSTO							1.486	289	12.709	1.168	-	14.221	2.654	289	26.930
AMBULANCIAS	-	169	15	212	-	-	2.024	232	3	2.252	-	-	4.528	401	18
APOYO DIGAN Y TERAPEUTICO	368.495	48.317	16.475	371.499	20.372	89.109	1.626.610	65.133	18.620	798.512	7.408	26.363	3.165.116	141.230	150.567
ATENCION DOMICILIARIA				1.963	80	389	7.054	775	-	1.563	-	-	10.580	855	389
ATENCION URGENCIAS	91.824	628	2.647	77.945	108	20.154	90.102	8.253	4.356	91.388	28	5.524	351.259	9.017	32.681
CONSULTA EXTERNA	163.989	87.267	3.963	129.929	69.472	32.653	124.544	72.925	1.536	143.135	70.818	6.744	561.597	300.482	44.896
EDUCACION GRUPAL EN SALUD				6.913	12.793	1.584							6.913	12.793	1.584
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD				918	8.630	-							918	8.630	-
INTERNACION	37.622	-	3.921	30.677	-	8.939	35.566	3.200	1.847	37.375	-	2.108	141.240	3.200	16.815
OBSTETRICIA							2.815	124	92	4.045	-	131	6.860	124	223
OTRAS **	4.598	36.686	16										4.598	36.686	16
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA				1.145	-	89	3.311	393	-	4.882	-	3	9.538	393	92
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	15.775	1.010	1.175	9.143	40	2.760	6.362	806	811	5.315	721	663	36.595	2.577	5.399
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							1.953	80	237	1.894	-	270	3.847	80	507
SALUD MENTAL							5.675	654	951	4.991	130	1.658	10.666	784	2.609
SALUD ORAL	53.691	40.133	268	65.833	33.825	13.666	93.305	43.101	10	68.262	45.311	4.200	281.291	162.370	18.144
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							501	68	31	369	-	123	870	68	154
UNIDA RENAL	1	-	9.089	889	-	10.107							890	-	19.196
Total general	736.195	214.210	37.569	696.166	145.320	179.450	2.004.038	199.691	41.663	1.166.481	126.726	62.648	4.602.880	685.947	321.330

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002, 2003, 2004 y 2005

En la seccional Norte de Santander del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 82.05% (4.602.880) se realizaron en Clínicas, el 12.23% (685.947) en CAA y el 5.73% (321.330) en la Red Externa.

En la seccional se evidencia un incremento del 37.24% (367.881) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo el incremento más representativa se dio en Ambulancias en un 1145.04% pasando de 184 en el 2002 a 2.292 en el 2005.

Para la seccional Norte de Santander al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 230.144,00, para las CAA es de 34.297,37 y para la Red externa es de 16.066,50, la mediana para las clínicas es de 6.436,50 para las CAA es de 1.716,23 y para la Red Externa es de 1.347,00; la desviación estándar para las clínicas es de 689.140,73 para las CAA es de 75.760,36 y para la Red Externa es de 33.419,55.

Tabla 33. Actividades Regional Putumayo.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA:															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA								133			94			227	
ALTO COSTO															
AMBULANCIAS		12.120	5.250		63.802									75.922	5.250
APOYO DIGANL Y TERAPEUTICO		18.070	8.869		11.985			7.191			8.108			45.354	8.869
ATENCION DOMICILIARIA					33			10						43	
ATENCION URGENCIAS			1.638											27	1.638
CONSULTA EXTERNA		12.328	5.562		10.193			8.071			7.210			37.802	5.562
EDUCACION GRUPAL EN SALUD					177									177	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD					342									342	
INTERNACION			1.263												1.263
OBSTETRICIA								89			94			183	
OTRAS **		6.332												6.332	
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA															
PROC. MEDICO QUIRURGICOS			252					62			20			82	252
PROCEDIMIENTOS NO POS															
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA															
SALUD MENTAL															
SALUD ORAL		11.808	3.580		14.734			6.677			4.415			37.634	3.580
TRATAMIENTO PACIENTES VIH															
UNIDA RENAL			84												84
Total general		60.658	26.498		101.266			22.260			19.941			204.125	26.498

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Putumayo del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 88.51% (204.125) se realizaron en CAA y el 11.49% (26.498) en la Red Externa.

El 35.20% (81.172) del total de actividades reportadas son servicio de Ambulancia. El Apoyo Diagnóstico y Terapéutico es la segunda actividad más tomada, representando un 23.51% (54.223). En tercer lugar se encuentra la Consulta Externa representada en un 18.80% (43.364) de las actividades realizadas.

Para la seccional Putumayo al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 10.206,23 y para la Red externa es de 1.324,90, la mediana para las clínicas es de 0 para las CAA es de 62,50 y para la Red Externa es de 0; la desviación estándar para las clínicas es de 0 para las CAA es de 20.764,64 y para la Red Externa es de 2.441,47.

Tabla 34. Actividades Regional Quindío.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA:															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA							44	892	7	108	328	-	152	1.220	7
ALTO COSTO							2.263	-	14.090	2.543	-	15.489	4.806	-	29.579
AMBULANCIAS	790	460	529	3.368	-	696	20.556	-	659	41.794	-	806	66.496	460	2.690
APOYO DIGANL Y TERAPEUTICO	246.211	343.038	23.853	223.279	392.435	22.879	256.704	168.035	16.711	224.893	154.041	25.273	951.087	1.057.549	88.716
ATENCION DOMICILIARIA					1.651	-		606	330		212	-		2.469	330
ATENCION URGENCIAS	56.548	1.468	3.677	60.818	-	4.162	43.057	-	3.512	47.345	-	4.444	207.788	1.468	15.795
CONSULTA EXTERNA	47.409	184.807	3.672	43.642	180.325	3.280	27.476	114.469	1.109	29.644	96.087	5.045	148.171	575.688	13.106
EDUCACION GRUPAL EN SALUD						6.017								6.017	
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD						7								7	
INTERNACION	4.389	-	270	5.987	-	274	21.929	-	376	26.866	-	878	59.171	-	1.798
OBSTETRICIA							496	43	66	707	-	22	1.203	43	88
OTRAS **	659	23.520	99										659	23.520	99
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA				753	4	-	1.117	-	13	2.679	-	1	4.549	4	14
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	5.902	1.269	718	5.950	80	888	2.910	335	654	4.280	792	459	18.142	2.476	2.719
PROCEDIMIENTOS NO POS															
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							1.293	-	365	1.648	-	514	2.941	-	879
SALUD MENTAL							1.844	328	3.086	2.283	15	3.171	4.127	343	6.257
SALUD ORAL		117.937	178		119.611	560	7	52.154	20	25	37.041	1.037	32	326.743	1.795
TRATAMIENTO PACIENTES VIH								143	102			158		143	250
UNIDA RENAL			14.664			11.296									25.960
Total general	361.908	672.499	47.660	342.697	707.384	44.042	379.696	337.005	41.100	384.905	288.516	57.297	1.469.306	2.005.404	190.099

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Quindío se evidencia una disminución del -32.48% (-351.449) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo la disminución más representativa se dio en Salud Oral en un -67.74% pasando de 118.115 en el 2002 a 38.103 en el 2005.

En la seccional del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 40.09% (1.469.306) se realizaron en Clínicas, el 54.72% (2.005.404) en CAA y el 5.19% (190.099) en la Red Externa.

Para la seccional Quindío al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 73.465,30, para las CAA es de 100.270,20 y para la Red externa es de 9.504,96, la mediana para las clínicas es de 2.072,00 para las CAA es de 840,00 y para la Red Externa es de 1.337,00; la desviación estándar para las clínicas es de 208.574,85 para las CAA es de 260.400,04 y para la Red Externa es de 20.118,33.

Tabla 35. Actividades Regional Risaralda.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA															
DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA															
ALTO COSTO															
AMBULANCIAS	3.864	-	8	5.224	-	464	4.260	-	12.374	3.059	414	16.209	1.015	2.624	1
APOYO DIGAL Y TERAPEUTICO	504.564	427.025	20.399	468.017	313.151	15.039	456.440	296.778	22.377	458.799	252.543	15.726	1.887.820	1.289.497	73.541
ATENCIÓN DOMICILIARIA					5.477	1		4.345	-		977	-		10.799	1
ATENCIÓN URGENCIAS	129.036	61	6.040	103.550	49	4.498	62.230	613	14.594	23.731	34.659	9.514	318.547	35.382	34.646
CONSULTA EXTERNA	45.542	264.166	3.300	42.555	235.870	1.372	22.080	192.006	2.080	12.677	185.175	263	122.854	877.217	7.015
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD				776	3.833	-							776	3.833	-
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD				750	5.476	-							750	5.476	-
INTERNACION	47.517	-	5.300	48.044	-	3.510	34.692	-	912	46.727	-	42	176.980	-	9.764
OBSTETRICIA							2.288	-	26	2.000	-	9	4.288	-	35
OTRAS **	475	18.507	3	-	-	-	-	-	-	475	-	-	475	18.507	3
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA							1.088	6	-	2.314	-	2	3.402	6	2
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	11.608	640	837	12.092	281	437	6.532	420	399	4.261	1.051	452	34.493	2.392	2.125
PROCEDIMIENTOS NO POS															
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							2.632	-	27	2.170	-	6	4.802	-	33
SALUD MENTAL							1.557	7.228	2.900	1.714	10.988	3.148	1.714	18.216	6.048
SALUD ORAL		224.259	9		197.311	5		83.594	1.625		67.811	1.224		572.975	2.863
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							2.135	1.427	-	3.828	-	-	5.963	1.427	-
UNIDA RENAL			6.480			5.819									12.308
Total general	742.606	934.659	42.385	661.020	761.448	31.145	664.363	588.177	58.153	646.259	554.896	47.444	2.734.248	2.839.180	179.127

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Risaralda del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 47.53% (2.734.248) se realizaron en Clínicas, el 49.36% (2.839.180) en CAA y el 3.11% (179.127) en la Red Externa.

El 56.51% (3.250.859) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 17.51% (1.007.086). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 10.01% (575.838) de las actividades realizadas.

Para la seccional Risaralda al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 136.712,40, para las CAA es de 141.959,01 y para la Red externa es de 8.956,36, la mediana para las clínicas es de 3.845,00 para las CAA es de 2.508,18 y para la Red Externa es de 1.080,00; la desviación estándar para las clínicas es de 410.234,46 para las CAA es de 343.487,19 y para la Red Externa es de 17.566,00.

Tabla 36. Actividades Regional San Andrés.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA															
DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA															
ALTO COSTO															
AMBULANCIAS	-	-	-	-	-	2	-	-	18	-	-	10	-	-	24
APOYO DIGAL Y TERAPEUTICO	-	77.872	-	-	44.808	6.869	-	11.030	778	-	33.171	12.333	-	166.881	19.980
ATENCIÓN DOMICILIARIA					61	-		316	-		429	-		806	-
ATENCIÓN URGENCIAS	-	23.360	-	-	15.417	987	-	91	368	-	1.190	1.391	-	40.058	2.746
CONSULTA EXTERNA	-	23.982	-	-	27.020	1.886	-	4.884	210	-	28.110	2.923	-	83.996	5.019
EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD															
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD					454	-								454	-
INTERNACION	-	-	-	-	2.193	470	-	-	217	-	-	285	-	2.193	972
OBSTETRICIA									17			372			389
OTRAS **	-	8.751	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.751	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA															
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	-	-	-	-	1.271	-	-	32	-	-	1.518	-	-	2.821
PROCEDIMIENTOS NO POS															
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA									6			82			88
SALUD MENTAL									52		1.155	6		1.155	58
SALUD ORAL		5.206	-		4.000	48		612	2		4.637	299		14.455	349
TRATAMIENTO PACIENTES VIH									40		154	8		154	48
UNIDA RENAL						179			-			-			179
Total general	-	139.171	-	-	96.925	11.712	-	16.947	1.773	-	68.856	19.559	-	321.899	33.044

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional San Andrés del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 90.69% (321.899) se realizaron en CAA y el 9.31% (33.044) en la Red Externa.

En la seccional se evidencia una disminución del -36.47% (-50.756) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo la disminución más representativa se dio en Salud Oral en un -88.95% pasando de 23.360 en el 2002 a 2.581 en el 2005.

Para la seccional San Andrés al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 16.094,95 y para la Red externa es de 1.652,20, la mediana para las clínicas es de 0 para las CAA es de 304.00 y para la Red Externa es de 73,00; la desviación estándar para las clínicas es de 0 para las CAA es de 39.767,87 y para la Red Externa es de 4.397,12.

Tabla 37. Actividades Regional Santander.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA DE DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	-	-	1.775	-	-	-	-	1.373	141	-	-	3.148	141
ALTO COSTO	-	-	-	-	-	-	12.512	-	19.760	6.617	-	33.512	19.129	-	53.272
AMBULANCIAS	4.419	90	-	3.989	89.744	2.019	3.049	2	5	2.742	32	68	14.199	89.868	2.092
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	854.206	714.987	83	725.161	548.835	48.521	623.723	497.274	39.078	1.288.311	285.025	52.775	3.491.401	2.046.121	140.457
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	59	2.774	-	45	2.579	-	-	180	-	104	5.533	-
ATENCION URGENCIAS	183.554	1.298	10.629	149.722	1.099	4.545	128.274	405	6.916	120.213	1.565	7.267	581.763	4.363	29.357
CONSULTA EXTERNA	127.574	486.639	16.858	110.956	342.837	5.916	77.654	306.303	5.382	93.652	278.277	12.979	409.836	1.414.056	41.035
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	31.960	-	-	-	-	-	-	-	-	31.960	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	11.322	50	-	-	-	-	-	-	-	11.322	50
INTERNACION	82.430	-	19.515	69.849	15.110	16.158	44.167	13.549	3.868	60.227	430	3.055	256.673	29.089	42.596
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	9.850	3.104	484	8.622	1.713	452	18.472	4.817	936
OTRAS **	1.073	79.624	56	-	72	3	147	-	-	-	718	42	1.073	79.624	56
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147	790	45
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	15.731	3.532	-	13.891	8.500	2.231	12.894	1.798	1.445	12.002	1.796	3.497	54.518	15.626	7.173
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	2.473	258	714	544	17	1.911	3.017	275	2.625
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	1.252	-	2.427	794	10	4.108	2.046	10	6.535
SALUD ORAL	42.479	289.620	547	32.487	260.682	978	16.947	136.471	532	16.269	141.130	825	108.182	827.903	2.882
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	127	-	128	143	-	277	270	-	405
UNIDA RENAL	4.914	-	55	2.570	3.878	18.130	-	-	-	-	-	-	7.484	3.878	18.185
Total general	1.316.380	1.575.790	47.743	1.108.684	1.316.809	98.551	933.114	963.518	80.739	1.610.136	712.266	120.809	4.968.314	4.568.383	347.842

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Santander del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 50.26% (4.968.314) se realizaron en clínicas, el 46.22% (4.568.383) en CAA y el 3.52% (347.842) en la Red Externa.

El 57.44% (5.677.979) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 18.87% (1.864.927). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 9.50% (938.967) de las actividades realizadas.

Para la seccional Santander al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 248.415,70, para las CAA es de 228.419,15 y para la Red externa es de 17.392,10, la mediana para las clínicas es de 5.250,50 para las CAA es de 5.175,00 y para la Red Externa es de 2.358,50; la desviación estándar para las clínicas es de 759.724,40 para las CAA es de 540.594,00 y para la Red Externa es de 32.651,18.

Tabla 38. Actividades Regional Sucre.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA															
ALTO COSTO															
AMBULANCIAS	-	577	-	-	6.130	32	-	1.927	98	-	6.390	678	-	15.024	808
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	-	90.580	-	-	66.470	13.575	-	106.640	18.998	-	84.576	13.395	-	348.266	45.968
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	294	-	-	475	17	-	156	9	-	925	26
ATENCION URGENCIAS	-	20.900	-	-	30.291	769	-	25.234	3.145	-	19.164	910	-	95.589	4.524
CONSULTA EXTERNA	-	109.177	-	-	105.105	1.124	-	78.891	8.414	-	76.335	4.487	-	369.508	14.025
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	21.662	-	-	-	-	-	-	-	-	21.662	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	24.562	-	-	-	-	-	-	-	-	24.562	-
INTERNACION	-	-	-	-	3.261	524	-	-	2.063	-	-	3.461	-	3.261	6.048
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	-	922	361	-	23.953	1.340	-	24.375	1.701
OTRAS **	-	38.914	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.914	-
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	-	32	-	-	-	24	-	-	77	-	32	101
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	-	-	345	-	-	1.078	-	5.510	991	-	3.029	4.063	-	8.539	6.477
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	651	54	-	19	100
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	12	338	-	651	345
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	-	1.656	7	-	-	-	-	1.656	345
SALUD ORAL	-	79.428	-	-	86.771	37	-	36.542	1.491	-	16.474	69	-	219.215	1.597
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	486	36	-	496	8	-	982	44
UNIDA RENAL	-	-	-	-	-	274	-	-	-	-	-	-	-	-	274
Total general	-	339.576	345	-	344.578	17.413	-	260.203	40.619	-	259.666	52.932	-	1.204.023	110.709

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Sucre del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 91.58% (1.204.023) se realizaron en CAA y el 8.42% (110.709) en la Red Externa.

En la seccional se evidencia una disminución del -8.04% (-27.323) sobre el total de actividades entre el año 2002 y 2005. Durante este periodo la disminución más representativa se dio en Salud Oral en un -79.17% pasando de 79.428 en el 2002 a 16.543 en el 2005.

Para la seccional Sucre al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 0, para las CAA es de 60.201,15 y para la Red externa es de 5.535,45; la mediana para las clínicas es de 0 para las CAA es de 11.781,50 y para la Red Externa es de 392,50; la desviación estándar para las clínicas es de 0, para las CAA es de 111.094,92 y para la Red Externa es de 11.369,66.

Tabla 39. Actividades Regional Tolima.

Área	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005			
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA																
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA																
ALTO COSTO																
AMBULANCIAS	482	25.280	220	540	27.027	49	926	267	131	181	554	37	1.107	821	158	
APOYO DIGAN. Y TERAPEUTICO	587.114	325.555	21.792	504.333	270.739	17.324	6.580	1.383	8.536	2.154	-	11.165	8.734	1.383	19.701	
ATENCION DOMICILIARIA	-	-	-	-	1.627	-	501	19.159	-	1.822	-	-	3.345	71.466	269	
ATENCION URGENCIAS	62.509	19.323	6.837	64.554	17.740	16.102	616.962	273.277	46.944	562.429	256.399	106.595	2.270.838	1.125.970	192.655	
CONSULTA EXTERNA	62.708	368.818	2.758	46.841	318.220	2.090	-	353	20	51	473	-	51	2.453	20	
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	-	-	-	7.942	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	-	-	-	19.850	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.850	-
INTERNACION	47.613	-	317	48.883	520	24	50.525	-	81	59.639	-	-	206.660	520	422	
OBSTETRICIA	-	-	-	-	-	-	1.785	-	151	1.114	172	343	2.899	172	494	
OTRAS **	-	29.133	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.133	14	
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	-	-	23	12	16	-	-	3	-	-	-	23	12	19	
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	8.231	442	275	9.276	124	1.191	6.722	54	712	7.058	430	1.113	31.287	1.050	3.291	
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	2.023	-	101	2.127	-	239	4.150	-	340	
SALUD MENTAL	-	-	-	-	-	-	3.770	3.883	101	1.401	140	198	5.171	4.023	299	
SALUD ORAL	-	443.146	16	-	264.312	16	12	144.882	625	8	100.480	1.138	20	952.620	1.795	
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDA RENAL	-	-	3.750	-	-	552	-	-	-	-	-	-	-	-	4.302	
Total general	768.657	1.211.697	35.979	674.450	928.113	37.364	873.782	712.240	70.984	722.892	609.037	142.844	3.039.781	3.461.087	287.171	

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Tolima del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 44.78% (3.039.781) se realizaron en clínicas, el 50.99% (3.461.087) en CAA y el 4.23% (287.171) en la Red Externa.

El 52.88% (3.589.463) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 20.78% (1.410.371). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 14.06% (954.635) de las actividades realizadas.

Para la seccional Tolima al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 151.989,05, para las CAA es de 173.054,35 y para la Red externa es de 14.358,53; la mediana para las clínicas es de 2.003,00 para las CAA es de 1.918,00 y para la Red Externa es de 319,50; la desviación estándar para las clínicas es de 493.673,65, para las CAA es de 389.628,09 y para la Red Externa es de 42.375,85.

Tabla 40. Actividades Regional Valle.

Area	2002			2003			2004			2005			Total 2002 - 2005		
	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa	Clinicas	CAA	Red Externa
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA															
DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA															
ALTO COSTO							6.234	13.688	-	5.821	13.382	-	12.055	27.070	-
AMBULANCIAS	1.512	10.429	-	37.411	27.323	-	93.730	-	81.771	75.410	-	97.117	169.140	-	178.888
APOYO DIGAL Y TERAPEUTICO	2.678.286	1.935.519	95.939	2.429.707	1.912.698	88.110	305.463	13.855	-	379.444	34.367	-	723.830	85.074	-
ATENCION DOMICILIARIA				7.255	4.460	-	1.457	18.022	-	2.140	8.276	304	10.852	30.758	304
ATENCION URGENCIARIA	368.705	8.484	20.048	462.656	15.077	17.183	300.060	8.926	14.921	263.135	17.427	19.897	1.394.556	49.924	72.049
CONSULTA EXTERNA	359.890	1.524.859	1.567	377.735	1.425.088	7.562	326.348	1.018.213	5.354	323.618	983.456	23.317	1.367.591	4.951.616	37.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD				3.531	153.333	-	18.748	198.555	-	-	-	-	3.531	153.333	-
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD				18.748	198.555	-	-	-	-	-	-	-	18.748	198.555	-
INTERNACION	204.527	-	29.901	203.836	1.030	23.181	187.512	-	5.468	189.405	-	5.093	785.280	1.030	63.643
OBSTETRICIA							30.554	5.005	354	36.651	4.705	319	67.205	9.710	673
OTRAS **	612	317.830	21										612	317.830	21
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA				34	1.477	-	3.287	494	-	5.485	435	-	8.806	2.406	-
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	48.191	4.576	5.658	65.760	5.749	4.342	42.022	7.365	2.877	26.895	5.599	4.325	162.868	23.289	17.202
PROCEDIMIENTOS NO POS							-	-	37	-	-	-	-	-	37
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA							11.247	-	2.326	10.082	-	3.673	21.329	-	5.999
SALUD MENTAL							12.447	37.486	23.425	9.169	37.572	25.459	21.616	75.058	48.884
SALUD ORAL	33.197	463.184	199	44.591	575.078	382	28.774	250.168	70	15.243	262.416	3.858	121.805	1.550.846	4.509
TRATAMIENTO PACIENTES VIH							9.470	7.548	-	11.279	13.356	-	20.749	20.904	-
UNIDA RENAL	11.259	-	28.567	12.026	-	48.508	-	-	-	-	-	-	23.285	-	77.075
Total general	3.706.179	4.264.892	181.900	3.663.390	4.319.868	169.268	3.067.347	3.112.852	214.089	3.382.657	3.175.733	306.896	13.819.573	14.873.345	892.153

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la seccional Valle del total de actividades reportadas entre los años 2002 y 2005 el 46.71% (13.819.573) se realizaron en clínicas, el 50.27% (14.873.345) en CAA y el 3.02% (892.153) en la Red Externa.

El 56.13% (16.605.725) del total de actividades reportadas son del tipo Apoyo Diagnóstico y Terapéutico. La consulta externa es la segunda actividad más tomada, representando un 21.55% (6.377.007). En tercer lugar se encuentra la atención en salud oral representada en un 5.67% (1.677.160) de las actividades realizadas.

Para la seccional Valle al analizar la información operativa se encuentra que la media aritmética para las clínicas entre los años 2002 a 2005 es de 690.978,65, para las CAA es de 743.667,25 y para la Red externa es de 44.607,67; la mediana para las clínicas es de 22.450,50 para las CAA es de 28.914,00 y para la Red Externa es de 2.591,00; la desviación estándar para las clínicas es de 1.920.815,81, para las CAA es de 1.876.649,53 y para la Red Externa es de 89.396,74.

10.4.2. Información operativa por totales nacionales

Tabla 41. Actividades por Total Nacional.

ACTIVIDAD	AÑOS				VARIACION		
	2.002	2.003	2.004	2.005	2002 - 2003	2003 - 2004	2004 - 2005
ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA, DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	-	-	76.908	202.552	0,00%	0,00%	-163,37%
ALTO COSTO	-	-	753.464	968.672	0,00%	0,00%	-28,56%
AMBULANCIAS	885.249	1.118.304	949.518	1.163.246	-26,33%	15,09%	-22,51%
APOYO DIAGN. Y TERAPEUTICO	31.885.369	25.898.333	23.778.101	26.176.763	18,78%	8,19%	-10,09%
ATENCION DOMICILIARIA	-	80.421	95.342	51.253	0,00%	-18,55%	46,24%
ATENCION URGENCIAS	3.407.757	3.189.070	2.489.378	2.398.465	6,42%	21,94%	3,65%
CONSULTA EXTERNA	12.139.866	10.073.692	7.933.522	7.911.906	17,02%	21,25%	0,27%
EDUCACION GRUPAL EN SALUD	-	894.576	-	-	0,00%	100,00%	0,00%
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD	-	703.612	-	-	0,00%	100,00%	0,00%
INTERNACION	1.506.399	1.457.395	1.227.969	1.509.200	3,25%	15,74%	-22,90%
OBSTETRICIA	-	-	218.578	210.837	0,00%	0,00%	3,54%
OTRAS **	1.687.933	-	-	-	100,00%	0,00%	0,00%
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA	-	50.840	325.998	55.836	0,00%	-541,22%	82,87%
PROC. MEDICO QUIRURGICOS	484.325	500.787	337.447	381.630	-3,40%	32,62%	-13,09%
PROCEDIMIENTOS NO POS	-	-	139	-	0,00%	0,00%	100,00%
PROCEDIMIENTOS POR ENDOSCOPIA	-	-	78.096	82.497	0,00%	0,00%	-5,64%
SALUD MENTAL	-	-	303.467	349.203	0,00%	0,00%	-15,07%
SALUD ORAL	5.974.537	5.124.535	2.813.299	2.669.058	14,23%	45,10%	5,13%
TRATAMIENTO PACIENTES VIH	-	-	88.355	91.581	0,00%	0,00%	-3,65%
UNIDA RENAL	392.763	351.634	-	-	10,47%	100,00%	0,00%
Total general	58.364.198	49.443.200	41.469.581	44.222.699	15,29%	16,13%	-6,64%

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

Desde el año 2002 al 2005 existe una variación total del -24.23% (-14.141.499), que se representa por una disminución del 2003 frente al 2002 del -15.29% (-8.920.998), entre el 2003 y el 2004 se presenta una nueva disminución del -16.13% (-7.973.619) y entre el 2004 y 2005 se presenta un incremento del 6.64% (2.753.118).

Durante los años evaluados la actividad con mayor representación en cada año es Apoyo diagnóstico y Terapéutico, en el 2002 el 54.63%, en el 2003 el 52.38%, en el 2004 el 57.34% y en el 2005 el 59.19%. La segunda actividad con mayor representación en cada año es Consulta Externa, en el 2002 el 20.80%, en el 2003 el 20.37%, en el 2004 el 19.13% y en el 2005 el 17.89%.

10.5. Información Tutelas

La acción de tutela es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales. La constitución de 1991 la establece en los siguientes términos:

Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacer. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

La acción de tutela fue desarrollada por el Decreto Extraordinario 2591 de 1991, el cual a su vez fue reglamentado por el Decreto 306 de 1992. En lo que sigue se aprecian los principales aspectos de la acción de tutela. Lo demás puede ser ampliado con el estudio de los decretos mencionados y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

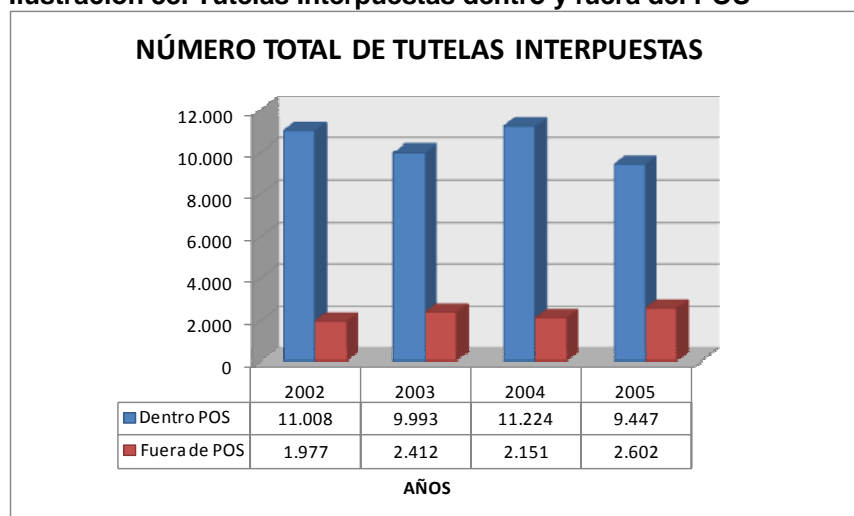
10.5.1. Tutelas interpuestas

Tabla 42. Tutelas Interpuestas a la EPS del ISS

	2002	2003	2004	2005	Variación 2002 - 2005	Media Geométrica
Dentro POS	11,008	9,993	11,224	9,447	-14.2%	0.95
Fuera de POS	1,977	2,412	2,151	2,602	31.6%	1.10
TOTAL	12,985	12,405	13,375	12,049	-7.2%	0.98
Part dentro POS	84.8%	80.6%	83.9%	78.4%		
Part fuera POS	15.2%	19.4%	16.1%	21.6%		

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

Ilustración 38. Tutelas Interpuestas dentro y fuera del POS



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la tabla 42 y la ilustración 38 se observa el total de tutelas impuestas a la EPS del ISS, entre el año 2002 y 2005 el total de tutelas decreció en un -7.2% (-936), entre los años analizados las tutelas dentro del POS disminuyeron en -14.2% (-1.561) mientras que las tutelas fuera del POS aumentaron en 31.6% (625).

La media aritmética para las tutelas dentro del POS es de 10.418,00 tutelas, los años 2002 y 2004 estuvieron por encima de la media aritmética; para las tutelas fuera del POS la media aritmética es de 2.285,50 tutelas, los años 2003 y 2005 estuvieron por encima de la media aritmética, en este último se presentó el mayor índice de participación para las tutelas fuera del POS, 21.6% (2.602); el año con el menor índice de participación fue el 2004, 16.1% (2.151).

La media geométrica para las tutelas dentro del POS es de 10.392,30 tutelas, los años 2002 y 2004 estuvieron por encima de la media geométrica; en el año 2002 las tutelas dentro del POS representaron el mayor porcentaje de participación sobre el total de tutelas de los años analizados, 84.8% (11.008); para las tutelas fuera del POS la media geométrica es de 2.272,91 tutelas, los años 2003 y 2005 estuvieron por encima de la media geométrica.

La mediana para las tutelas dentro del POS es de 10.500,50 tutelas, los años 2002 y 2004 estuvieron por encima de la mediana; para las tutelas fuera del POS la mediana es de 2.281,50 tutelas, los años 2003 y 2005 estuvieron por encima de la mediana.

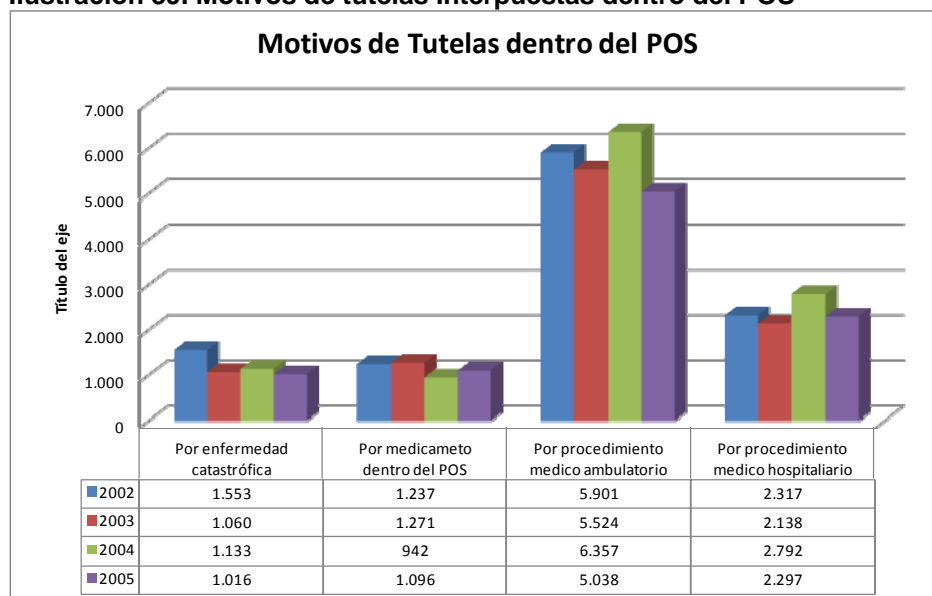
10.5.2. Motivos de tutelas dentro del pos

Tabla 43. Motivos de tutelas dentro del POS

	Por enfermedad catastrófica	% Part	Por medicamento dentro del POS	% Part	Por procedimiento medico ambulatorio	% Part	Por procedimiento medico hospitalario	% Part	TOTAL
2002	1.553	14%	1.237	11%	5.901	54%	2.317	21%	11.008
2003	1.060	11%	1.271	13%	5.524	55%	2.138	21%	9.993
2004	1.133	10%	942	8%	6.357	57%	2.792	25%	11.224
2005	1.016	11%	1.096	12%	5.038	53%	2.297	24%	9.447
Variación 02 - 05	-34,6%		-11,4%		-14,6%		-0,9%		

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

Ilustración 39. Motivos de tutelas Interpuestas dentro del POS



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la tabla 43 y la ilustración 39 se observan los motivos de las tutelas dentro del POS impuestas a la EPS del ISS durante los años 2002 a 2005.

Las tutelas por procedimiento médico ambulatorio durante los años analizados representan más del 50% del total de tutelas impuestas, en el año 2002 representaron el 54% (5.901), en el 2003 el 55% (5.524), en el 2004 el 57% (6.357) y en el 2005 el 53% (5.038).

Las tutelas por enfermedad catastrófica han presentado la mayor disminución de casos entre el año 2002 y el 2005, pasaron de 1.553 tutelas a 1.016 lo que representa una variación del -34.6%.

Las tutelas por procedimiento médico hospitalario han presentado la menor disminución de casos entre el año 2002 y el 2005, pasaron de 2.317 tutelas a 2.297 lo que representa una variación del -0.9%.

Al realizar una comparación de máximos y mínimos se obtiene que para todos los años (2002, 2003, 2004 y 2005) las tutelas por procedimiento medico ambulatorio representan el máximo valor en cada uno de los años, en el año 2002 un total de 5.901 tutelas (53,61% del total de tutelas); en el año 2003 un total de 5.524 tutelas (55,28% del total de tutelas); en el año 2004 un total de 6.357 tutelas (56,64% del total de tutelas); en el año un total de 5.038 tutelas (53,33% del total de tutelas).

En cuanto al valor mínimo en comparación a los totales, se obtiene que para todos los años (2002, 2003, 2004 y 2005) las tutelas por medicamentos dentro del POS representan el mínimo valor en cada uno de los años, en el año 2002 un total de 1.237 tutelas (11,24% del total de tutelas); en el año 2003 un total de 1.060 tutelas (10,61% del total de tutelas); en el año 2004 un total de 942 tutelas (8,39% del total de tutelas); en el año un total de 1.016 tutelas (10,75% del total de tutelas).

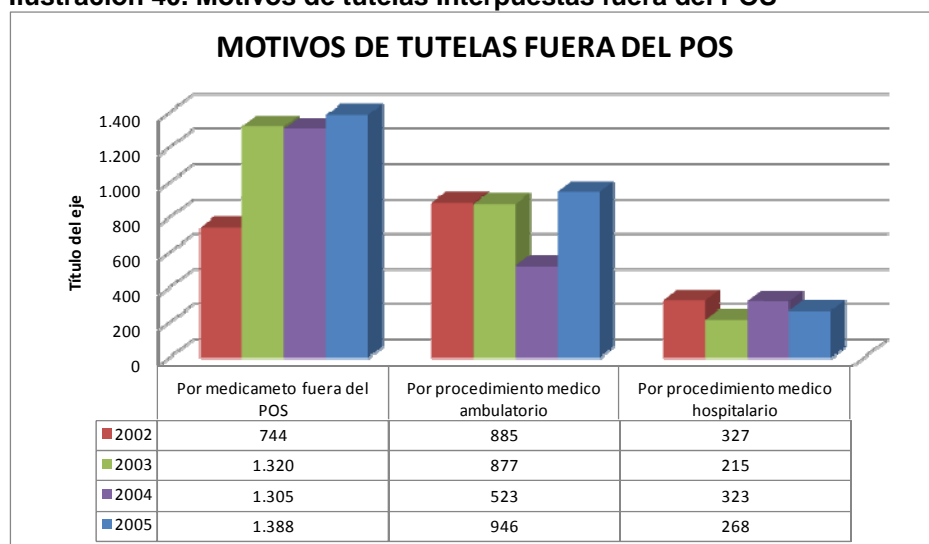
10.5.3. Motivos de tutelas fuera del pos

Tabla 44. Motivos de tutelas fuera del POS

AÑOS	Por medicameto fuera del POS	% Part	Por procedimiento medico ambulatorio	% Part	Por procedimiento medico hospitalario	% Part	TOTAL
2002	744	38%	885	45%	327	17%	1.956
2003	1.320	55%	877	36%	215	9%	2.412
2004	1.305	61%	523	24%	323	15%	2.151
2005	1.388	53%	946	36%	268	10%	2.602
Variación 02 - 05	86,6%		6,9%		-18,0%		

Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

Ilustración 40. Motivos de tutelas Interpuestas fuera del POS



Fuente: Dirección Nacional de Planeación de Salud de la Vicepresidencia de EPS – Informe de Estadísticas EPS años 2002,2003, 2004 y 2005

En la tabla 44 y la ilustración 40 se observan los motivos de las tutelas interpuestas fuera del POS a la EPS del ISS durante los años 2002 a 2005.

Las tutelas por medicamento fuera del POS durante los años analizados representan el mayor porcentaje del total de tutelas impuestas, en el año 2002 representaron el 38% (744), en el 2003 el 55% (1.320), en el 2004 el 61% (1.305) y en el 2005 el 53% (1.388).

Las tutelas por procedimiento médico hospitalario han presentado la única disminución de casos entre el año 2002 y el 2005, pasaron de 327 tutelas a 268 lo que representa una variación del -18%.

Las tutelas por procedimiento medicamento fuera del POS han presentado el incremento de casos entre el año 2002 y el 2005, pasaron de 744 tutelas a 1.388 lo que representa una variación del 86.6%.

Al realizar una comparación de máximos y mínimos se obtiene que para el año 2002 las tutelas por procedimiento medico ambulatorio representan el máximo valor en cada uno de los años llegando a 885 tutelas (45,25% del total de tutelas); para los años 2003, 2004 y 2005 las tutelas por medicamento fuera del POS ambulatorio representan el máximo valor en cada uno de los años, en el año 2003 un total de 1.320 tutelas (54,73% del total de tutelas); en el año 2004 un total de 1.305 tutelas (60,67% del total de tutelas); en el año un total de 1.388 tutelas (53,34% del total de tutelas).

En cuanto al valor mínimo en comparación a los totales, se obtiene que para todos los años (2002, 2003, 2004 y 2005) las tutelas por procedimiento medico hospitalario representan el mínimo valor en cada uno de los años, en el año 2002 un total de 327 tutelas (16,72% del total de tutelas); en el año 2003 un total de 215 tutelas (8,91% del total de tutelas); en el año 2004 un total de 323 tutelas (15,02% del total de tutelas); en el año un total de 268 tutelas (10,30% del total de tutelas).

11. CONCLUSIONES

- La aprobación de la Ley 100 de 1993 acabó con el monopolio que ejercía el Instituto de Seguros Social como prestador y administrador de la afiliación a la seguridad social de los trabajadores de las empresas del sector privado y lo convirtió en la EPS más grande de Colombia, con el mayor número de afiliados.
- El financiamiento del sistema de salud se sustentó en dos regímenes, el contributivo y el subsidiado; el primero regula la participación de las personas que tienen contrato de trabajo, así como los independientes que estén en capacidad de financiar en su totalidad los aportes obligatorios para su vinculación. El segundo, cuyo objetivo es financiar la atención en salud a las personas de menores recursos que no tienen contrato de trabajo ni disponen de capacidad económica para cotizar en el régimen contributivo, permitiéndoles el acceso a la seguridad social en salud.
- Buscando adecuar la IPS públicas a las condiciones del mercado, competencia y autofinanciación creadas por la reforma al SGSSS, la Ley 100 de 1993 creó la figura de la ESE. Lo cual le permite al ISS desempeñar de una forma más efectiva su papel de asegurador.
- Con el fin de mejorar la calidad de la información de las estadísticas de salud, el Instituto de Seguros Sociales está trabajando en la implementación de un sistema integral de información que le permita a la EPS contar con datos de afiliación, recaudo, compensación, comprobación de derechos y atención médica en un solo sistema.
- El conocimiento de los métodos estadístico está estrechamente ligado a una buena práctica de la investigación en salud. Ya que es necesario para poder interpretar correctamente y de una manera crítica los resultados obtenidos. Se puede considerar como premisa que un buen trabajo de investigación en salud debe dedicar un espacio a describir los métodos de análisis de datos utilizados; y entre los factores determinantes para un buen análisis se encuentra el tipo de diseño y el conocimiento de las variables de estudio.
- La evasión y la elusión de aportes se identifica como una fuerte debilidad del sistema de pagos, las medidas de control tomadas para minimizar este riesgo representó en ingresos importantes para el Seguro Social.
- El proceso de reestructuración y modernización del Instituto de Seguros Social se encuentra orientado al mejoramiento de sus procesos y a la adecuación de los perfiles y competencias de su recurso humano, de acuerdo a la realidad institucional y las circunstancias externas que le exigen una transformación rápida que lo haga variable y que le permita hacer frente a las exigencias del mercado.

- La participación de los afiliados con respecto al total de la población del país, presenta un comportamiento atípico, 7.1% para el año 2003, 6.4% para el año 2004 y del 7.6% para el 2005, esto debido sobre todo a la aprobación de procesos de compensación extraordinarios que se presentaron en algunos meses de este periodo de tiempo.
- Uno de los problemas más graves que enfrenta el sistema de seguridad social en salud tiene que ver con la claridad y oportunidad de la información sobre afiliados que manejan las EPS y el Fosyga, y es un obstáculo para la adecuada y oportuna prestación de servicios y en la fluidez de los recursos financieros.
- La poca calidad de información sobre las cifras de afiliados obedece a diferentes motivos: mora de meses y hasta años en los aportes de los afiliados, retiro del régimen contributivo sin que se avise a la EPS, duplicación de afiliación (bien sea en el mismo régimen pago o registro simultáneo en el contributivo y en el subsidiado).
- El mejoramiento de la base de datos de afiliados a partir del año 2002 ha permitido conservar los primeros puestos en relación a la competencia, el ISS tiene una participación para el año 2002 del 26.7% y se ubica en primer lugar, para el año 2003 participa con el 19% conservando su puesto, para el año 2004 se desplaza al segundo lugar con una participación del 17.1% y para el año 2005 vuelve al primer lugar con una participación del 21.2%.
- En el 2003 se diagnosticó la no viabilidad financiera del negocio de la salud y las repercusiones que esta situación tenían en la calidad de los servicios de salud; con el fin de ayudar a la sostenibilidad y al mejoramiento de la calidad de servicios para los afiliados a la EPS, se determinó un conjunto de medidas para subsanar algunos de los problemas estructurales.
- Como consecuencia de la insuficiente sostenibilidad del ISS se planteó la separación de los diferentes negocios del Instituto de Seguros Sociales con el fin de preservar aquellas unidades de negocios que eran sostenibles, como consecuencia de este planteamiento la actividad de salud fue reformada, escindiendo del ISS la prestación de servicios(IPS) y manteniendo su participación en el área de aseguramiento en salud a través de la EPS. El ISS adoptó además, planes de mejoramiento con la SNS, la Contraloría General de la República y un convenio de desempeño con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP).
- La cobertura de afiliados que tiene el Seguro Social con respecto a la Población Total del país presentó la mayor cobertura en el año 2005 (7.6%) y la menor cobertura en el año 2004 (5.2%).
- Durante los años 2002 y 2004 la cobertura de afiliados decreció en un 2.3% y para el año 2005 aumentó en un 2.5%, lo que en resumen deja una crecimiento entre el 2002 y 2005 de 0.1%.

- Las seccionales en las que se encuentra la cantidad más representativa de afiliados son Antioquia, Valle y Bogotá, las tres totalizadas representan en el año 2002 el 56.48% de los afiliados, en el 2003 el 47.65%, en el 2004 el 48.26% y en el 2005 el 48.11%.
- La población de cotizantes a la EPS del ISS presenta una disminución de 398.417 cotizantes entre el año 2003 y 2004 (-25.10%) la cual es consecuencia de la escisión del ISS, durante este proceso no se reportaron de forma adecuada las cifras de afiliados, debido a la separación de la parte asistencial y la parte de aseguramiento; respecto al año 2005 el total de cotizantes aumentó en 485.869 (36.67%). Entre el año 2003 y 2005 se incrementó el número de cotizantes en un 37.452 (2.31%).
- Para analizar la cobertura sobre los Beneficiarios del Seguro Social, se realizó una comparación con la Población Total sin incluir la PEA, puesto que en este grupo se encuentran las personas que no están en capacidad de actuar como cotizantes frente al ISS. La mayor cobertura frente a los beneficiarios que presentó el Seguro Social se observó en el año 2003 (6.5%) y el año con menor cobertura fue el 2004 (4.6%).
- Al analizar las actividades realizadas en todo el país desde el año 2002 al 2005 existe una variación total del -24.23% (-14.141.499), que se representa por una disminución del 2003 frente al 2002 del -15.29% (-8.920.998), entre el 2003 y el 2004 se presenta una nueva disminución del -16.13% (-7.973.619) y entre el 2004 y 2005 se presenta un incremento del 6.64% (2.753.118).

12. FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

ALVAREZ, Juan L; JURGENSON, Gayou. 2003. Cómo Hacer Investigación Cualitativa. Fundamentos y Metodología. Editorial Paidós Educador. México- D. F. p 80 - 95

BEJARANO BARRERA, Hernán, Estadística Descriptiva. Bogotá: Unad. Facultad de Ciencias Administrativas, 1999. p. 207.

BUNGE, Mario. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires, Siglo Veinte, p. 9.

BUNGE, Mario. La investigación Científica. Segunda Edición. Barcelona, Editorial Ariel 1985, p. 19 y 20.

CERDA GUTIÉRREZ, Hugo. Los Elementos de la investigación. Segunda Edición. Bogotá: Editorial El Búho, 1955. p. 449.

EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIA. (on line) Bogotá. Artículos (visited October 02nd. 2006). Available from Internet: <http://www.saludcolombia.com/actual/lareform.htm> 5 p.

FREUND, John E. 2000. Estadística matemática con aplicaciones. Editorial Prentice-Hall. Capítulo 3

GUINART I SOTA, Joseph María. 2003. Indicadores de gestión para las entidades públicas. Editorial Panamá. p 53

HINES, William W. 2001. Probabilidad y Estadística para Ingeniería y Administración. Editorial Cecsca. p 72 y 74

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Evolución histórica del Seguro Social, Bogotá, Septiembre 26 de 1989. 199 p.

MOYA DE MADRIGAL, Luis. 1989. Introducción a la estadística en salud. Editorial Universidad de Costa Rica. 330 p

PERUCHA, Tomeo. 2003. Lecciones de estadística descriptiva. Thomson International Editores. p 31

PINILLA P, Pedro A. 1997. Indicadores de gestión y de resultados. ICFES. p 23

NORMATIVIDAD SEGUROS SOCIAL (on line) Bogotá. Legislación (visited september 12th. 2006). Available from Internet: <http://www.iss.gov.co/salud/legisla.htm> 30 p.

LWANGA, TYE. La enseñanza de la estadística sanitaria. OMS1987. 224 p

SEGURIDAD SOCIAL (on line) Bogota. Leyes (visited September 01st. 2006).
Available from Internet: <http://www.seguridadsocial.com.co> 15 p.