



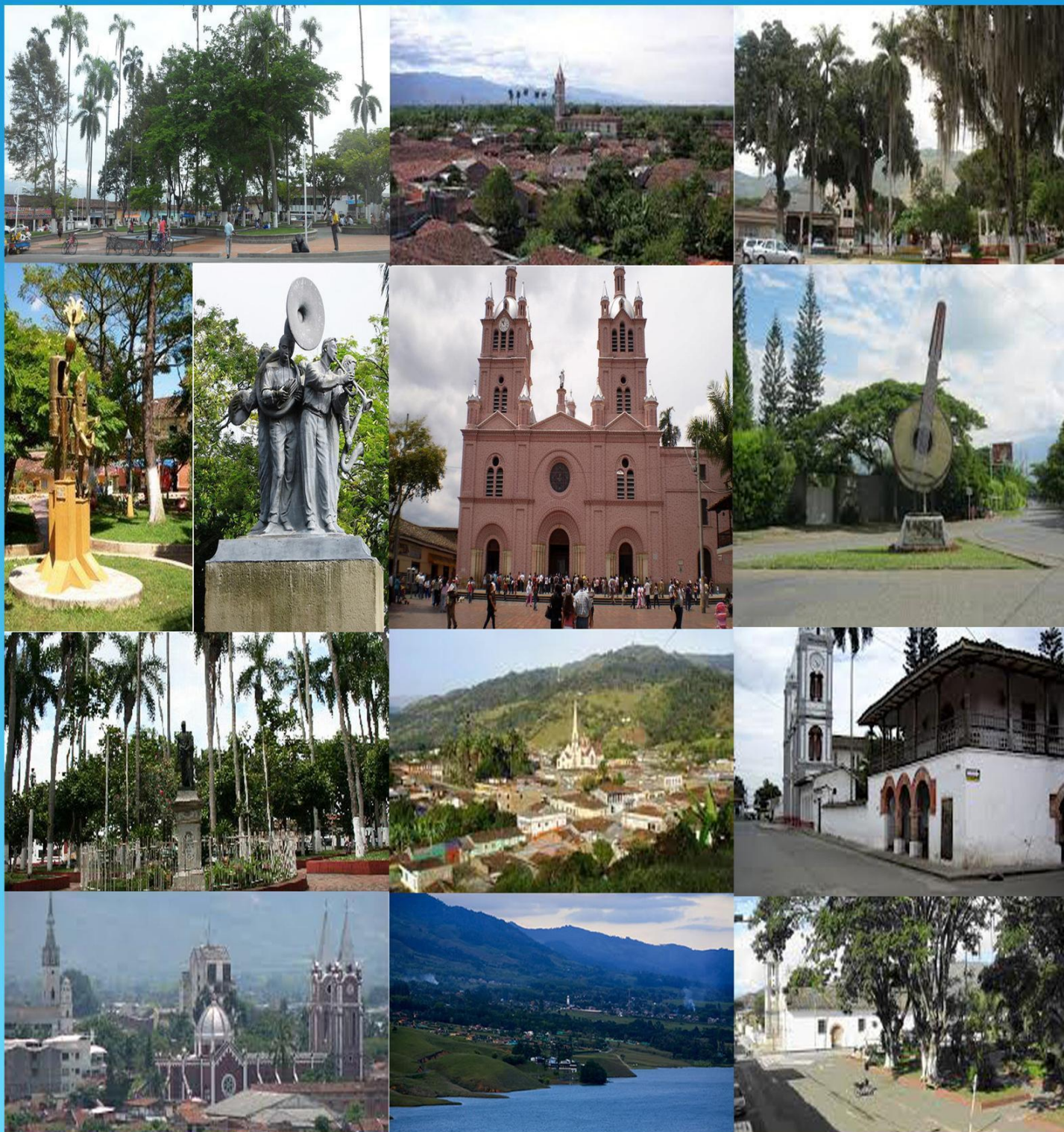
Gobernación del
Valle del Cauca

2012 - 2015

Boletines Socioeconómicos

Subregión Centro

*¡Bien
Hecho!*



Departamento Administrativo de Planeación
Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional
Valle del Cauca, Colombia

ISSN: 2346-0970. Año 2013, No. 4



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL
CAUCA**

GOBERNACIÓN

**Departamento Administrativo de
Planeación**

*¡Bien
Hecho!*

Cobertura en Salud en la Subregión Centro del Valle del Cauca: 2008 – 2012.

UBEIMAR DELGADO BLANDÓN
Gobernador

Departamento Administrativo de Planeación

CHRISTIAN M. GARCÉS ALJURE
Director

Investigadores:

JOSÉ SANTIAGO ARROYO MINA
Subdirector Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional

OVIDIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Técnico Operativo

BEATRIZ STEFANNY TENORIO ALVAREZ
Contratista

Santiago de Cali, Septiembre de 2013

Boletines Socioeconómicos Subregión Centro

Gobernador del Valle del Cauca
Ubeimar Delgado Blandón

Director del Departamento Administrativo de Planeación
Christian M. Garcés Aljure

Editor
José Santiago Arroyo Mina, Ph.D.
Subdirector de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional

Comité Editorial
María del Pilar Sanclemente Vidal
Carlos Humberto Ruiz Jaime, Ms.

Asistente Editorial
Luis Felipe Pinzón Gutiérrez

Público objetivo
Boletines Socioeconómicos Subregión Centro, está dirigida principalmente a investigadores de distintos sectores, profesores, profesionales, estudiantes de distintos niveles y comunidad vallecaucana en general.

Periodicidad
Semestral

Para mayor información dirigirse a:
Gobernación del Valle del Cauca
Departamento Administrativo de Planeación Departamental
Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional:
Tel. 6200000 Ext. 1245
Correo Electrónico: PublicacionesSESE@outlook.com

El contenido de los estudios es de exclusiva responsabilidad de los autores. En tal sentido, lo aquí registrado no compromete al Departamento Administrativo de Planeación de la Gobernación del Valle del Cauca ni a sus Directivos. Los textos pueden reproducirse total o parcialmente citando la fuente.

ISSN: 2346-0970.

Cobertura en Salud Subregión Centro del Valle del Cauca, 2008 a 2012, según SISBÉN, FOSIGA y DANE

1. Introducción.....	5
2. Salud y cobertura en el contexto nacional.....	6
3. Análisis descriptivo de la población conforme al régimen de salud.....	7
3.1. Comportamiento en cobertura a salud para el año 2009.....	10
3.2. Metodología III del SISBÉN: caracterización y acceso a salud, año 2010.....	13
3.3. Progreso y avance hacia la inclusión al Sistema de Salud para el año 2011.....	16
3.4. Cambios en afiliación a salud para el año 2012.....	18
4. Conclusiones y recomendaciones.....	21

Cobertura en Salud Subregión Centro del Valle del Cauca, 2008 a 2012, según SISBÉN, FOSIGA y DANE

1. Introducción

El acceso a la salud ha sido un tema polémico para los colombianos, desde la década del noventa; particularmente por la cobertura y la calidad de éste tipo de servicio fundamental para la población, se trata de una necesidad tan imperante que afecta no solo el desarrollo del país si no la vida misma de cada uno de los ciudadanos. Poder recibir la atención médica vital ha sido una de las metas y objetivos marcados en el ámbito mundial, en especial en países pobres.

En Colombia, el proceso de inclusión a la salud para la población vulnerable, se generó a través de la Constitución Política de 1991 y la Ley 100 de salud, reforma que tuvo como iniciativa formular y definir dos clases de regímenes en salud, éstos se denominaron régimen contributivo y régimen subsidiado; de un lado, el contributivo enfocado para los ciudadanos trabajadores o con ingresos independientes. Por otro lado, el subsidiado es focalizado para quienes están en situación de pobreza o son considerados con poca capacidad de pago, el Estado es quien da el servicio gratuito o subsidiado de la salud sea parcial o total, cambiando el acceso por completo a la salud.

Aunque el régimen subsidiado por el Estado presenta indicadores positivos en la cantidad de población que accede a él; es importante considerar, ¿Cuánta población accede a salud subsidiada? ¿Cuál es el régimen con mayor integrantes?, toda vez que este tipo de interrogantes, que cada vez son más constantes, se reflejan con aspectos característicos de la condición de pobreza monetaria.

En tal sentido, el presente informe tiene como objetivo analizar la cobertura en salud de la Subregión Centro del Valle del Cauca, exponiéndola y visibilizándola, a partir de la identificación de la población afiliada a régimen subsidiado, contributivo, otro tipo de aseguramiento y los no asegurados. Para ello, se realiza un análisis retrospectivo¹, que abarca el periodo 2008 a 2012, elaborado a través de la información proveniente del SISBÉN² por el Departamento Nacional de Planeación DNP, Departamento Administrativo

¹ Lo que se pretende es analizar la situación de cobertura en salud desde el pasado, para entender la salud en la actualidad y a su vez, conocer los acontecimientos que impactan la cobertura en salud en el Departamento del Valle del Cauca.

² Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales, se utilizó información de personas validadas en los cortes noviembre 2008 metodología II, noviembre 2009 metodología II, Diciembre 2010 metodología III, diciembre 2011 metodología III y diciembre 2012 metodología III.

Nacional de Estadística, DANE y Afiliados al Régimen Subsidiado y Contributivo FOSYGA.

Así pues, se busca identificar de manera cronológica y espacial el comportamiento de la afiliación al sistema de seguridad social, por parte de la población de la subregión centro del departamento. Por último y no menos importante, el informe visibiliza la población que se encuentra sin ningún tipo de seguridad. Por lo anterior, los aspectos ya descritos permiten entender que la intención de este documento es aportar al diseño de lineamientos de política pública de salud para el Valle del Cauca.

Este documento tiene tres secciones, aparte de ésta. En la siguiente sección, se explica brevemente el contexto nacional de la cobertura en salud. En la tercera sección, se hace una caracterización de la población de la subregión centro, conforme al régimen de salud. En la última sección, se presentan las conclusiones generales del informe.

2. Salud y cobertura en el contexto nacional

En el gobierno de César Augusto Gaviria Trujillo se propuso la meta de lograr en una década la cobertura total en salud a todos los ciudadanos a través de la Ley 100 de 1993, donde se establece el nuevo sistema de salud de seguridad social. En un contexto donde se había disminuido el presupuesto asignado en materia de salud, debido a la crisis fiscal que llevaba el país en la década del ochenta. Con éste cambio, se pretendió garantizar el acceso al servicio de salud, para los ciudadanos más vulnerables o en condición de pobreza monetaria.

A raíz del cambio en materia de aumento de cobertura en la seguridad social, la Constitución Política de 1991 consideró a ésta, en particular, la salud como una libertad fundamental, estableciendo aquella salud y el saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado; garantizándose de tal manera a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En tal sentido, Sen, A. (1999), señala que “la expansión de la libertad es tanto el fin primordial del desarrollo como su medio principal. El desarrollo consiste en la eliminación de algunos tipos de falta de libertad que dejan a los individuos pocas opciones y escasas oportunidades para ejercer su capacidad de dirigir su propio destino”. Adicionalmente, los Objetivos de Desarrollo del Milenio se caracterizan por fortalecer el desarrollo humano, lo cual implica lograr la ampliación de las opciones de las personas, de forma viable y garantizada por el Estado y la sociedad.

En particular, estos objetivos son de solución específica para la superación de las formas extremas de privación, que impiden el florecimiento o realización de las capacidades; por tanto, apuntan a mejorar las condiciones de: ingreso (se busca la erradicación de la pobreza extrema y el hambre por medio de los ingresos suficientes), esperanza de vida (tener una

vida larga y saludable), educación (aumento del nivel educativo que permita el empoderamiento de elección de su propio destino), equidad de género y cooperación internacional.

Una vez expuesto el contexto nacional en cobertura del servicio de salud, a continuación se presenta la sección que permite entender el impacto que este tipo de políticas, de cobertura en salud, ha generado en la subregión centro del departamento del Valle del Cauca, donde se encuentra una gran población en condición de pobreza³ y pobreza extrema⁴.

3. Población conforme al régimen de salud en la Subregión Centro

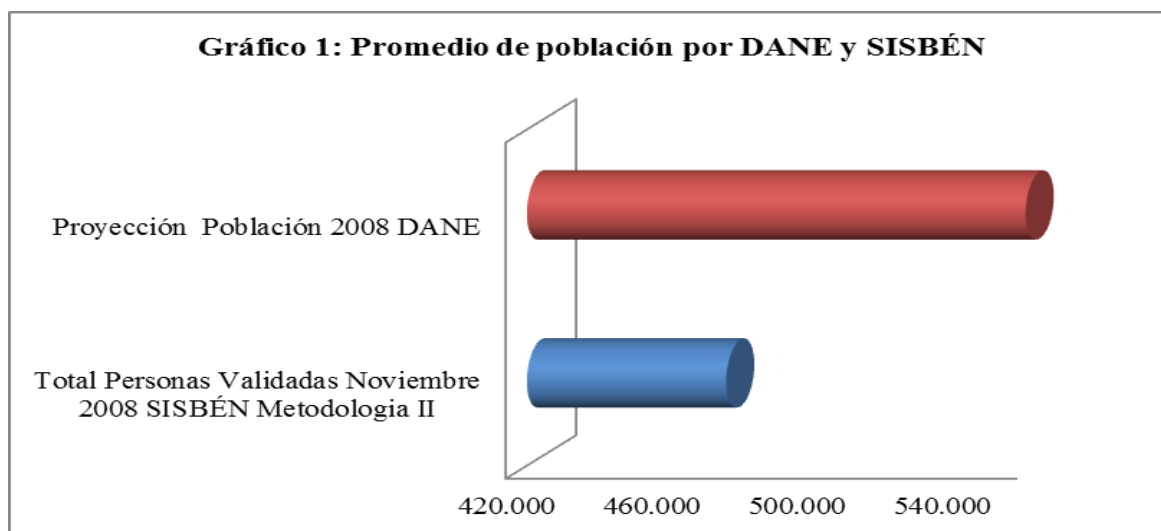
En este apartado se expondrán algunos datos demográficos que reflejan la cobertura en salud de la Subregión Centro, como: población total, población validada o encuestada perteneciente al régimen subsidiado y contributivo, en el periodo 2008 al 2012. Para ello, primero se hará un análisis de la población total dada por el DANE, conforme al número de validados totales del SISBÉN, para identificar los municipios con mayor cantidad de validados o encuestado por el Estado. A su vez, se expondrán los municipios que tienen el mayor número de habitantes afiliadas al régimen subsidiado y aquellos que poseen más población en el régimen contributivo. Todo ello para visibilizar a los municipios con mayor cobertura en salud subsidiada y aquellos que tienen mayor población no asegurada a ningún tipo de régimen de salud. .

Esta subregión⁵ del Valle del Cauca, comprende los municipios de Andalucía, Buga, Bugalagrande, Calima, El Cerrito, Ginebra, Guacarí, Restrepo, Riofrío, San Pedro, Trujillo, Tuluá y Yotoco, ubicados en el centro del departamento. Para el 2008, la población estimada por el DANE, para esta subregión, fue 556.797 habitantes, los municipios que presentaron mayor indicadores demográficos por estimación fueron; Tuluá con 194.466, Buga con 116.377, El Cerrito con 55.466 y Guacarí con 32.562 habitantes.

³ El concepto de pobreza utilizado es quizá el que va enfocado a “la pobreza de capacidades”, refiriéndose a a hogares cuyo ingreso *per cápita* es menor al necesario para cubrir el consumo básico de alimentación, salud y educación. La privación será entonces la característica fundamental de pobreza, reflejada en el hambre y desnutrición, enfermedad y analfabetismos, entre otros. cfr . Alejandro Sahuí Maldonado. *Igualmente libres. Pobreza, justicia y capacidades*. p. 40 a la 51.

⁴ Por pobreza extrema se comprende a la insatisfacción de necesidades mínimas de subsistencia, a su vez para el Banco Mundial esta clase de pobreza en términos de ingreso sea menor a los 275 dólares anuales. cfr. Colección CLACSO-CROP. *Pobreza. Un glosario internacional*. p.233.

⁵ El Valle del Cauca se divide de acuerdo a su actividad económica y ubicación geografía en cuatro subregiones claramente marcadas. Subregión Norte, Subregión Centro, Subregión Sur y Subregión Pacífico.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

La población focalizada, para ese año, por el SISBÉN en su lista de validados o posibles potenciales beneficiarios de política pública social fue de 474.668 personas, demostrando que para la segunda metodología⁶ de la encuesta se tenía un gran porcentaje de población encuestada. En el 80% de los municipios se observó un mayor número de validados; tan solo Buga con 85.111 y Tuluá con 148.688 personas, son los municipios que presentan un menor número de encuestados con forme a su tamaño de población.

Adicionalmente, es apropiado explicar que alguna de la información obtenida a través del DANE no coincide con el número de validados para el corte 2008 del SISBÉN, puesto que la proyección total de algunos municipios es menor que aquéllos encuestados por el sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales. En resumen, existen más encuestados que habitantes para los municipios, de:

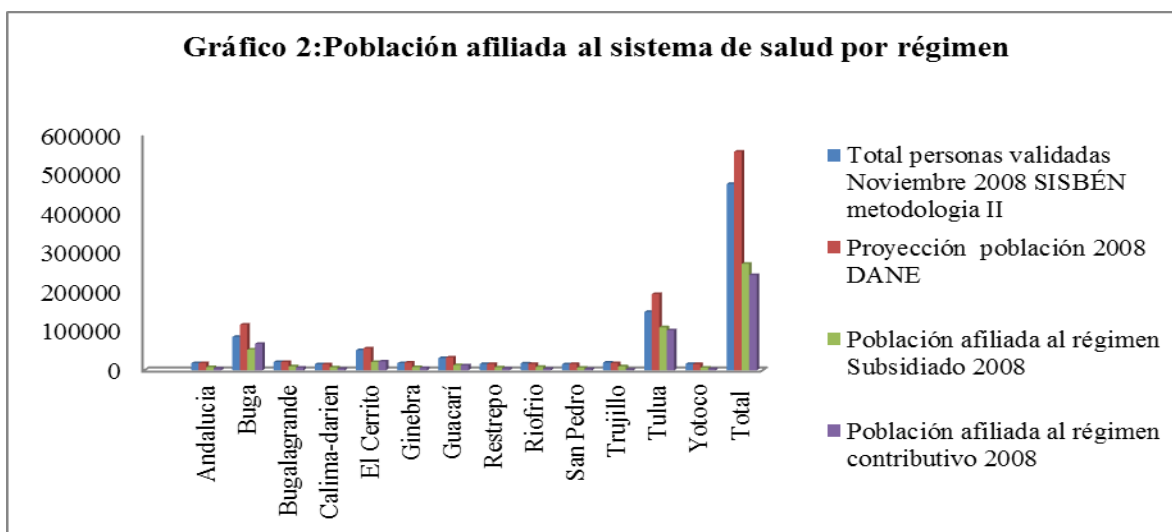
Tabla 1. Comparación población validada por el SISBÉN y el DANE, año 2008.

Municipio	Total personas validados SISBÉN 2008	Proyección Población DANE 2008
Andalucía	18.179	18.000
Trujillo	19.805	18.508
Yotoco	16.472	15.755

Fuente: Base SISBÉN certificada por el DNP, a Noviembre de 2009; Proyección población DANE 2008.

⁶ En el transcurso del tiempo donde se implementó el SISBÉN (Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales) se diseñaron tres metodologías, de las cuales el presente estudio analiza dos de ellas, la segunda y la tercera. La segunda metodología es producto de cambios elaborados por el DNP, para el mejoramiento de la encuesta conforme a la facilidad de manipulación, baja capacidad discriminatoria, rápida desactualización y falta de estabilidad que poseía la anterior. Incluyendo las variables estrato hace parte del puntaje total y además está anidada con algunas variables de servicios e infraestructura de la vivienda. La inclusión del estrato se justificó como medio para captar diferencias de calidad en las condiciones de la vivienda y sus servicios. Cfr. Departamento Nacional de Planeación DNP. *Informe ejecutivo Diseño del índice SISBÉN en su tercera versión SISBEN III*.p.6.

Para el análisis retrospectivo⁷ es crucial que se distingan los habitantes que se encuentran dentro del régimen legal de salud, sean del subsidiado o del contributivo, para estudiar las condiciones de vida y el acceso que tienen a su seguridad social, a empleos formales y a cobertura Estatal, caracterizando el ámbito socioeconómico existente en cada uno de los municipios.



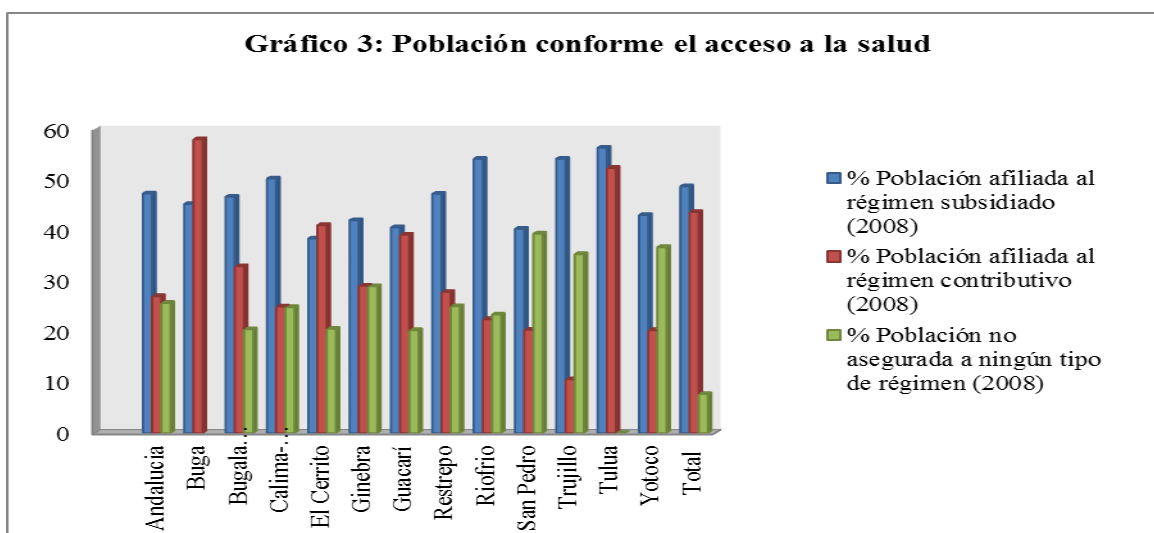
Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

A modo de ejemplo, en el 2008 hubo 271.113 personas afiliadas al régimen subsidiado, casi la mitad de la población estimada para toda la subregión. De este grupo de municipios, aquellos que tuvieron mayor afiliados a éste, resultaron siendo: Tuluá con 109.494, Riofrío con 8.910 y Restrepo con 7.519 beneficiarios. Por otro lado, aquellos que poseen un pequeño número de personas en este régimen de salud, fueron: Buga con 52.612, Guacarí con 13.217 y El Cerrito con 21.294 personas, demostrando que los municipios con más población total para esta Subregión son aquellos donde hay más fuente de empleo, acepción de Tuluá que presenta la mayor población subsidiada, quizá por empleo no formalizados. Además, se podrá comprender que los municipios en donde se concentran actividades económicas como la agricultura, presentan mayor empleo informal, como por ejemplo, Riofrío y Restrepo, situación que permite entender el resultado anteriormente descrito.

En cuanto a la población asegurada de forma contributiva, para este año, se obtuvo 242.890 afiliados, cifra menor que la de los afiliados al régimen subsidiado. Los municipios en los cuales se presentó una mayor cantidad de contribuyentes, fueron: Buga con 67.456, El Cerrito con 22.758 y Guacarí 12.738 habitantes, la mayoría de éstos superaron el número de personas en régimen de salud subsidiado, excepto por Guacarí, quien posee una cantidad un poco inferior comparada con los afiliados al régimen subsidiado.

⁷ Al referirnos a un análisis retrospectivo lo que se pretende es analizar el pasado, para entender la salud en la actualidad, a su vez conocer el proceso histórico o contextual de los acontecimientos sobre la salud en el Departamento del Valle del Cauca.

Contrario a ello, los que poseen menos afiliados a este régimen fueron: Trujillo con 1.964 y Yotoco con 3.197 afiliados. Este indicador reveló que para el 2008 hubo mayor cobertura de salud, por parte del Estado, que por parte de trabajadores o quienes tienen capacidad de pago. En particular, municipios más pequeños de la Subregión Centro del departamento, conforme a un desempleo considerable y la poca producción en materia de microempresas, lo cual obligó a tener mayor número de subsidios para estos municipios. La cobertura para este año fue alta considerando la población que se encuentra en los dos regímenes de salud.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

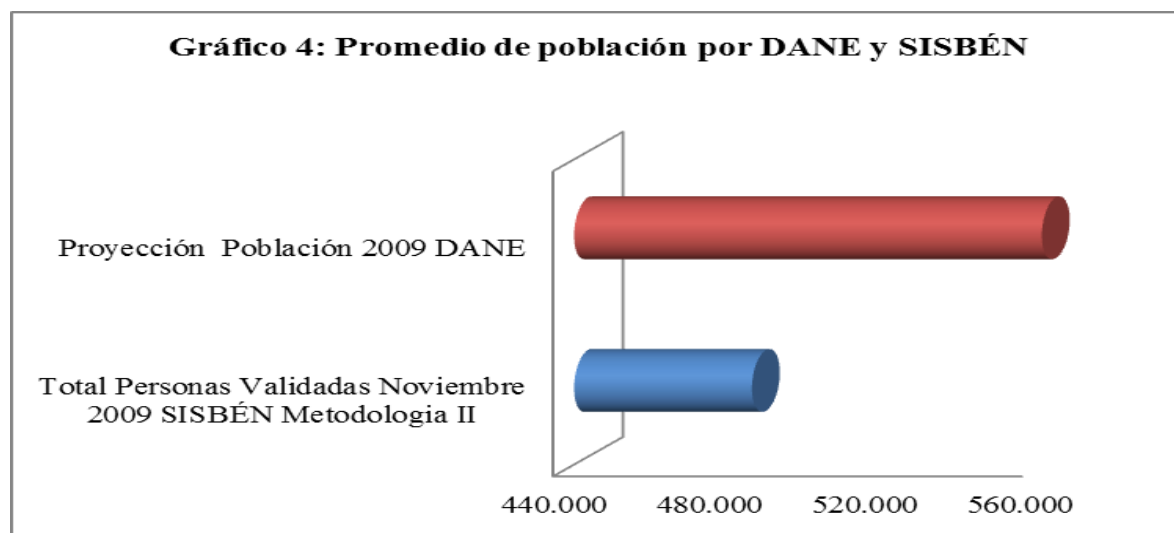
Siguiendo esta caracterización, es importante considerar los habitantes que se quedan por fuera de este servicio vital que, de alguna manera, es en su visibilidad donde la población pobre no asegurada demuestra el verdadero estado de cobertura para el año 2008, el cual correspondió a 42.765 habitantes. Para ese año, hubo muy pocas personas con acceso al servicio, comparado con la población total de la Subregión.

Los municipios con mayor población sin aseguramiento, fueron: San Pedro con 6.475, Yotoco con 5.780, Trujillo 6.534 y Ginebra con 5.717 personas, pudiéndose observar que en los municipios más pequeños es donde hay mayor número de personas en condición de pobreza; por factores como, la exclusión social determinada en el acceso a la educación y a trabajos formales, que se reflejan en el acceso a la salud.

3.1. Comportamiento en cobertura a salud para el año 2009

Para el año 2009, la subregión presentaba una población total de 559.780 habitantes según el DANE, generando un aumento de 2.983 habitantes comparado con el año anterior. El aumento fue casi parcial para la mayoría de los municipios, solo Andalucía con 17.973, Buga con 116.241, Bugalagrande con 21.449, Riofrío con 16.203 y Trujillo 18.456, disminuyeron el número de pobladores. Los municipios con más población para ese año,

fueron: Tuluá con 196.852, Buga con 116.241 y El Cerrito con 55.745 habitantes al igual que para el 2008.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Dentro del grupo de población antes señalado, 485.544 habitantes fueron validados por el SISBÉN, cifra considerable para la caracterización de la población por parte del Estado, el municipio donde se aumentó el número de encuestados según el listado de validados fue: Bugalagrande con 21.330, conforme a su población total de 21.449 de habitantes. A su vez, la mayoría de los municipios demostraron que más del 60% de su población estaban dentro de los validados y no hubo ninguno con un porcentaje inferior a éste.

En cuanto a las disparidades que han existido entre la información del DANE y el SISBÉN conforme a la población total de algunos municipios para este año, se dio un aumento considerable, como bien se puede apreciar a continuación:

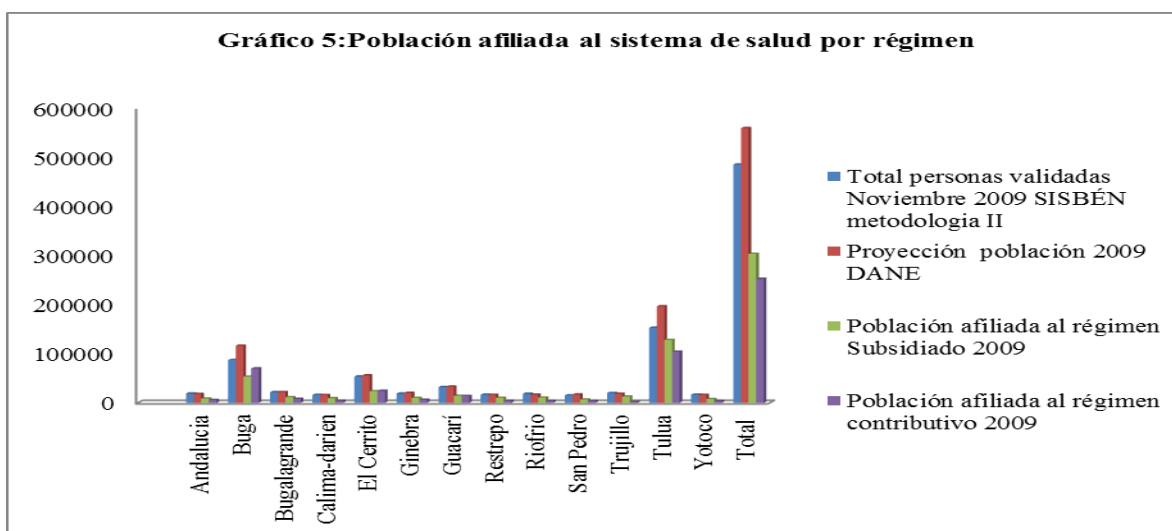
Tabla 2. Comparación población validada por el SISBÉN y el DANE, año 2009.

Municipio	Total personas validados SISBÉN 2009	Proyección Población DANE 2009
Calima- El Darién	15.855	15.593
Restrepo	16.335	15.981
Riofrío	18.325	16.203
Trujillo	19.821	18.456
Yotoco	16.450	15.829

Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Ahora bien, respecto a la población afiliada al sistema de salud por régimen, el gráfico 6 muestra que en el régimen subsidiado hubo 303.447 personas afiliadas para toda la subregión, aumentando 32.334 personas más comparados con el año 2008. Dentro de este subgrupo, los municipios con más población subsidiada se ubicaron en Trujillo con 12.476, Tuluá con 127.975, Riofrío con 10.436 y Restrepo con 9.798 habitantes,

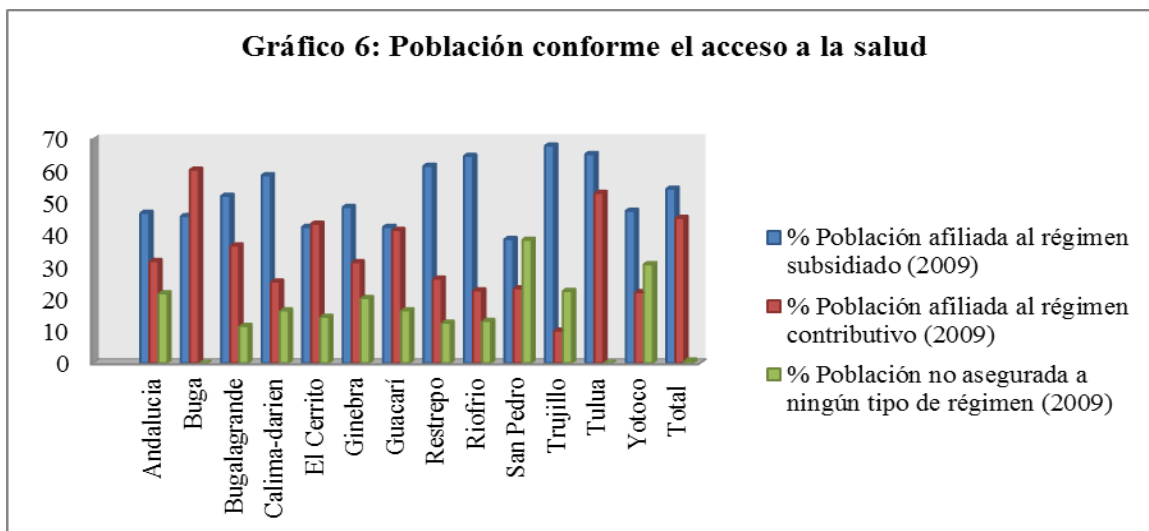
equivalente a casi el 60% de la población de cada municipio. En cuanto a los que poseen menos población beneficiaria para este año, se encuentran: San Pedro con 6.428, El Cerrito con 23.597 y Guacarí con 13.890 afiliados.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Adicionalmente, El Cerrito y Guacarí presentaron variación es positivas conforme al acceso de salud, que posiblemente se explican por el crecimiento económico, uno de los factores que dan tal consecuencia por las condiciones de trabajo de los ciudadanos. Así mismo, se observa que para el año 2009 al igual que el 2008, los municipios más pequeños son aquellos que poseen mayor población subsidiada.

Conforme a las personas que se encuentran en el régimen contributivo para este año, el número alcanzado fue de 252.422 afiliados, el cual aumento en 9.532 habitantes. En la mayoría de los municipios de la subregión se dio tal aumento, a excepción de Restrepo con 4.193, Riofrío con 3.657 y Trujillo con 1.852 afiliados, situación que resulta ser un reflejo de un desarrollo económico para la Subregión y un crecimiento en la oferta laboral.

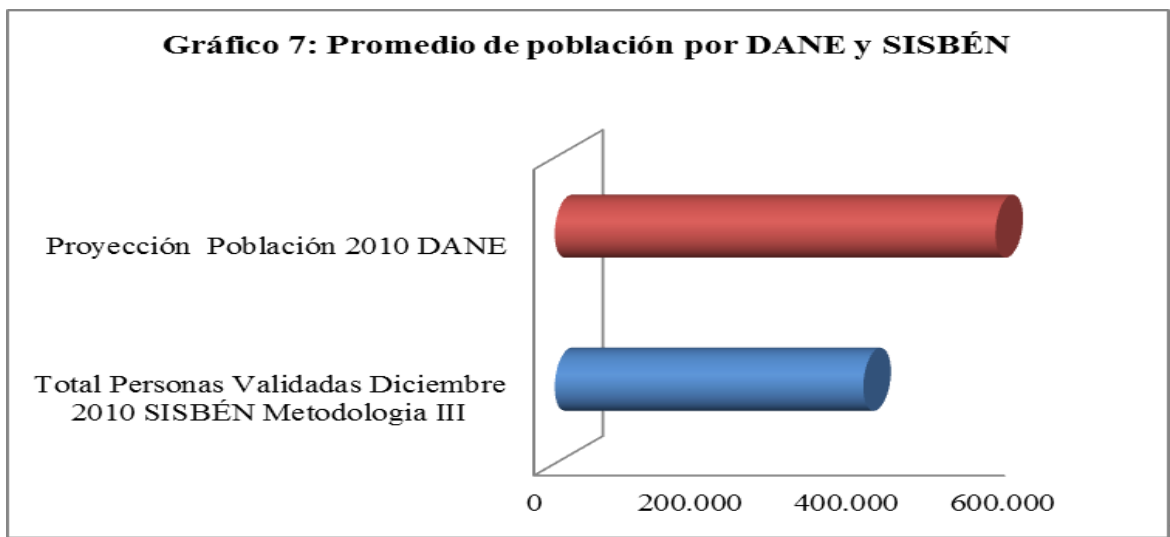


Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Finalmente, para 2009 la población pobre no asegurada disminuyó a 3.911 personas, lo cual significó 38.854 habitantes menos en tal situación, indicador bastante enriquecedor para la Subregión, puesto que logró una baja significativa en el número de personas no aseguradas, comparado con el año 2008 y siendo la más inferior para todos los años analizados. En tal sentido, todos los municipios lograron una alta cobertura para este año, disminuyendo de forma muy alta aquellas personas en condición de pobreza.

3.2. Metodología III del SISBÉN: caracterización y acceso a salud, año 2010

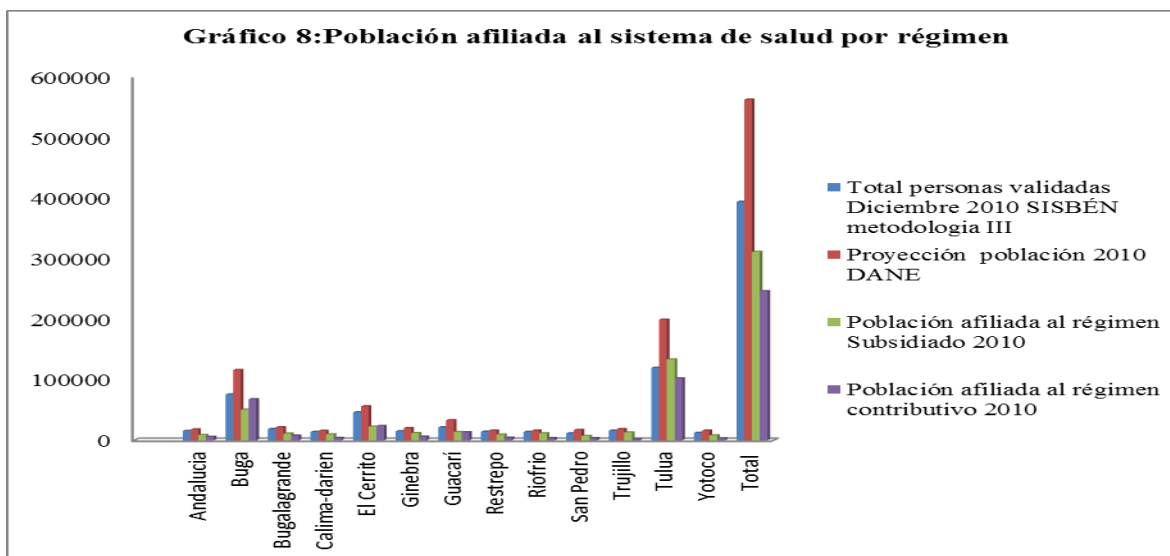
El número de habitantes para ese año fue de 562.775 población total estimada por el DANE para el 2010, cifra que demuestra un aumento en la demografía de la Subregión Centro del Valle del Cauca en 2.995 personas, similar al aumento del año anterior. De nuevo, los municipios con más población fueron: Tuluá con 199.264, Buga 116.101, El Cerrito 56.032 y Guacarí con 33.115 habitantes; mientras que, en donde disminuyó la población total fue tan solo Riofrío con 15.944 habitantes.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Dentro de la población validada por el SISBÉN, para este año, fue de 394.064 habitantes, disminuyendo en 91.480 personas con relación al año anterior, lo cual fue producto del cambio de metodología que se dio en la encuesta, a pesar de ello se observa un trabajo importante por parte del Estado para la caracterización de la población en tan solo un año de cambio de metodología.

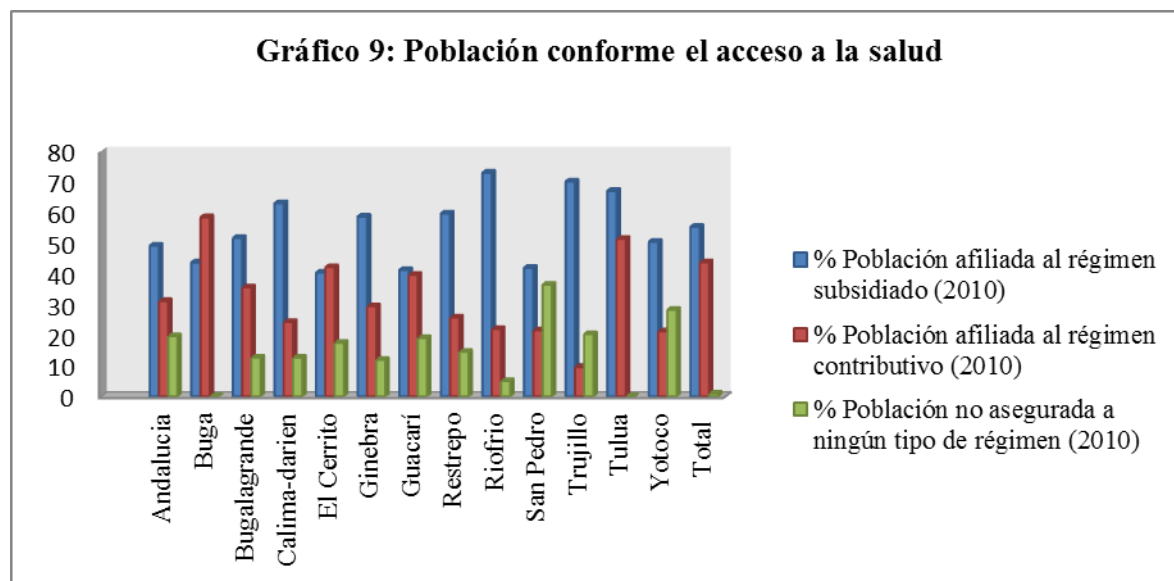
Los municipios que alcanzaron a dejar un gran número de personas encuestadas por el SISBÉN, para el corte diciembre de ese año, fueron: Buga con 75.724 y Tuluá con 119.801 habitantes. Se podría afirmar que aunque los anteriores dos municipios tomaron el mayor número de encuestados, en la mayoría de ellos hubo una disminución de los encuestados a lo largo de toda la subregión conforme a los años anteriores.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En cuanto a las personas que se encuentran subsidiadas por el Estado, conforme a la salud, para este año su número fue de 311.278 habitantes, aumentando 7.831 afiliados conforme al año 2009. Lo anterior sugiere que hubo la necesidad de un aumento en cobertura conforme a la población pobre no asegurada por parte del Estado, donde los municipios más beneficiarios, de tal aumento, fueron: Riofrío con 11.635, Trujillo con 12.901, Ginebra con 11.792, Calima con 9.833 y Bugalagrande con 11.064 afiliados, lo que equivale que para estos municipios más del 60% de su población hace parte de esta salud subsidiada. Los municipios que, por el contrario, disminuyeron a los beneficiarios de salud, fueron: Buga con 50.720 y Guacarí con 13.652 personas, donde quizá para ese entonces se generó mayor crecimiento económico o laboral.

Para los afiliados al régimen contributivo de ese año se dio una baja a 246.251 habitantes, disminuyendo en 6.171 conforme al año 2009. Los municipios que lograron un alto número de afiliados a este régimen, fueron: Buga con 67.839, Tuluá con 102.316, El Cerrito con 23.608 y Yotoco con 3.378 afiliados, percibiendo que el empleo formal o la iniciativa de microempresa se dio tan solo en los municipios más grandes de la subregión. De forma opuesta, Trujillo presenta el menor número de personas suscritas al régimen de salud con 1.764 personas, donde este municipio es caracterizado por ser uno de los menos poseedores de empleo.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

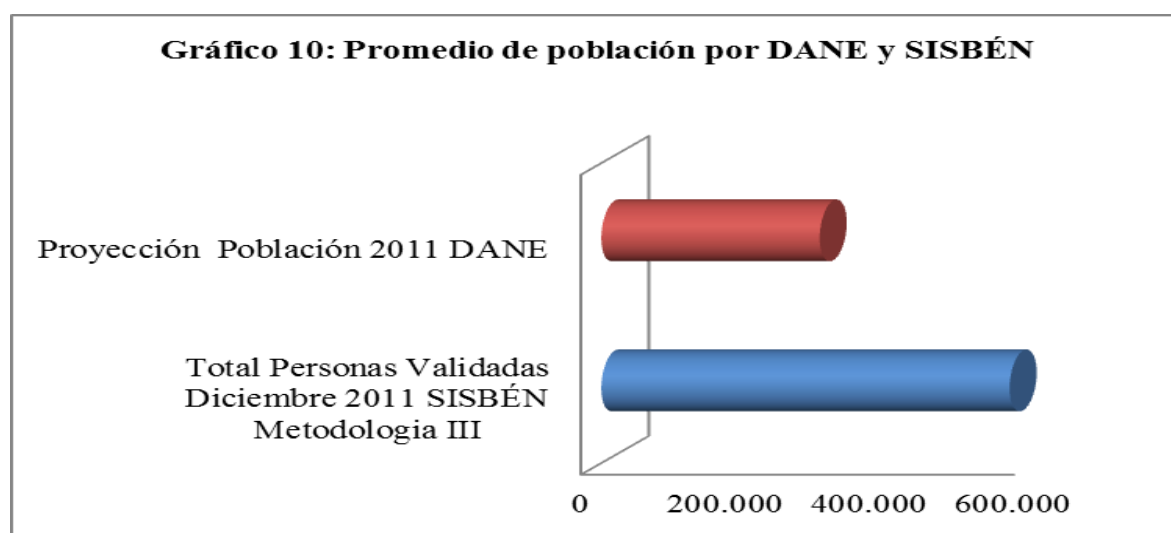
Contrastando estos indicadores se observa que las personas que no tienen acceso a ningún tipo de salud, aumentaron conforme a los años anteriores a 5.210 personas para el 2010. San Pedro fue el municipio que obtuvo mayor población no asegurada con 6.164 y Yotoco con 4.499 habitantes. Tan solo Riofrío con 802, Calima con 1.986 y Trujillo con 3.738 habitantes conformaron los municipios con menor número de ciudadanos en esta condición de inasistencia vital. Esto indica que la cobertura disminuyó para aquellos reconocidos en el año 2009 por el sistema de identificación de potenciales beneficiarios para programas

sociales, como posibles ciudadanos beneficiarios del régimen subsidiado, a su vez por la disminución de personas afiliadas al régimen contributivo para este año.

3.3. Progreso y avance hacia la inclusión al Sistema de Salud para el año 2011

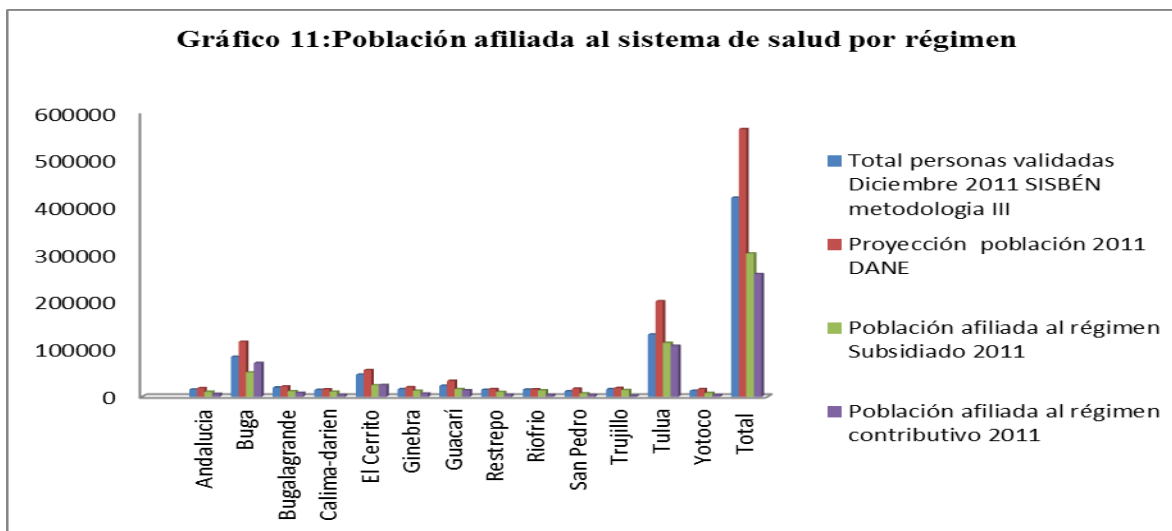
En el 2011 se obtuvo una población total para la Subregión Centro de 565.809 habitantes, según el DANE, mostrándose un aumento gradual de la población contemplada a través de los años estudiados; Los municipios más grandes conforme a la demografía siguen siendo Tuluá, Buga. El Cerrito y Guacarí, dándose un aumento gradual para solo tres de ellos, a accesión de Buga donde se disminuye el número de habitantes a 115.946. San Pedro para ese año resulta ser uno de los municipios con un aumento considerable de habitantes de forma similar a los municipios más grandes de la Subregión con 17.162.

En cuanto a los validados por el SISBÉN, en el corte diciembre 2011, hubo 420.812 habitantes, aumentando los encuestados, en especial para los municipios de Bugalagrande con 19.310, Calima con 14.535 y Riofrío con 15.025. A su vez, hubo municipios donde se encontró gran porcentaje de validados con respecto a sus habitantes en totalidad como lo son: Andalucía con 15.255 y El Cerrito con 46.643 habitantes, aproximadamente un 90% de su totalidad esta encuestada, por otro lado, existieron municipios en los que se obtuvo menor cantidad de validados como lo son Guacarí con 23.224, Ginebra con 15.866 y Tuluá con 131.739 de validados.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Lo anterior refleja el trabajo arduo de caracterización de los perfiles socioeconómicos que se han hecho con el SISBÉN para la metodología 3⁸, en el que se logra que un gran número de ciudadanos llegaran a tener acceso o beneficio a programas sociales impulsen al desarrollo humano, como lo es la salud.



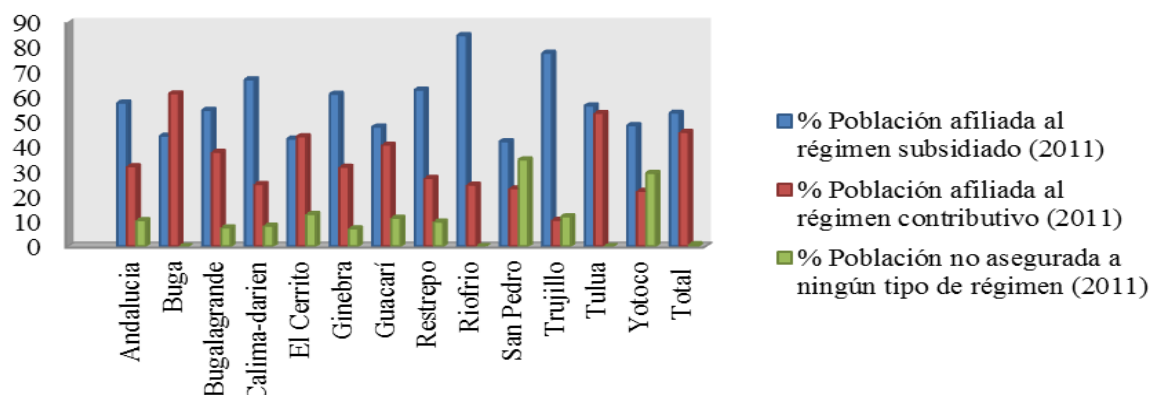
Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Respecto a los beneficiarios al servicio de salud subsidiado para este año, se obtuvo una disminución conforme al 2010, lo cual proporcionó 302.623 afiliados para 2011, reduciendo en 8.655 habitantes, siendo Tuluá quien presentó la mayor disminución conforme a 113.670 personas. Pese a ello, hubo municipios donde se logró un aumento importante en el número de beneficiarios, como lo fueron Andalucía con 10.309, Calima con 10.468, Ginebra con 12.388, Riofrío con 13.265 y Trujillo con 14.217 habitantes, demostrando alguna alza en cobertura solo para municipios pequeños, que a su vez, presentaban la población con menos acceso a la salud.

Esta disminución en la población afiliada al régimen subsidiado logró afectar a aquella que se localiza en los denominados contributivos, puesto que presentó un aumento para el año 2011, llegando a tener 258.902 personas, uno de los mayores números presentados a lo largo del estudio. Esto indica que para ese año se logra un aumento en el acceso a trabajo para estos pobladores. Los municipios donde se observó mayor aumento eran Buga con 71.018 y El Cerrito con 24.785 afiliados, aunque en los más pequeños hubo también esta tendencia como lo fue para el caso de Restrepo, Riofrío, Trujillo y Yotoco, donde en casos anteriores presentaban considerablemente menos población en este tipo de régimen, por ser comunidades dedicadas a la agricultura en su mayoría, lo cual muchas veces no era formalizado.

⁸ El cambio dado por la metodología III al SISBÉN apuntó a establecer la necesidad de considerar en los instrumentos de focalización, elementos asociados a la vulnerabilidad y el uso adecuado de los mismos. lo cual llevó a conformar un nuevo marco conceptual que se guiara por nuevas formas de interpretar necesidades de apoyo social, como lo es el enfoque de las capacidades, el cual influye a toda la metodología.

Gráfico 12: Población conforme el acceso a la salud



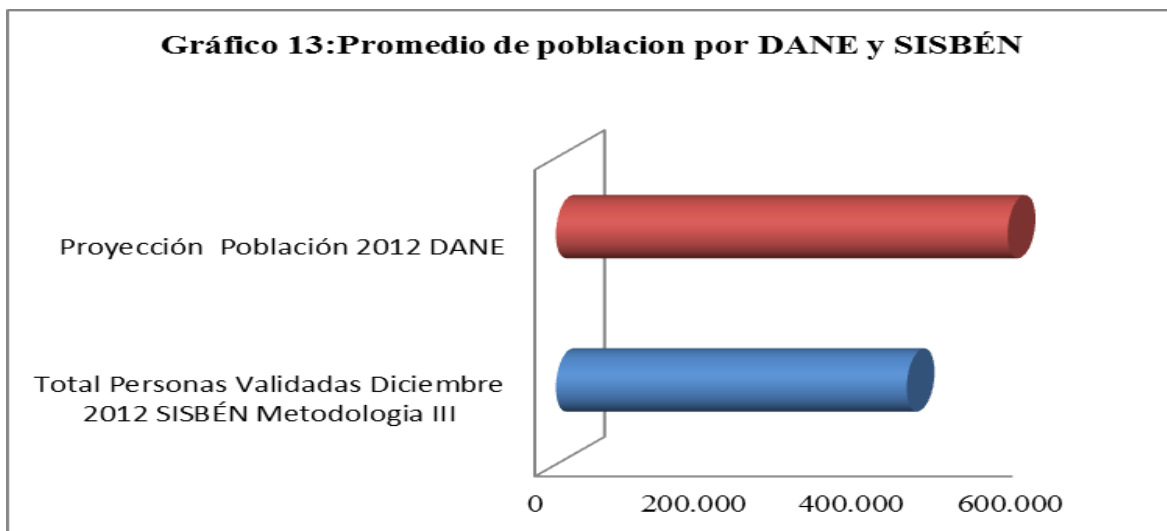
Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En cuanto a la población sin acceso a la salud, para este año, se logra disminuir su número a 4.230 habitantes, demostrando una inclusión a la salud que es tendiente a municipios donde se logra un crecimiento económico (acceso al trabajo). En otras palabras, se dio un cambio en la disminución de los afiliados al régimen subsidiado, aumentando los contributivos en este año y generando un panorama alentador frente a muchos ciudadanos que se encontraban en trabajos informales o simplemente no tenían uno; los municipios donde se logra esta reducción, fueron casi todos los municipios de la subregión, excepto San Pedro y Yotoco, disminuyen su número de pobres no asegurados, pero con los más altos indicadores de no asegurados en toda la Subregión.

3.4. Cambios en afiliación a salud para el año 2012

Según el DANE, para el 2012 hubo una población total para la Subregión Centro de 568.828 habitantes, creciendo de forma constante conforme a los años anteriormente designados. Los municipios que poseen el mayor número de habitantes continúan siendo los renombrados en el análisis, quienes disminuyeron la población, fueron: Andalucía con 17.889 y Bugalagrande con 21.312 habitantes. Esto contribuye al análisis que la mortalidad y la natalidad para la Subregión ha sido normal y constante a lo largo del periodo estudiado.

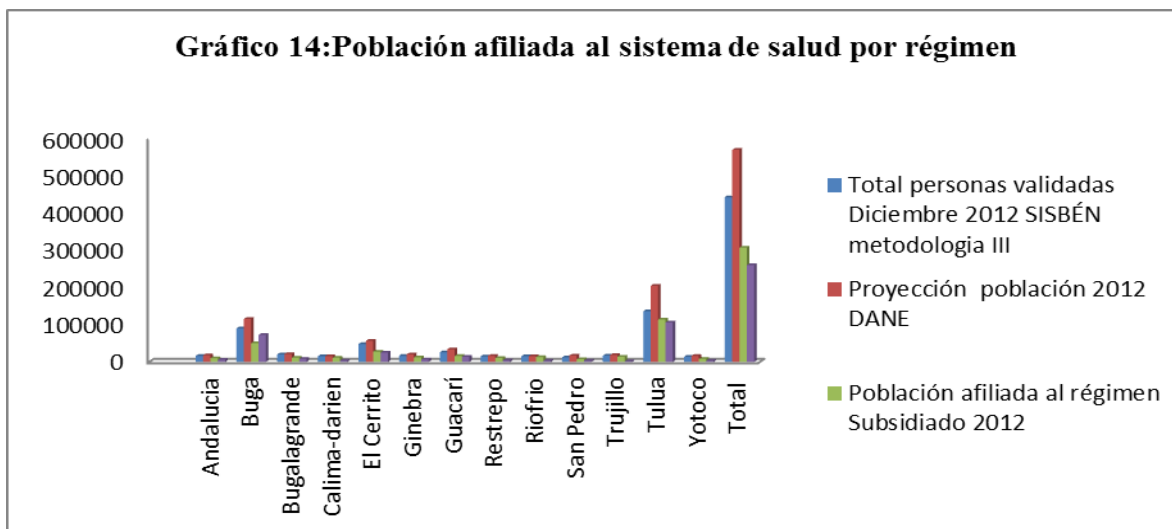
Para el SISBÉN, el número de validados con corte diciembre 2012 demuestra un aumento casi continuo, por ejemplo, para este año los encuestados y caracterizados en el sistema eran e 441.750 personas, recuperando la cantidad de validados vista en los años donde se tenía la metodología 2 del SISBÉN. Los municipios en su totalidad aumentaron progresivamente sus validados, demostrando el trabajo de cada municipio para la focalización de las políticas sociales, las cuales lleguen a aquellos con mayores necesidades.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En cuanto a las inconsistencias que han existido en la información del DANE y el SISBÉN conforme a la población total de algunos municipios, para este año tan solo uno tuvo tal condición, Riofrío con 15.466 personas validadas por el SISBÉN y 15.439 como población total dada por el DANE.

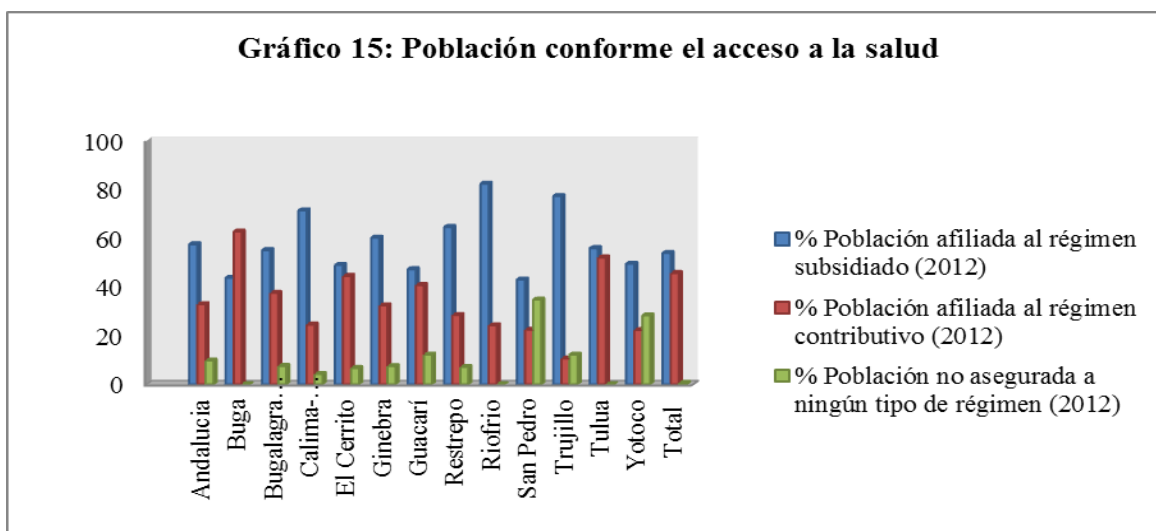
Ahora bien, la población subsidiada por el Estado para salud aumenta de nuevo para el año 2012, logrando tener 306.319 habitantes, con un aumento de 3.696 afiliados. Dentro de los municipios donde se da tal aumento, de forma considerable, se encuentra a Calima con 11.190, Restrepo con 10.392 y Trujillo con 14.129 afiliados; se percibe entonces un crecimiento en cobertura en los municipios más pequeños de la Subregión, quienes eran los que menos tenían acceso. Este aumento se logra desde el año 2010 conforme a la caracterización o aumento de validados por el SISBÉN en municipios pequeños donde no se tenían datos específicos de acceso a la salud. De alguna forma, se destaca la eficiencia que el sistema viene consiguiendo, logrando mostrar que ha tenido una buena implementación, sin embargo, aún existen de personas no aseguradas a ningún tipo de aseguramiento.



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Conforme a los que se encuentran inscritos al régimen de salud contributivo para el año 2012, se refleja de nuevo un aumento casi igual al año anterior, con 259.586 habitantes en este régimen, donde Buga es quien tiene el mayor aumento con 72.534 al igual que El Cerrito con 25.153. A su vez, hay municipios más pequeños que logran esto, es decir, En donde se dio un aumento pero no de forma tan considerable.

Es importante reconocer el logro de cobertura que permitió balancear el acceso a la salud, de una forma no tan asistencialista, pero si focalizada conforme a quien en realidad lo necesita, toda vez que en la subregión se encuentra en un contexto en el que hay un gran número de personas en condición de pobreza monetaria, las cuales sin este beneficio, estarían en peores condiciones



Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Finalmente, la población pobre no asegurada para este año resultó en 2.923 habitantes, disminuyendo de forma constante para la Subregión Centro. Los municipios en los cuales se observa disminución en su número, resultan siendo de forma negativa, son: Buga, Riofrío y Tuluá; aunque los municipios como Calima con 653 y Restrepo con 1.138 no asegurados, son municipios donde se proporcionó un alto número de personas afiliadas al sistema de salud subsidiado para este año, lo cual comprueba el aumento en la cobertura para municipios pequeños a lo largo de los tres años examinados.

4. Conclusiones y recomendaciones

Este informe buscaba realizar una caracterización de la Subregión Centro conforme a indicadores de acceso a salud y cobertura, por medio de la base de datos del SISBÉN. En particular, el objetivo del estudio se centraba en identificar diferentes tendencias en cuanto a la posibilidad de acceder al servicio de salud. Los resultados demuestran que a pesar de que el Estado es quien presenta el mayor puente de acceso a tal necesidad, el pertenecer o tener un trabajo formal es en realidad no solo la posibilidad de acceder a salud si no lograr mitigar parte de la condición de pobreza monetaria, garantizando una mejor forma de vida en la subregión.

Conforme a lo anterior, para el periodo de análisis, la subregión centro demostró en su totalidad un aumento parcial en acceso a salud por parte de los dos regímenes, sea subsidiado o contributivo. Pese a ello, la mayor cantidad de afiliados se encuentra dentro del servicio subsidiado, lo cual indica que la generalidad de las personas que están dentro de éste no tienen un trabajo o si lo tienen es de muy baja calidad, en especial en municipios donde la población es pequeña y su economía es de carácter agrícola.

Pese a ello, esta Subregión presentó la menor población considerada pobre no afiliada, la cual a su vez se fue disminuyendo a lo largo de los años estudiados, situación que claramente se explica por el aumento de personas registradas en el régimen contributivo. Así las cosas, se puede concluir que el acceso al trabajo formal por parte de los habitantes de la subregión centro, en el periodo 2008 al 2012, contribuyó al aumento de cobertura por parte del Estado.

Como aspecto general, se considera que hubo una cobertura alta, donde la exclusión al sistema de salud fue superada, paulatinamente, a lo largo del cambio de metodología dado por el SISBÉN y su caracterización, logrando que muchas de las personas de cada uno de los municipios de la subregión fueran identificadas y beneficiarias al régimen de salud. En tal sentido, la lista de validados fue una de las formas de identificación más importante para este logro, puesto que la tendencia para la mayoría de los municipios era de tener caracterizados más del 60% a sus habitantes, factor que acobijó poco a poco la población que era carente del servicio de salud.

Finalmente, es importante advertir sobre el gran número de afiliados al sistema general de salud y su constante aumento para quienes necesitan tal subsidio en la subregión Centro del Departamento del Valle del Cauca, cumpliendo con algunos de los objetivos puestos en

marcha por el contexto nacional, pues aplica que la mayoría de los ciudadanos tengan acceso a bienes básicos, acción que aumenta el número de oportunidades físicas para el desarrollo constante en los individuos. Sin embargo, se advierte sobre la necesidad de avanzar en el diseño y generación de políticas públicas que fomenten el aumento de empleos de calidad, en los municipios pequeños del departamento, como a su vez realizar una labor donde se formalicé, de forma no muy costosa, el empleo informal del sector agrícola de la subregión.

Referencias

Flores, C., F. Espinoza & L. Sánchez. (2008). *Diseño del índice SISBÉN en su tercera versión SISBÉN III*. Resumen ejecutivo. DNP

Ibarra, P. & S. Álvarez. (2009). *Pobreza. Un glosario internacional*. Buenos Aires. CLACSO.

Nussbaum, M. & A. Sen. (1996). *La calidad de vida*. The United Nations University.

Nussbaum, M. & A. Sen. (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Barcelona. Editorial Herder.

ONU (2013). *Objetivos de desarrollo del milenio. Informe de 2013*. Podemos erradicar la pobreza 2015.

ONU, DNP & Programa Nacional Desarrollo Humano. (2005). *Los municipios colombianos hacia los objetivos de desarrollo del milenio: salud, educación y reducción de la pobreza*. Publicación: Colombia: Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit

Sahuí, A. (2009). *Igualmente libres: Pobreza, justicia y capacidades*. México. Ediciones Coyoacán.

Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. México. Editorial Planeta.