



Gobernación del
Valle del Cauca

2012 - 2015

Boletines Socioeconómicos Subregión Pacífica

iBien Hecho!



Departamento Administrativo de Planeación
Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional
Valle del Cauca, Colombia
ISSN: 2346-0997. Año 2013, No. 5



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL
CAUCA**

GOBERNACIÓN

**Departamento Administrativo de
Planeación**

*iBien
Hecho!*

**Cobertura en Salud en la Subregión Pacífico 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, Julio de 2013

Boletines Socioeconómicos Subregión Pacífica

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 Pacífica, 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: 2346-0997.

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

Tabla de contenido

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.....	12
3.3. Progreso y avance hacia la inclusión al Sistema de Salud para el año 2011.....	14
3.4. Cambios en afiliación a salud para el año 2012.....	16
4. Conclusiones y recomendaciones.....	18

Cobertura en Salud Subregión Pacífica 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 Pacífico 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

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.

Administrativo 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 pacífico 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 pacífico, 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 pacífico 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 Pacífico

En este apartado se expondrán algunos datos demográficos que reflejan la cobertura en salud de la Subregión Pacífico, 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 años con mayor cantidad de validados o encuestado por el Estado. A su vez, se expondrán los años con el mayor número de habitantes afiliadas al régimen subsidiado y aquellos que poseen más población en el régimen contributivo. Todo ello para visibilizar la cobertura en salud subsidiada y la población no asegurada a ningún tipo de régimen de salud.

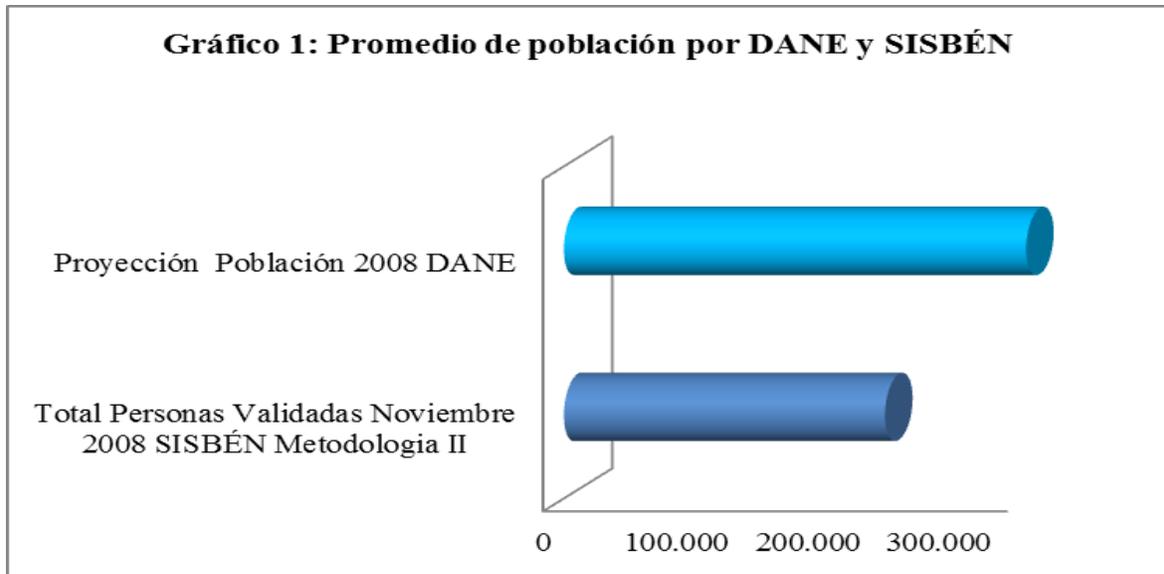
Esta subregión⁵ del Valle del Cauca, comprende al municipio de Buenaventura, tanto el casco urbano como su zona rural, ubicado en el occidente del departamento. Para el 2008, la población estimada por el DANE, para esta subregión, fue 349.020 habitantes.

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.

Gráfico 1: Promedio de población por DANE y SISBÉN

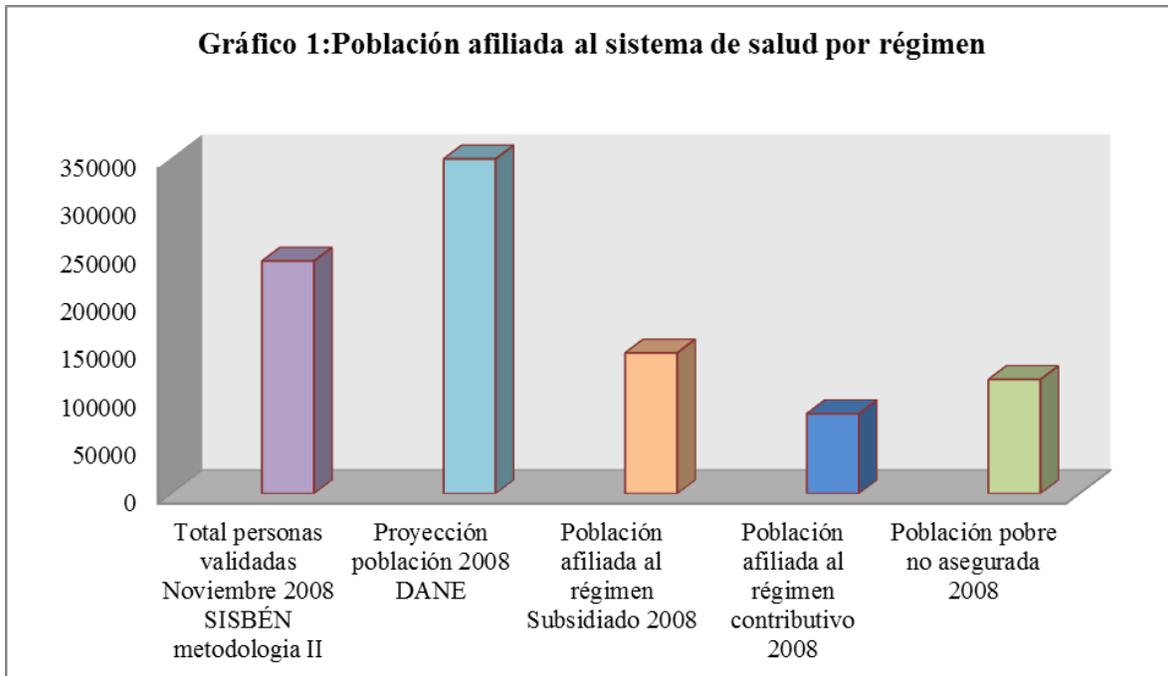


Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

La población focalizada, para ese año, por el SISBÉN en su lista de validados o posibles potenciales beneficiarios de política pública social fue de 242.484 personas, demostrando que para la segunda metodología⁶ de la encuesta se tenía un 70% de validados con forme a su población.

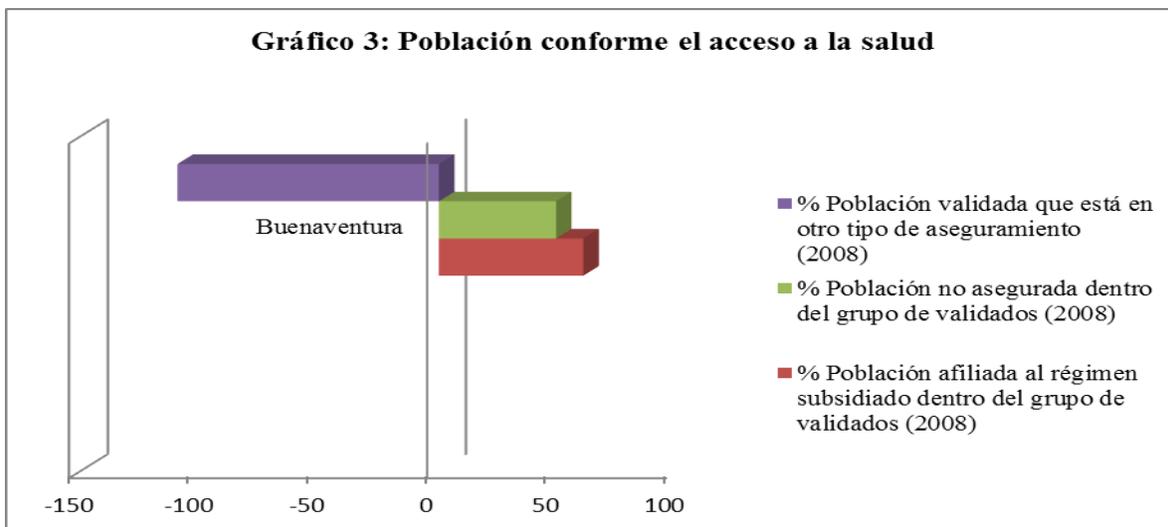
Para el análisis retrospectivo es crucial que se distingan los habitantes que se encuentran dentro del régimen legal de salud, sean del subsidiado o del contributivo, para estudiar las condiciones de vida y el acceso que tienen a su seguridad social, a empleos formales y a cobertura Estatal, caracterizando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

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 SISBÉN III.p.6.*



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

Para este año la población afiliada al régimen de salud subsidiado fue de 146.681 habitantes, un indicador considerable conforme a la población total, por otro lado las personas que se encuentran en el régimen contributivo para este año fueron de 83.253 habitantes, cifra inferior a los subsidiados en la subregión. Este indicador revelo que para el 2008 hubo mayor cobertura de salud, por parte del Estado, que por parte de trabajadores o quienes tienen capacidad de pago.

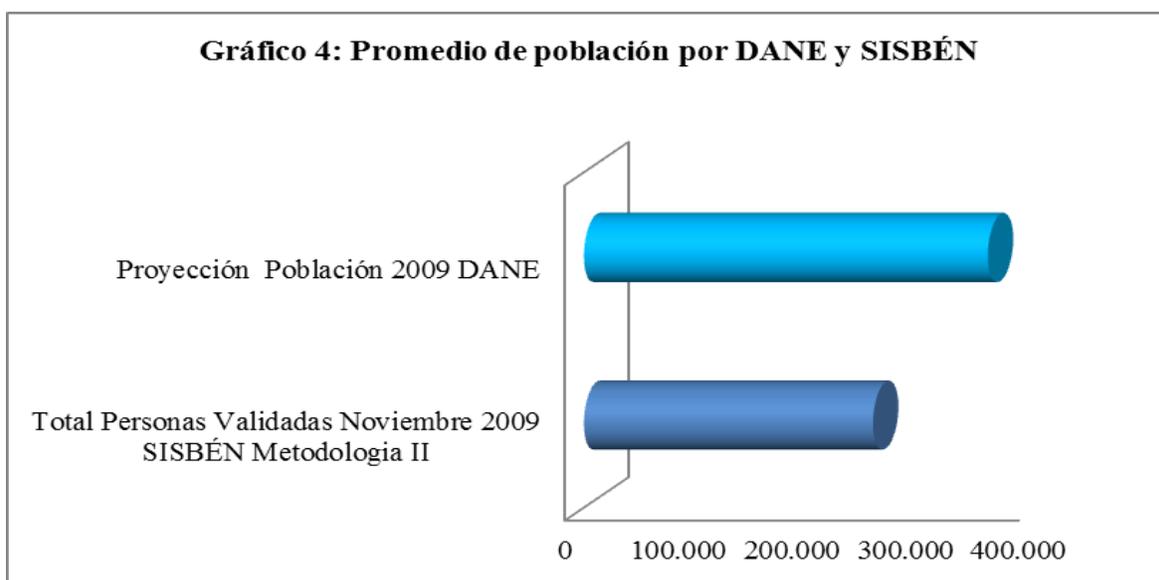


Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

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 119.017 habitantes. Para ese año, hubo un número mayor de personas no aseguradas conforme a los afiliados al régimen contributivo. Lo anterior demuestra que hay mucha población en condición de pobreza; producto de factores como, la exclusión social determinada en el acceso a la educación y a trabajos f6rmeles, que se reflejan en el acceso a la salud para el pacifico Vallecaucano.

3.1. Comportamiento en cobertura a salud para el año 2009

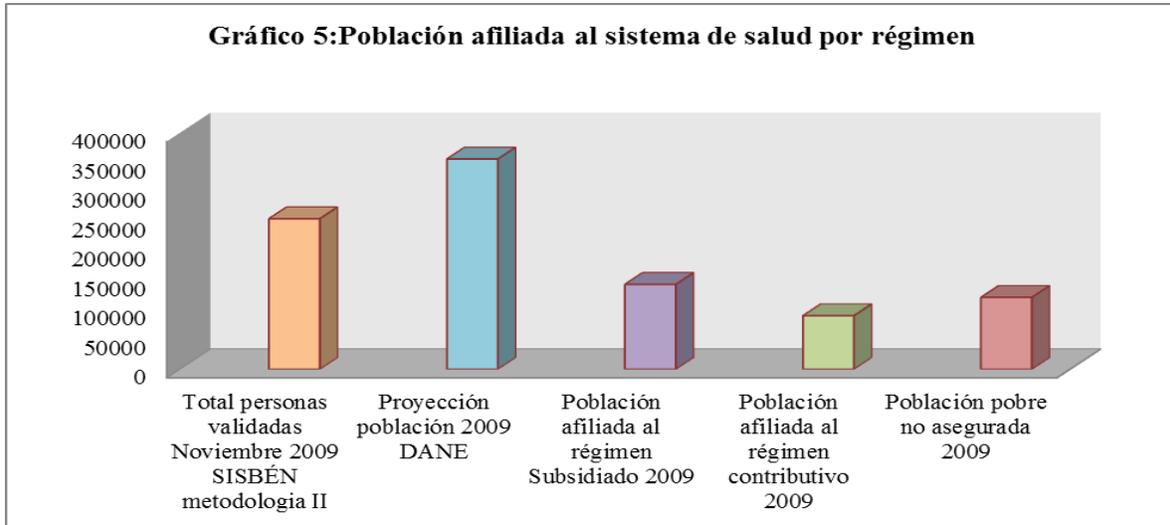
La subregión presentaba para el año 2009 una población total de 355.829 habitantes según el DANE, generando un aumento de 6.809 habitantes comparado con el año anterior, aumento considerable para una subregión que tan sólo comprende un municipio como tal.



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

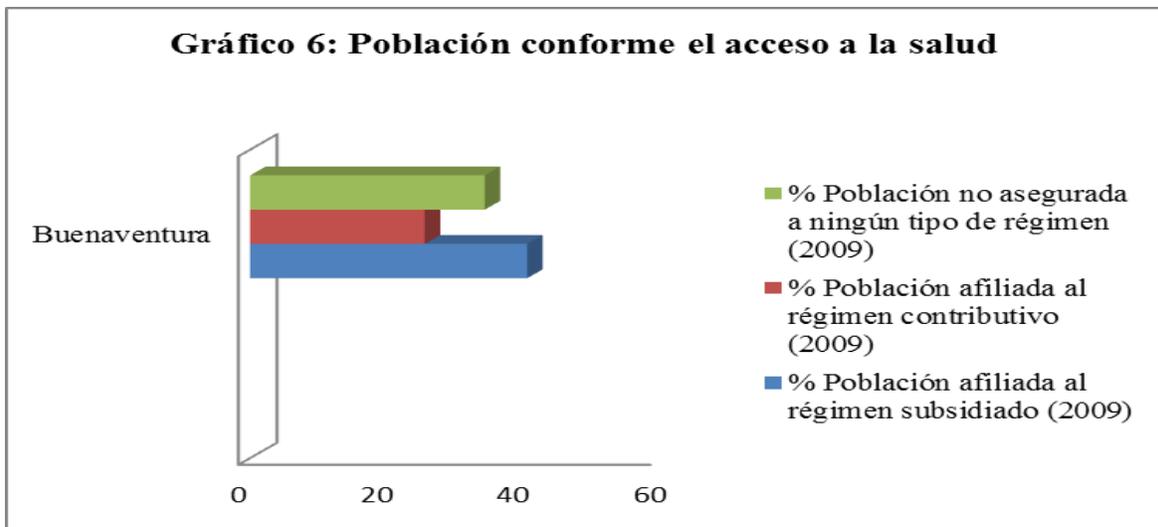
Dentro del grupo de población antes señalado, 254.689 habitantes fueron validados por el SISBÉN, cifra considerable para la caracterización de la población por parte del Estado, el municipio tuvo un aumento considerable, comparada con el año anterior. Ahora bien, respecto a la población afiliada al sistema de salud por régimen, el gráfico 5 muestra que en el régimen subsidiado hubo personas afiliadas para toda la subregión, aumentando comparado con el año 2008.

Respecto a la población afiliada al régimen contributivo para este año fue de 90.528 afiliados, aumentando su número conforme al año anterior en 7.275, lo que indica un posible crecimiento en empleos formales o creación de microempresas a través 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.

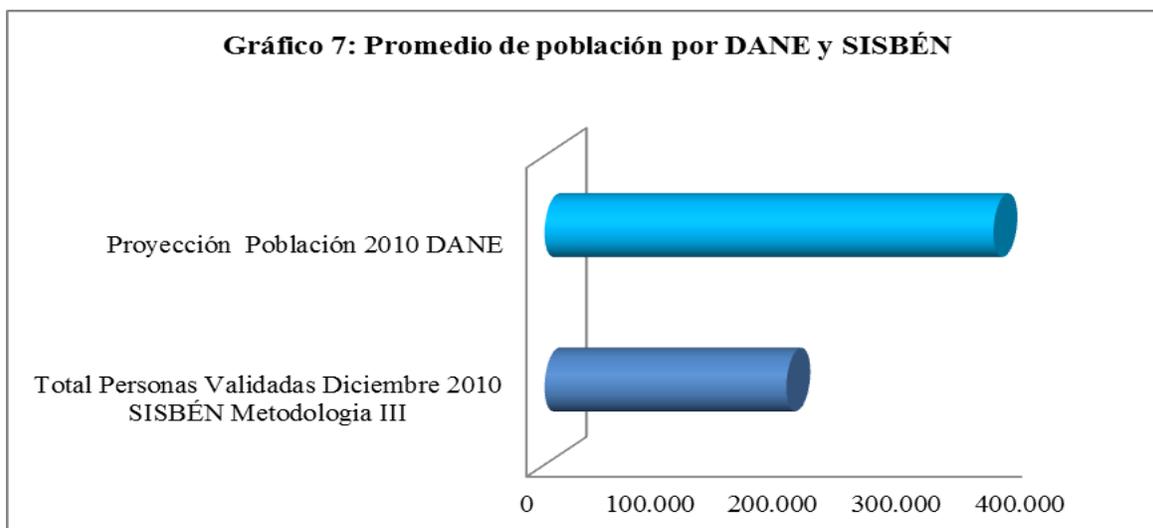
Finalmente, para 2009 la población pobre no asegurada aumento a 121.640 personas, lo cual signifió 2.623 habitantes más en tal situación, indicador bastante desalentador para la Subregión, puesto que indica una problemática considerable en cuanto a la cobertura en salud, comparado con el año 2008. En tal sentido, se observa un crecimiento sustancial en la afiliación en los dos regímenes, pero a su vez hay un crecimiento en los listados de los validados por el SISBÉN que no logran acceder al servicio 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.

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

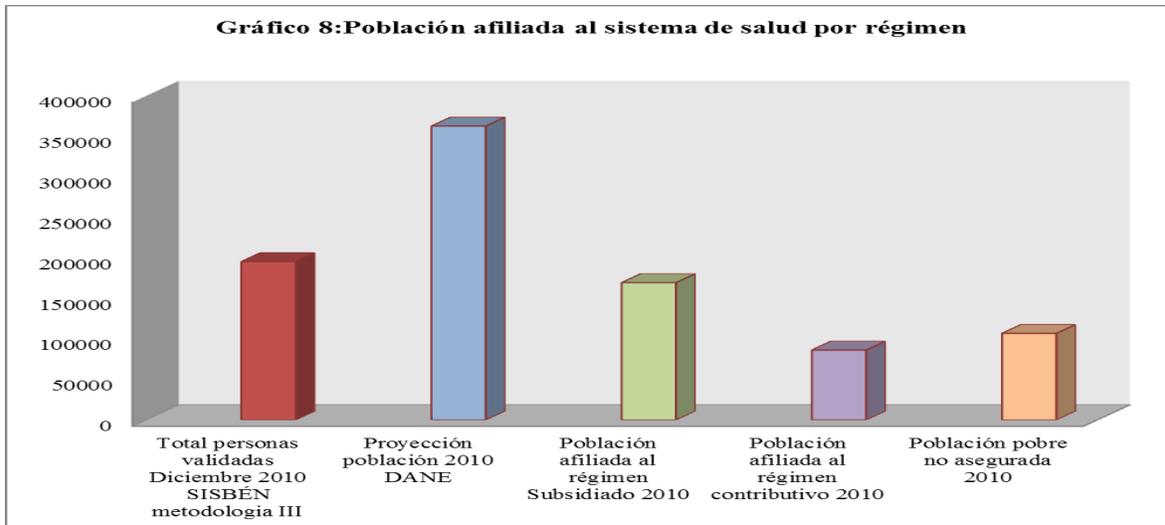
El número de habitantes para ese año fue de 362.764 población total estimada por el DANE para el 2010, cifra que demuestra un aumento en la demografía de la subregión pacífico del Valle del Cauca en 6.938 personas, similar al aumento del año anterior.



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

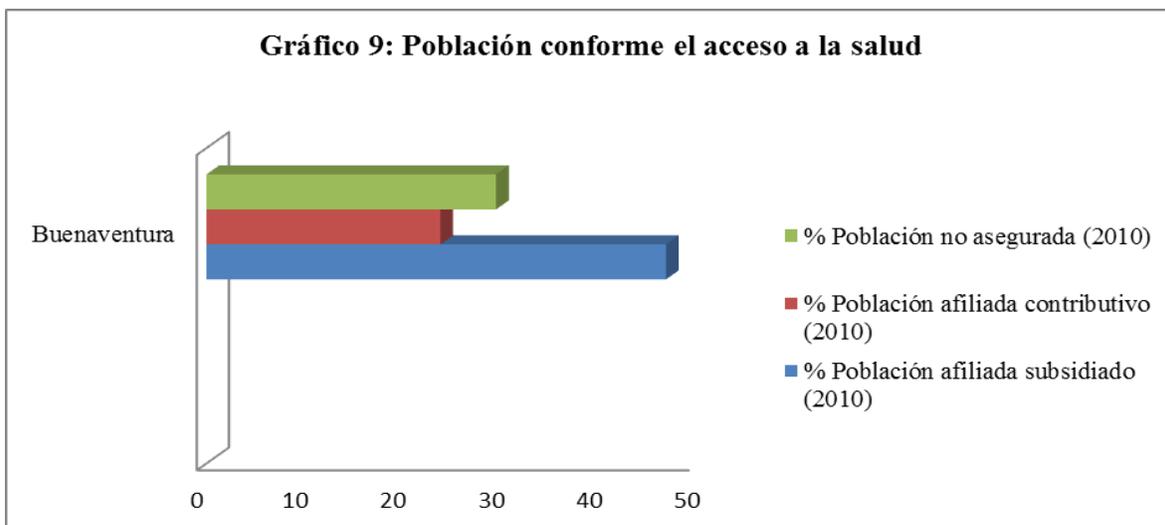
Dentro de la población validada por el SISBÉN, para este año, fue de 195.442 habitantes, disminuyendo en 59.247 personas con relación al año anterior, lo cual fue producto del cambio de metodología⁷ que se dio en la encuesta. Lo anterior refleja el trabajo arduo de caracterización de los perfiles socioeconómicos que se han hecho con el SISBÉN para la metodología 3, 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.

⁷ El cambio dado por la metodología III al SISBÉN apunta 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 llevo 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.



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. A su vez, los afiliados al régimen contributivo para este años no obtuvo un aumento en sus integrantes, por lo contrario disminuyó su número a 86.290 personas, esto se podría explicar quizá por el cambio de metodología, lo cual logro un número inferior de encuestados.



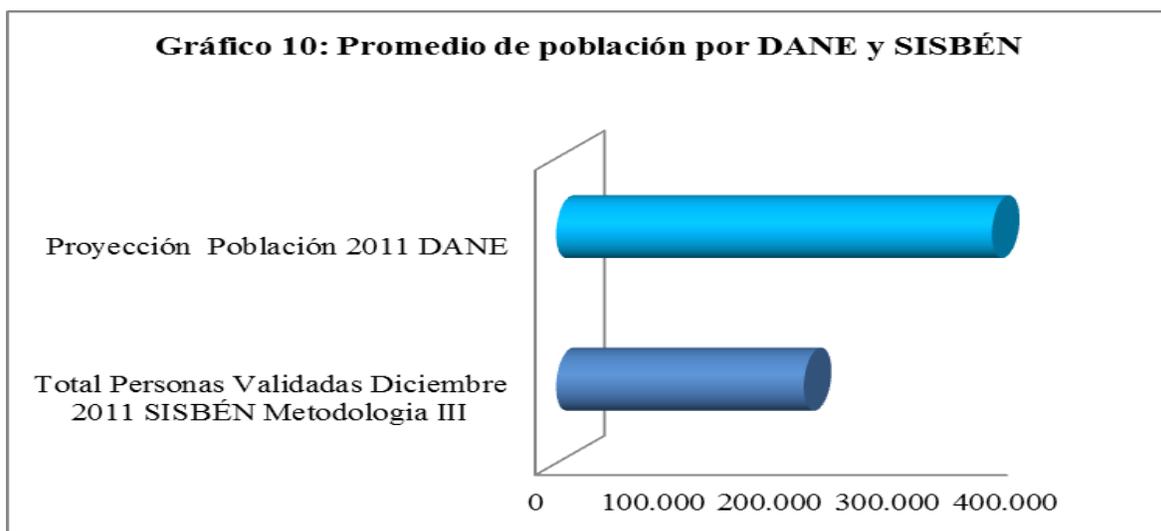
Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Contrastando estos indicadores se observa que las personas que no tienen acceso a ningún tipo de salud, también disminuyeron en su número, conforme a los años anteriores a 106.837 personas para el 2010. Siendo uno de los años donde se presenta uno de los menores números conforme a esta situación. Esto indica que la cobertura aumento 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.

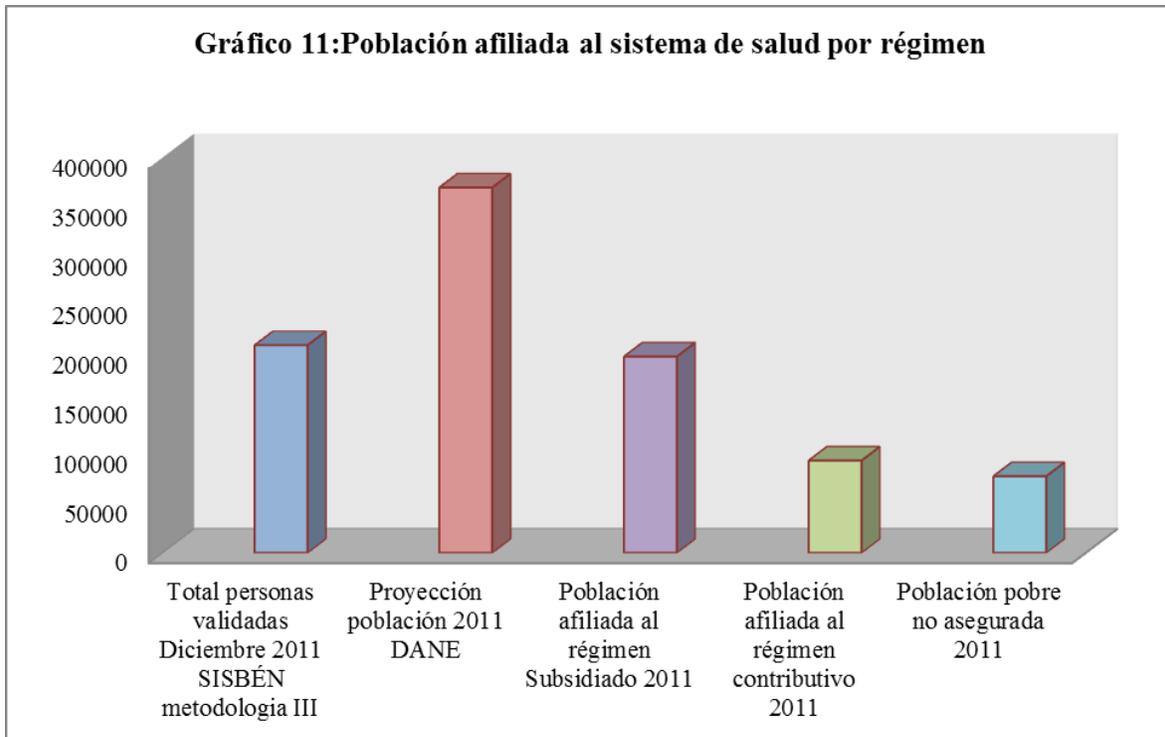
3.3. Progreso y avance hacia la inclusión al Sistema de Salud para el año 2011

En el 2011 se obtuvo una población total para la subregión pacífico de 369.868 habitantes, según el DANE, mostrándose un aumento gradual de la población contemplada a través de los años estudiados; los validados por el SISBÉN, en el corte diciembre 2011, fueron de 210.235 habitantes, aumentando los encuestados en 14.793.



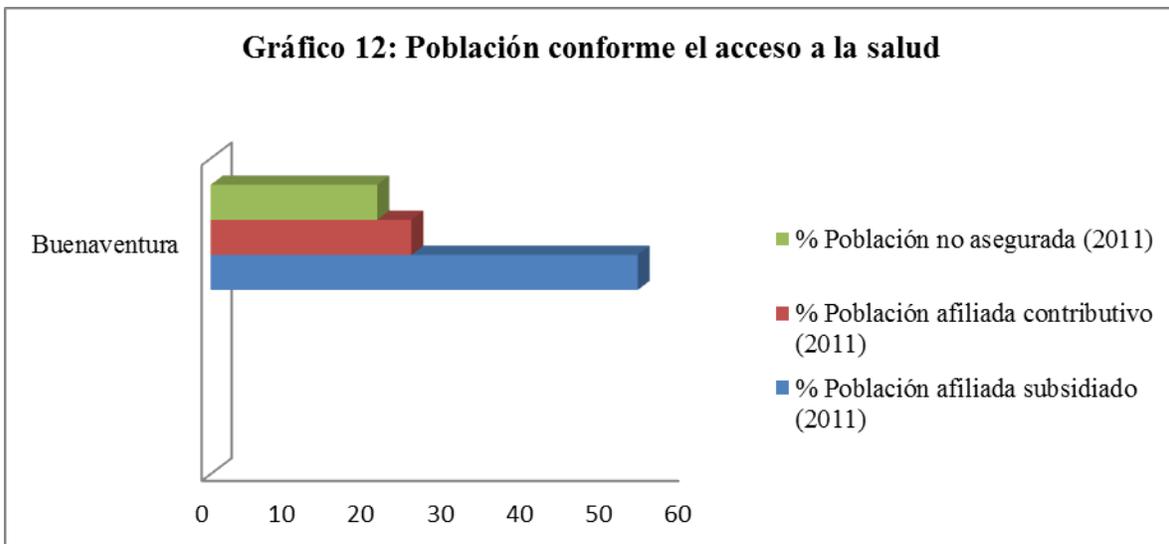
Fuente: Gráfico Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Ahora bien, para el 2011 hubo 198.774 afiliados al régimen de salud subsidiado, aumentando el número de cobertura. El aumento que se dio fue de 29.249 afiliados, comparado con el año anterior.



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 en el régimen de salud contributivo fue para ese año de 93.445 personas, indicando un crecimiento de 7.155 afiliados más, mejorando quizá para ese entonces el crecimiento económico, por la vinculación a trabajos con contratación formal. El municipio en su totalidad tuvo un aumento en el número de personas afiliadas al contributivo para ese año.

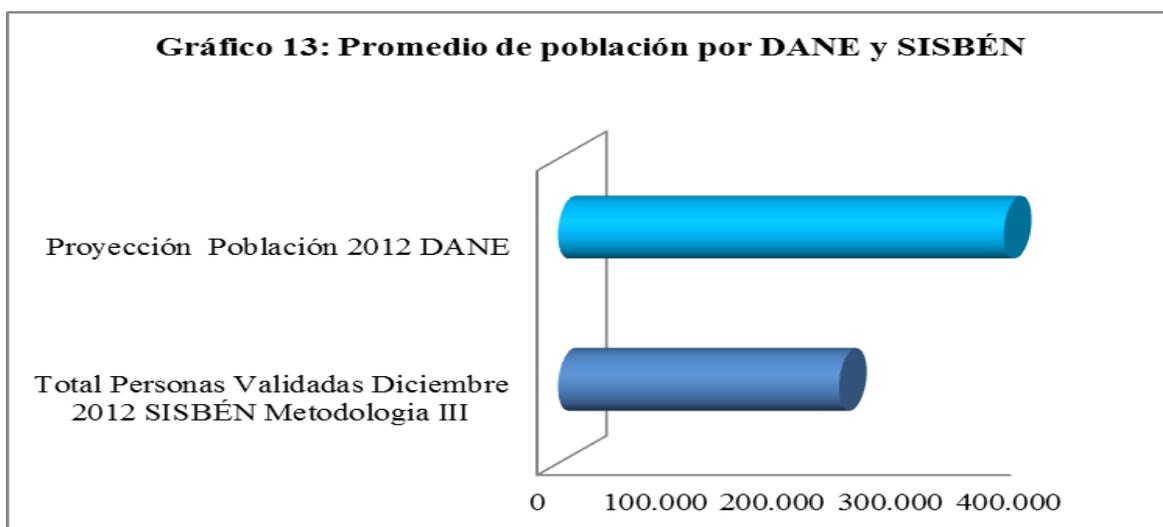


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En el 2011 la población que no estaba afiliada a ningún tipo de salud era de 77.534 habitantes, reduciendo su número, comparado con el año anterior en 29.303 habitantes, lo cual indica que hubo un mayor grado de cobertura en salud dada por parte de Estado. Dentro del informe es en este año donde se observa la disminución de la población pobre no afiliada a ningún tipo de seguridad, pues anteriormente se observaba menos cobertura para el Distrito.

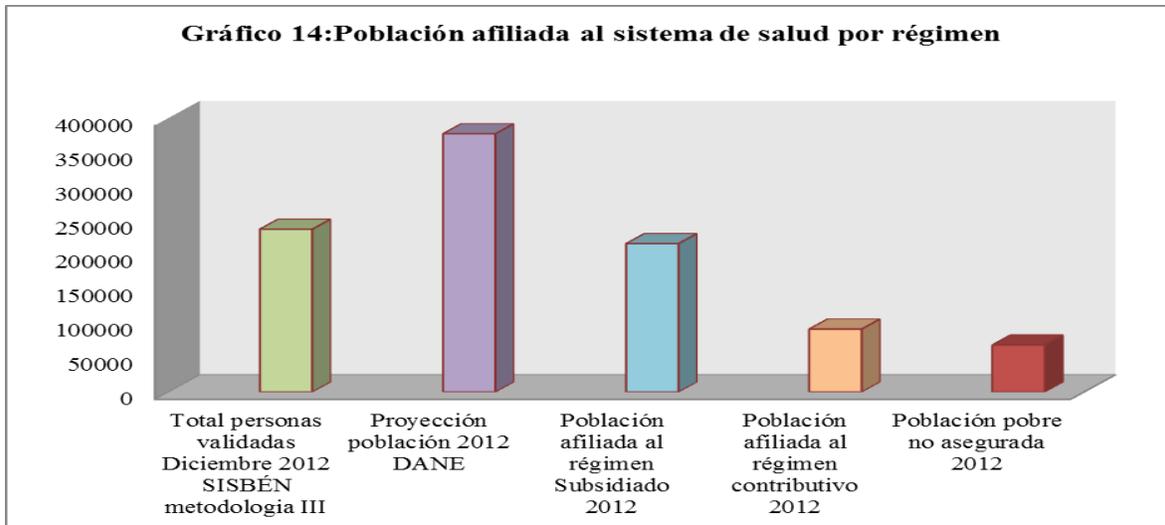
3.4. Cambios en afiliación a salud para el año 2012

Para el año 2012 la población total estimada para la subregión fue de 377.105 habitantes, aproximación dada por el DANE, aumentado la población de forma constante conforme a los años asignados. Para este año 237.719 personas fueron validadas por el SISBÉN, aumentando en 27.484 personas conforme al año anterior. Dentro de la metodología 3 del SISBÉN se observa que en este año se obtuvo el mayor número de encuestados, indicando una caracterización alta de parte del Estado de la situación socioeconómica del Distrito.



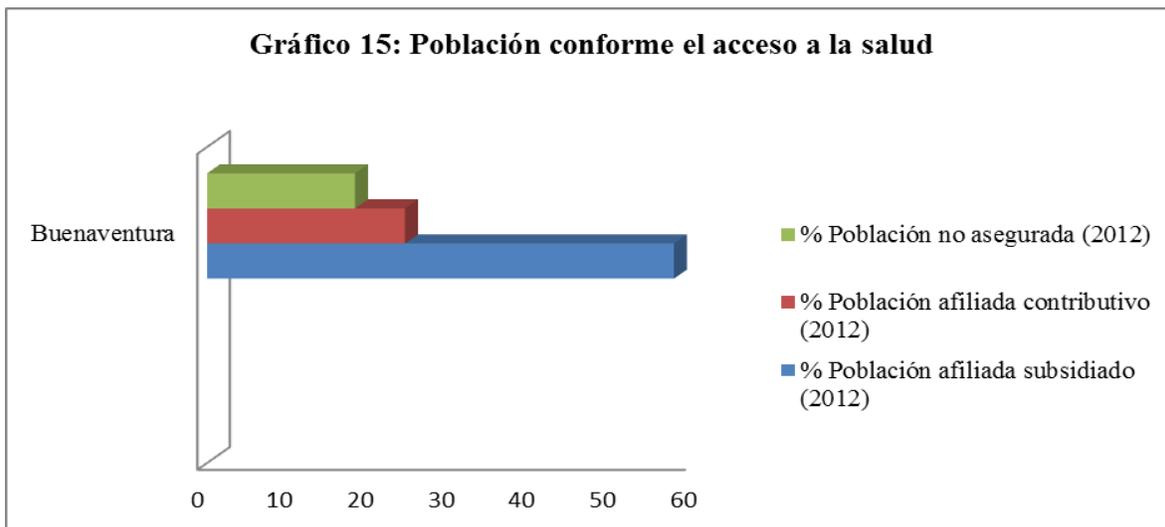
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Para este periodo la población afiliada al régimen subsidiado fue de 216.641 personas, aumentado 17.867 afiliados conforme al año 2011, se puede decir que hubo un aumento de la población afiliada al régimen contributivo bastante significativa en este año, conforme a los periodos anteriores. En contraposición,



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 afiliada al régimen contributivo disminuyó a 91.836 personas; Esto indica que en los años donde se creía un aumento considerable en trabajos estables y desarrollo económico, se presentan constantes inestabilidades en este contexto socioeconómico de la subregión, aumentando la posibilidad de estar en situación de pobreza.



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 68.628 habitantes, disminuyendo ésta para la Subregión Pacífico, comparada con los años anteriores, es el año en que hay menos población no asegurada. A pesar que en el distrito se ha observado una disminución de la población en ésta situación, resulta siendo un alto signo de pobreza el hecho de que son muchos los ciudadanos que aún siguen estando fuera del sistema de salud en los años estudiados, aunque se debe aclarar que se comprueba un aumento en la cobertura a lo largo de los tres años examinados.

4. Conclusiones y recomendaciones

Este informe buscaba realizar una caracterización de la Subregión Pacífico 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 pacífico 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, esto 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 zonas del distrito portuario donde su economía es de carácter agrícola o de pesca.

Pese a ello, esta Subregión presentó un alto número de 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. Se puede concluir entonces, que el acceso al trabajo formal por parte de los habitantes de la subregión aumentó, pero no se logró un acceso considerable de población en el mercado laboral; De acuerdo con lo anterior en el periodo 2008 al 2012, quien contribuyó al aumento de cobertura fue el Estado.

Como aspecto general, se considera entonces que hubo un aumento en la cobertura en salud, en el cual la exclusión al sistema fue sosegada, paulatinamente, frente al cambio de metodología dado por el SISBÉN III y su caracterización, aunque, se presentó una disminución en el número de validados se pudo lograr que muchas de las personas de la subregión fueran identificadas y beneficiarias al régimen de salud subsidiado. En tal sentido, la lista de validados fue una de las formas de identificación más importante para este logro, puesto que la tendencia fue de más del 50% de personas caracterizadas, factor que incluyó 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 pacífico 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, como a su vez realizar una labor donde se formalice, de forma no muy costosa, el empleo informal del sector agrícola y pesquero 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 für Technische Zusammenarbeit
- Sahuí, A. (2009). *Igualmente libres: Pobreza, justicia y capacidades*. México. Ediciones Coyoacán.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. México. Editorial Planeta.