



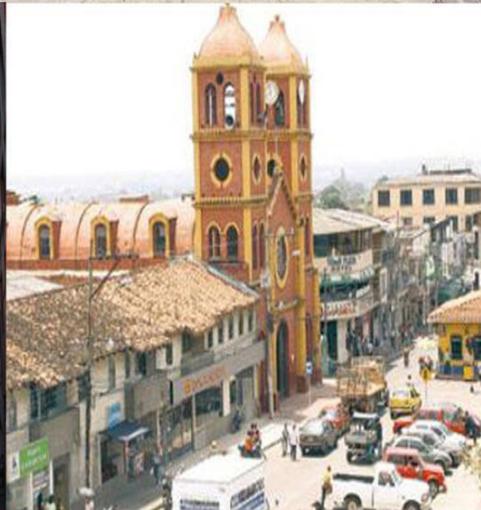
Gobernación del
Valle del Cauca

2012 - 2015

Boletines Socioeconómicos

Subregión Sur

*¡Bien
Hecho!*



Departamento Administrativo de Planeación
Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional
Valle del Cauca, Colombia
ISSN: 2346-0989. Año 2013, No. 5



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL
CAUCA**

GOBERNACIÓN

**Departamento Administrativo de
Planeación**

*iBien
Hecho!*

**Cobertura en Salud según SISBÉN, FOSYGA Y DANE:
Subregión Sur 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

Cobertura en Salud Subregión Sur del Valle del Cauca, 2008 a 2012, según
SISBÉN, FOSYGA y DANE

Tabla de contenido

1. Introducción.....	4
2. Salud y cobertura en el contexto nacional.....	5
3. Análisis descriptivo de la población conforme al régimen de salud.....	6
3.1. Comportamiento en cobertura a salud para el año 2009.....	9
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.....	19

Cobertura en Salud Subregión Sur del Valle del Cauca, 2008 a 2012, según SISBÉN, FOSYGA 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 Sur 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

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 sur 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 sur, 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 sur del departamento del Valle del Cauca, donde se encuentra una gran población en condición de pobreza³ y pobreza extrema⁴.

3. Análisis descriptivo de población conforme al régimen de salud

En este apartado se expondrán algunos datos demográficos que reflejan la cobertura en salud de la Subregión Sur, 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 Cali, Candelaria, Dagua Florida, Jamundí, La Cumbre, Palmira, Pradera, Vijes y Yumbo, ubicados al sur del departamento. Para el 2008, la población estimada por el DANE, para esta subregión, fue de 2.925.583 habitantes, los municipios que presentaron mayor población por estimación fueron; Cali con 2.194.781, Palmira con 290.453, Jamundí con 103.366 y Yumbo con 99.195 habitantes.

Para el análisis retrospectivo⁶ 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

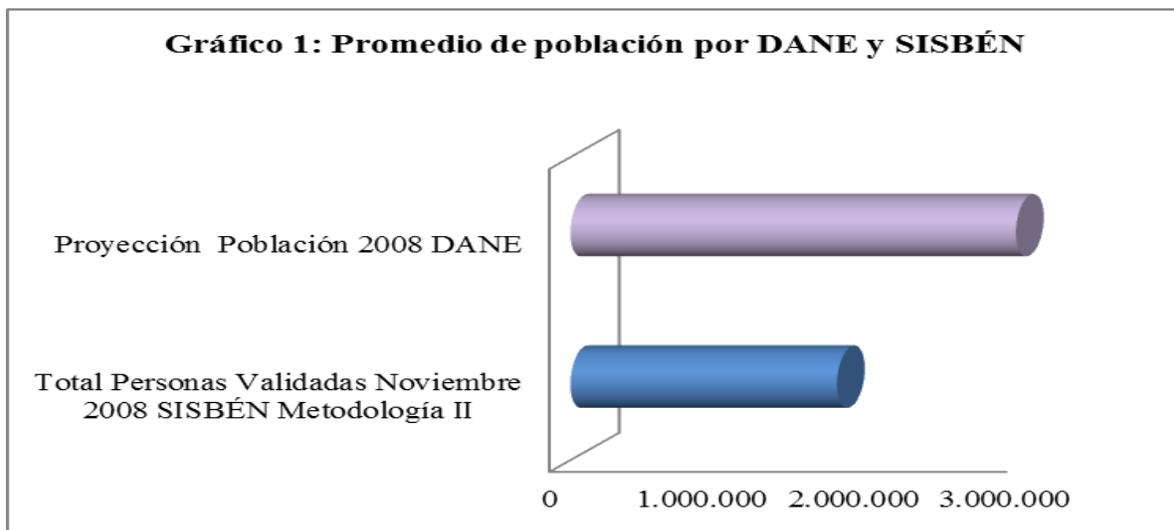
³ El concepto de pobreza utilizado es quizá el que va enfocado a “la pobreza de capacidades”, refiriéndose a hogares cuyo ingreso *per cápita* es menor al necesario para cubrir el consumo básico de alimentación, salud y educación. La privación será entonces la característica fundamental de pobreza, reflejada 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.

⁶ 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.

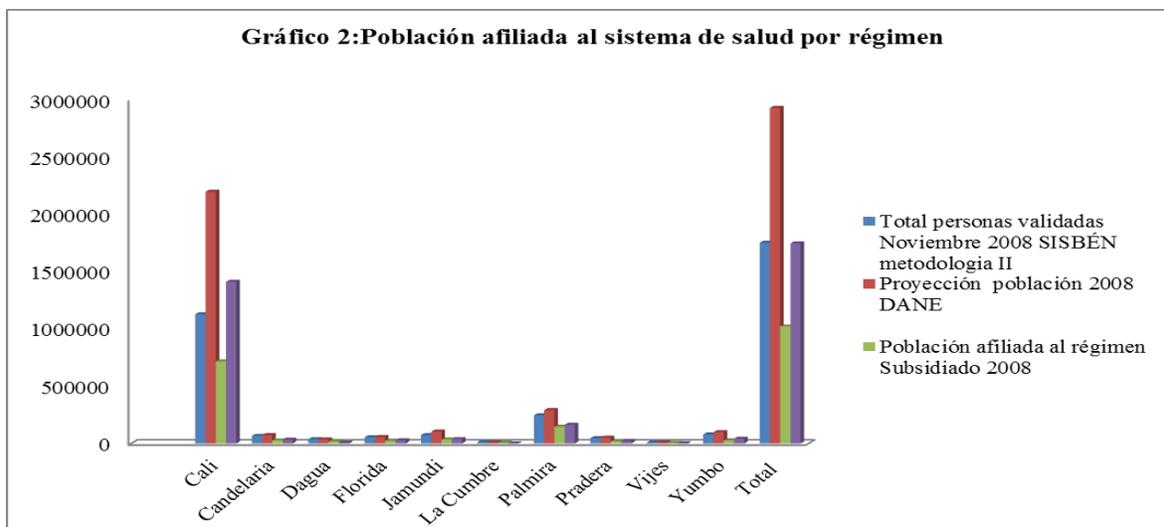
cobertura Estatal, caracterizando el ámbito socioeconómico existente en cada uno de los municipios.



Fuente: Elaboración 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 potenciales beneficiarios de política pública social fue 1.750.079 personas, en el corte noviembre de 2008. Lo cual indica que gran parte de los habitantes estaban encuestados o caracterizados por el Estado, para la segunda metodología⁷. Los municipios que tuvieron mayor población validada eran, Cali con 1.126.640, Candelaria con 66.553, Florida con 54.094, Pradera con 46.434 validados, conforme al tamaño de su población. Los municipios con menos población total, pero con gran cantidad de validados para el año 2008 eran, Dagua con 36.656, La Cumbre con 12.865 y Vijes con 9.752 validados.

⁷ 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: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

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 un 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 en Dagua, año 2008.

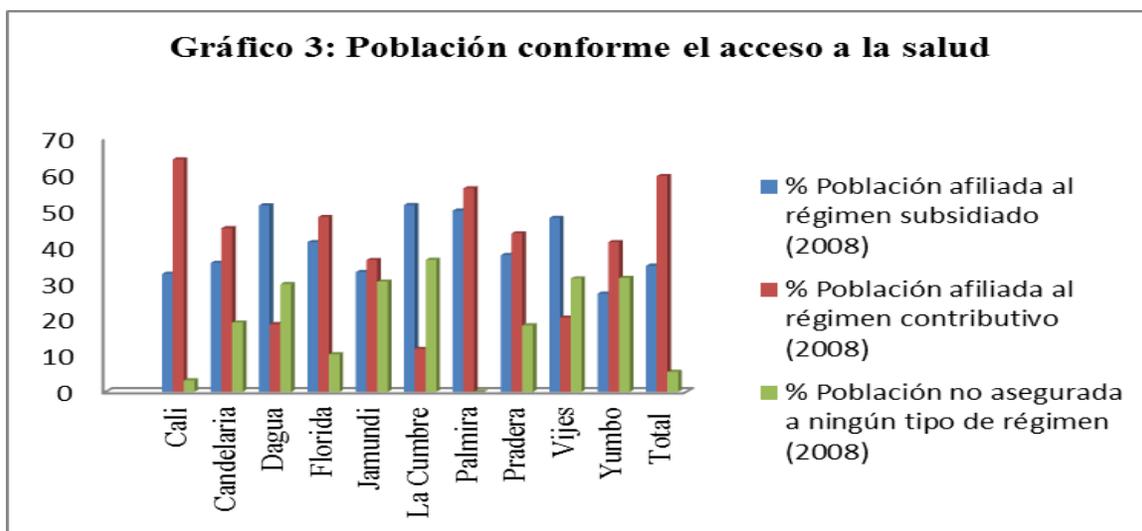
Municipio	Total personas validados SISBÉN 2008	Proyección Población DANE 2008
Dagua	36.656	35.614

Fuente: Elaboración 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, 1.020.091 habitantes para el año 2008 pertenecían al régimen subsidiado de salud en toda la subregión, siendo más de la mitad de esta población validada por él SISBÉN; De este grupo de los municipios, aquellos que tuvieron mayor afiliados a salud a éste fueron; Palmira con 145.388, Jamundí con 34.220 y Yumbo con 26.930. Siendo Cali con 715.762 subsidiados el municipio con más afiliados en la subregión, debido a que es el municipio capital del departamento y el cual alberga el mayor número de toda la población total del Departamento del Valle del Cauca.

En cuanto a la población asegurada de forma contributiva, para ese año, se obtuvo 1.744.778 afiliados, los municipios en los cuales se presentó una mayor cantidad de contribuyentes, fueron; Cali con 1.409.951, Palmira con 163.316, Yumbo con 41.019 y Jamundí con 37.638 habitantes. Para el 2008 hubo mayor cobertura en salud por parte del régimen contributivo, comparado con el régimen subsidiado. La cobertura para este año fue alta considerando la población subsidiada y contributiva en la salud, de igual forma el número de afiliados a él régimen subsidiado demuestra que hay una cifra de personas que aún están con vulnerabilidad económica o en situación de pobreza, en los municipios donde existe mayor número de personas en el régimen subsidiado que en el contributivo, tales

como: Dagua con 6.652, La Cumbre con 1.327 y Vijes con 2.076 contribuyentes ; A pesar de que se ha logrado una considerable ampliación de cobertura para esta subregión, no es total para todos los municipios.



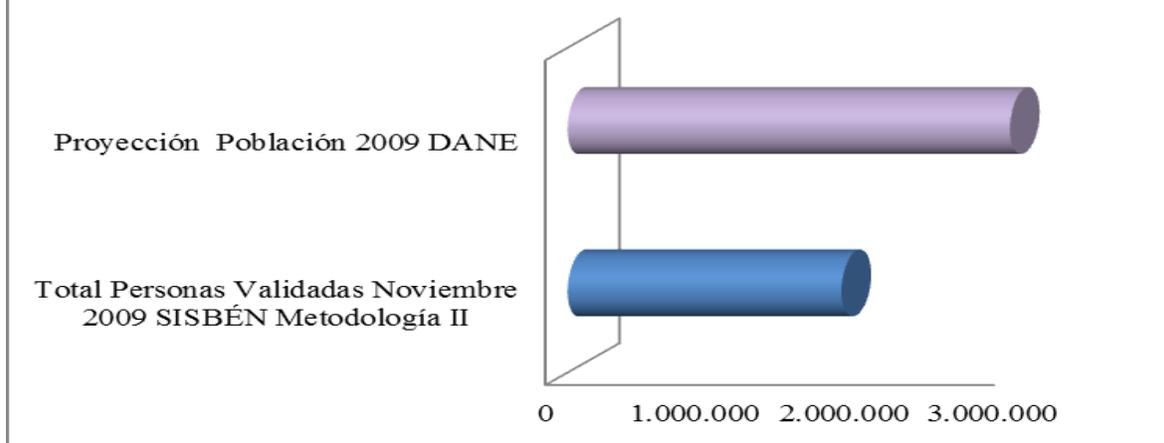
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Contraria a ello, la población que no está cubierta en ningún régimen de salud en esta subregión, fue de 160.499 habitantes, los cuales no acceden a ningún tipo de salud considerado por el sistema, éstos equivalen al 9,2 % de la población encuestada por el SISBÉN. Los municipios que presentan menos cobertura son: en primer, lugar Cali con 68.982 personas equivalente al 6,2% de la población encuestada en este municipio, seguido por Jamundí con 31.479 habitantes con siendo un 42,7%, Yumbo con 31.210 habitantes siendo un 39,6%, Vijes con 3.171 habitantes equivalentes a 32,5% y La Cumbre con 4.094 habitantes siendo un 31,8%.

3.1. Cambios en afiliación a salud para el año 2009

Para el año 2009, la subregión presento una población total de 2.959.332 habitantes, según la proyección del DANE, generando un aumento de 33.749 habitantes en todos los municipios; Donde se presentó un aumento considerable de población fue Cali con 2.244.668 habitantes, éste sigue siendo el municipio con más habitantes, a su vez con un aumento de 24.939 personas, lo que representa un crecimiento acelerado de la población en la capital del Departamento del Valle del Cauca. Por otro lado los municipios donde se presentó un aumento considerable en la población total de los municipios fueron Yumbo con 101.596 aumentando en 2.401, Jamundí con 105.540 aumentando en 2.174 y Palmira con 292.508 aumentando 2.055 habitantes.

Gráfico 4: Promedio de población por DANE y SISBÉN



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

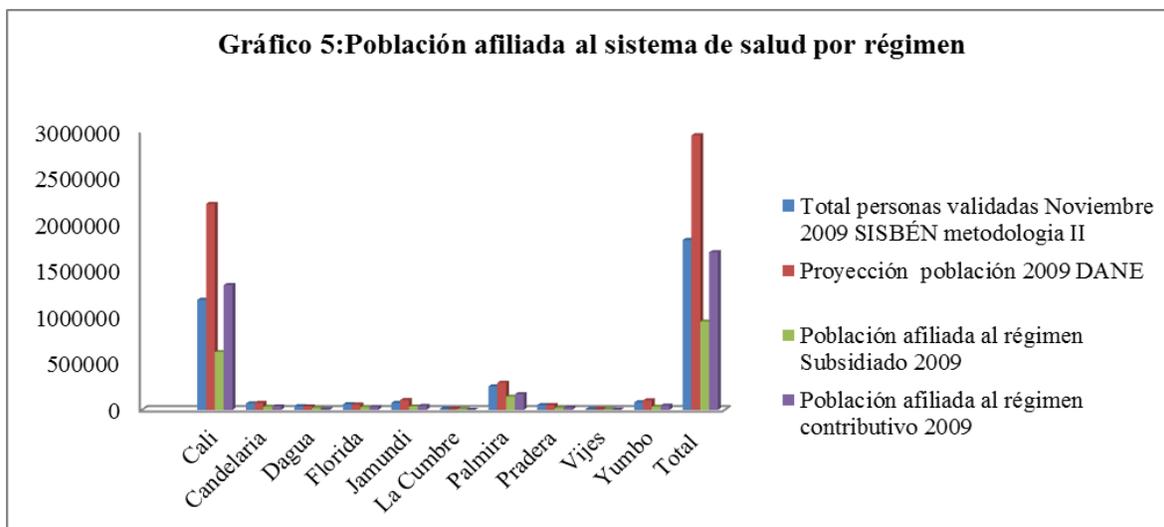
El número de validados para el año 2009 por el SISBÉN fue de 1.832.209 personas en el corte noviembre 2009, aumentando en 82.130 más validados; Por ejemplo, Cali sigue siendo el municipio con mayor validados por el SISBÉN con 1.185.503 habitantes, con un aumento conforme al crecimiento de su población, seguido de Palmira con 253.340, Yumbo con 79.665, Jamundí con 75.698, Candelaria con 68.358 y Florida con 58.936 encuestados. Los municipios más pequeños pero con un gran número de identificados o caracterizados fueron; Dagua con 37.791, seguido de La Cumbre con 12.991 y Vijes con 9.723 validados.

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 en Dagua, Florida y La Cumbre, año 2009.

Municipio	Total personas validados SISBÉN 2009	Proyección Población DANE 2009
Dagua	37.791	35.713
Florida	58.936	56.854
La Cumbre	12.991	11.253

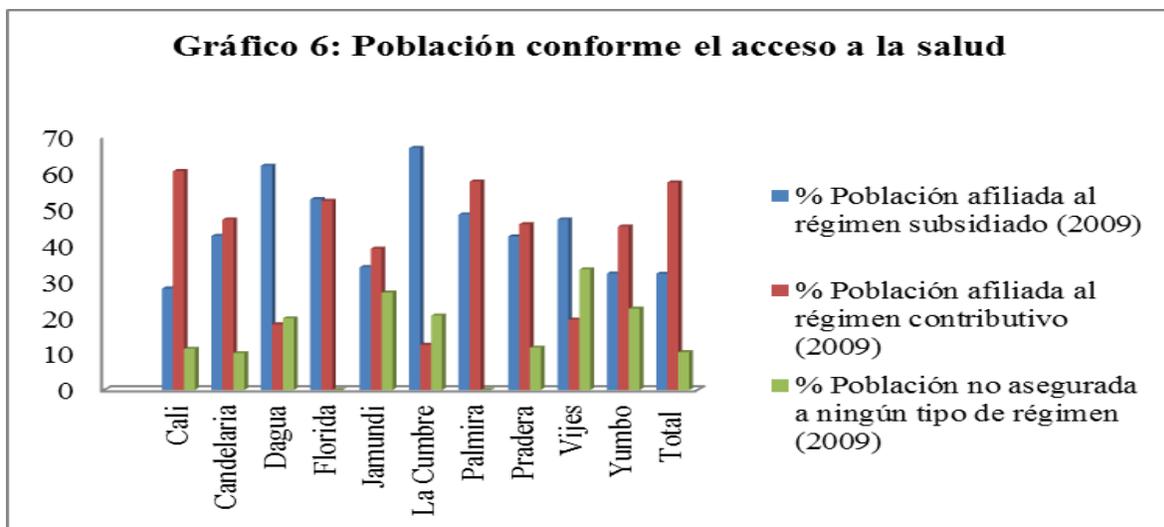
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.



Fuente: Elaboración 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 régimen subsidiado de salud, el gráfico muestra que 951.781 personas están afiliadas a este régimen, disminuyendo en este año en 68.310 subsidiado, lo que enseña que hubo menor cobertura para a aquella población pobre. Los municipios con más población son aquellos en los cuales se presentó una disminución de afiliados en este régimen; Cali con 622.956 afiliados disminuyendo en 92.806 personas y Palmira con 141.995 disminuyendo en 3.393 de los validados en este municipio. Contrario a ellos, los municipios con más personas a filiados a éste fueron, Yumbo con 32.767, Candelaria con 31.851, Florida con 30.027 y Dagua con 22.177 comparado con su población total.

Los afiliadas al régimen de salud contributivo para el año 2009 fueron en su totalidad 1.699.297 personas, disminuyendo en 45.481 afiliados, el municipio de Santiago de Cali fue el único que obtuvo una disminución de 64.997 en el número de afiliados a la salud contributiva, con un número total de 1.344.954. Por otro lado, los demás municipios presentaron un aumento gradual en los afiliados al régimen contributivo.



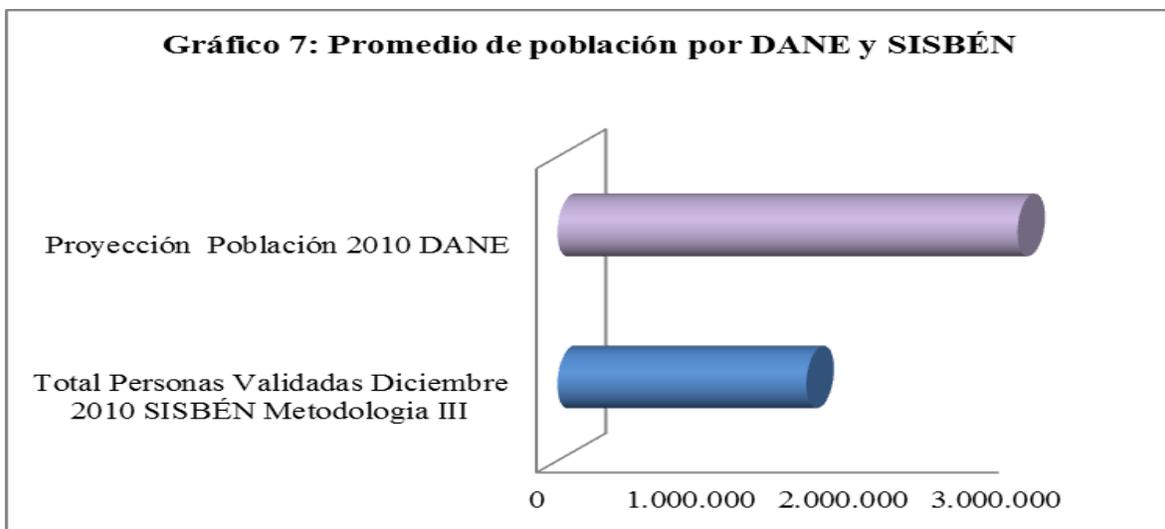
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Finalmente para el 2009, la población que se localiza en el grupo de los no asegurados a ningún tipo de régimen fueron 308.254 personas pobres, equivalente al 16.8 % de la población encuestada por el SISBÉN, aumentando en 147.755 habitantes. Esto demuestra una disminución de la cobertura en salud por parte del Estado en tan solo el municipio de Santiago de Cali, tendencia que incrementa la exclusión a la salud para aquellas personas sin capacidad de pago o que no han podido entrar al mercado laboral, aún más cuando se presentan incrementos anuales tan altos en el número total de habitantes.

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

Para el año 2010 la población total fue de 2.993.258 habitantes, proyección dada por el DANE, se observa un aumentando de la población de la subregión sur en 33.926 habitantes, similar al crecimiento poblacional del año 2009. Los municipios que para ese año tenían un mayor número de habitantes fueron, Cali con 2.244.668, Palmira con 294.570, Jamundí con 107.767 y Jumbo con 104.051 habitantes. El aumento de los habitantes de estos municipios fue muy similar al año anterior. Los municipios con menos población para este año fueron Vijes con 10.362 y La Cumbre con 11.298 habitantes.

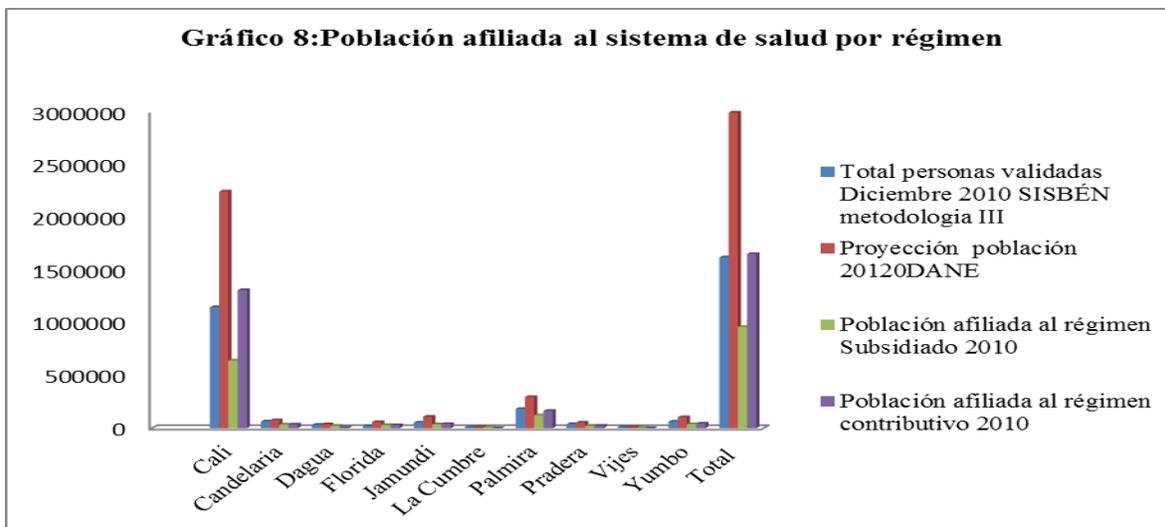
Gráfico 7: Promedio de población por DANE y SISBÉN



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

De otro lado, la población validada por el SISBÉN en el corte diciembre 2010 es de 1.619.709 personas, disminuyendo el número de encuestados en 212.500, comparado con el año 2009 donde también se redujo, para este año es generada tal disminución por el cambio de metodología del SISBÉN⁸; Lo cual se puede percibir en todos los municipios donde se dio este mismo fenómeno.

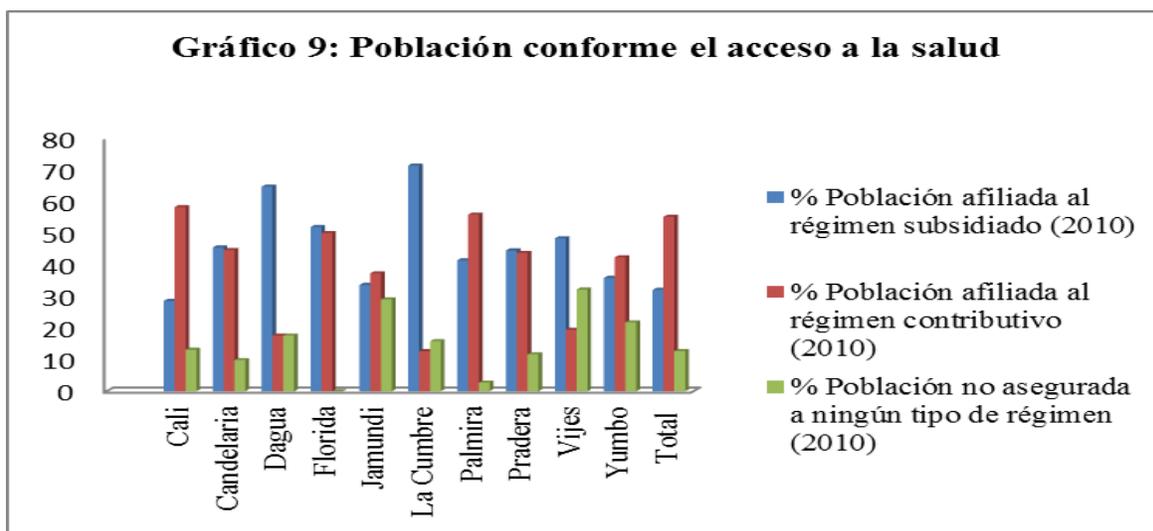
Gráfico 8: Población afiliada al sistema de salud por régimen



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

⁸ El cambio dado por la metodología III al SISBÉN apunto 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

La población subsidiada en salud fue para este año de 960.385 aumentando en 261.396 afiliados, los municipios con mayor aumento en cobertura fueron; Cali con 641.268, Palmira con 122.016, y Alcalá con 9.299 subsidiados. Contrastando estos indicadores, la población afiliada al régimen contributivo constituyo para el año 2010 en 1.652.430 personas, inferior al del año pasado, disminuyendo en 46.867 personas. El único municipio en el cual aumento la afiliación a este régimen fue Vijes con 2.014 afiliados, ya que en los otros municipios se dio una disminución en las afiliaciones.



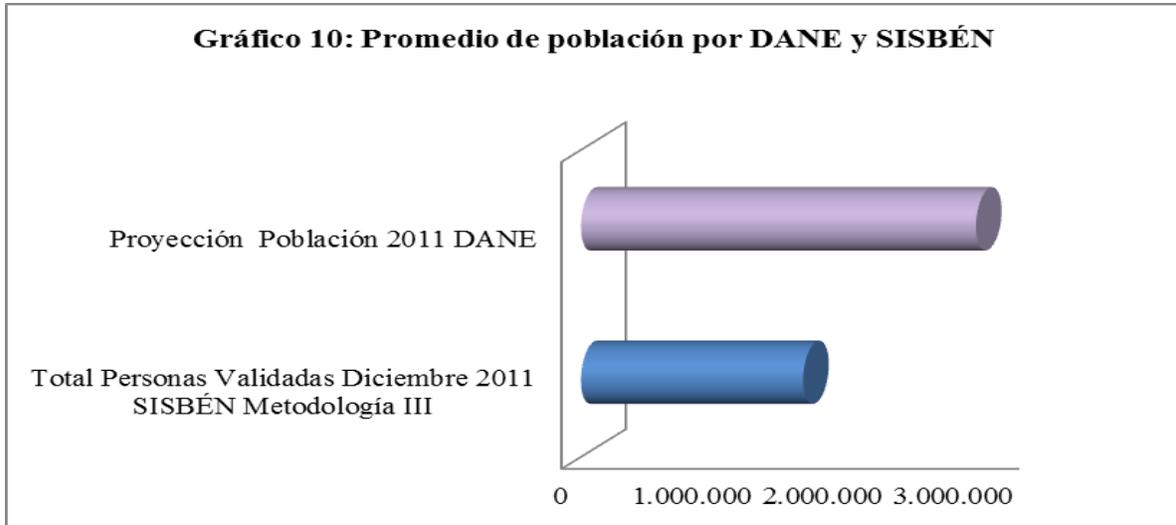
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En cuanto a la población que no tiene ningún tipo de aseguramiento, para este año consistió en 380.312 habitantes, aumentando en 72.058 personas; Los municipios donde hubo un aumento de no afiliados fueron, Cali con 294.588; segundo, Jamundí con 31.304 y Pradera con 6.048 dentro de los validados por el SISBÉN. Esta cifra disminuyó comparada con el año 2009, en los municipios de Candelaria con 7.457, Dagua con 6.299, La Cumbre con 1.791, Vijes con 3.334 y Yumbo con 22.635 contribuyentes. La cobertura aumentó para aquellos ya reconocidos en el año 2009 por el sistema de identificación de potenciales beneficiarios para programas sociales, como posibles ciudadanos beneficiarios del régimen subsidiado.

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

Para el año 2011 la población total estimada por el DANE era de 3.027.349 habitantes, aumentando de forma similar con los años anteriores en esta subregión, el aumento que se dio fue de 34.091 habitantes. Todos los municipios tuvieron un aumento similar a los años anteriores en su número total de habitantes, Cali con 2.269.653 habitantes, es el único municipio con un aumento de forma elevado comparado con los otros municipios en su población total.

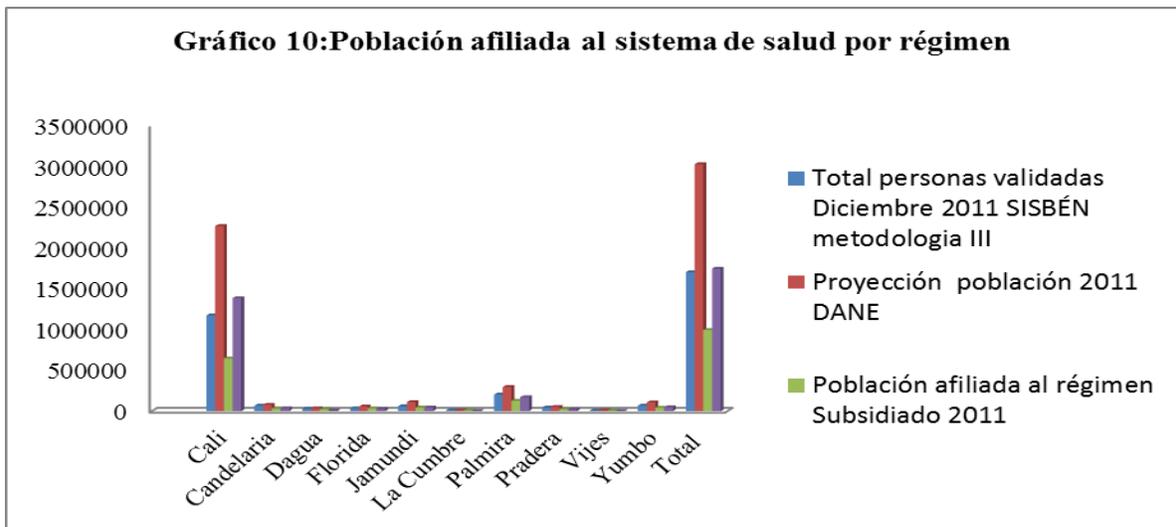
Gráfico 10: Promedio de población por DANE y SISBÉN



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

La población que estuvo en la lista de validados por el SISBÉN en el corte diciembre de 2011 fue de 1.702.697 personas, aumentando de forma considerable en 82.988 encuestados; Los municipios que tienen el mayor número de encuestados fueron, Cali con 1.174.042, Palmira con 203.695, Yumbo con 67.936 y Candelaria con 66.568. Hay que considerar que quizá estos municipios tuvieron alta población encuestada, por ser los más grandes de la Subregión. Los municipios con más baja población encuestada fueron, Vijes con 9.451, La Cumbre con 11.014 y Dagua con 32.702 encuestados.

Gráfico 10: Población afiliada al sistema de salud por régimen

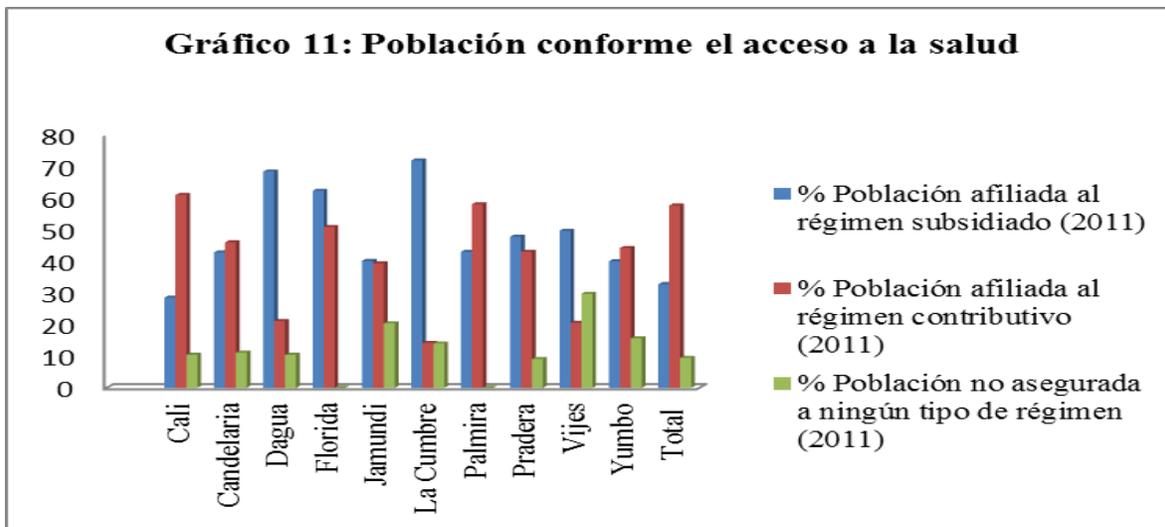


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Ahora bien, para el 2011 hubo 993.612 afiliados al régimen de salud subsidiado, aumentando el número de cobertura por parte del Estado. Los municipios con mayor población en este régimen fueron, Florida con 35.718, Dagua con 24.598, La Cumbre con 8.159, Pradera con 25.117 y Vijes con 5.215 subsidiados. Por otro lado, los municipios que

tenían un menor número de afiliados conforme a su población total fueron, Cali con 647.351, Candelaria con 32.970, Palmira con 127.557, y Yumbo con 42.701 subsidiados.

La población en el régimen de salud contributivo fue para ese año de 1.746.537 personas, indicando un crecimiento de 94.107 afiliados más, mejorando quizá para ese entonces el crecimiento económico, por la vinculación a trabajos con contratación formal. Los municipios que tuvieron un aumento en el número de personas afiliadas al contributivo para ese año fueron Cali con 1.385.319, Palmira con 172.222, Yumbo con 47.127 y Candelaria con 35.423 contribuyentes.



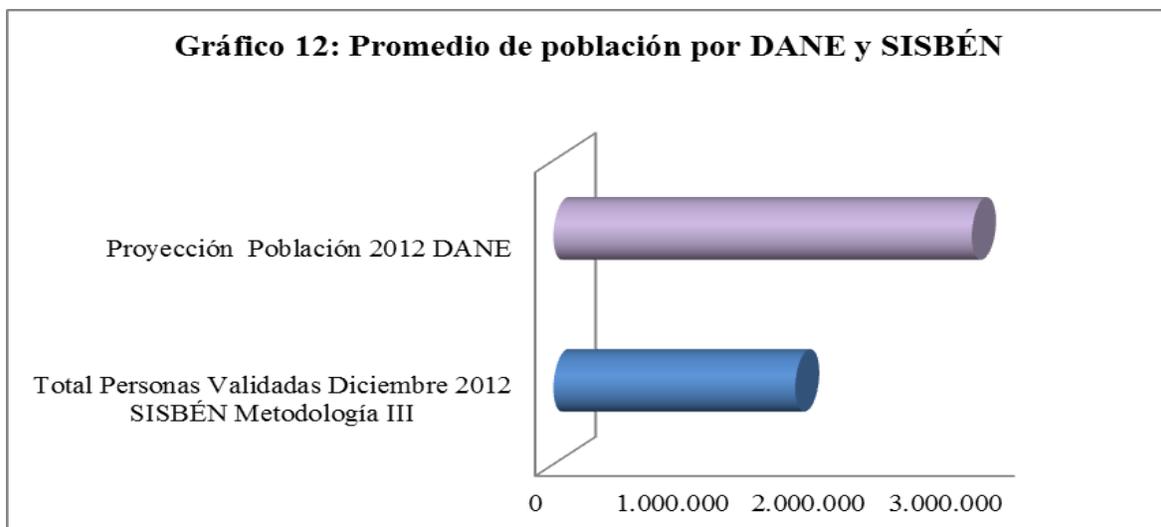
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En el 2011 la población que no estaba afiliada a ningún tipo de salud era de 286.995 habitantes, reduciendo su número, comparado con el año anterior en 93.317 habitantes, lo cual indica que hubo un mayor grado de cobertura en salud dada por parte de Estado. Los municipios en los cuales disminuyó este tipo de población fue en casi todos, pero quien aún posee un aumento en el número de no afiliados a ningún tipo de régimen fue Candelaria con 8.540 habitantes. Dentro del informe este es quizá es uno de los 3 años más alentadores para esta subregión sur.

3.4. Cambios en afiliación a salud para el año 2012

Para el año 2012 la población total estimada para la subregión fue 3.061.586 habitantes, aproximación dada por el DANE, aumentado la población de forma constante conforme a los años asignados. Los municipios que tuvieron un aumento considerable en su población fueron; Cali con 2.294.653, Palmira con 298.671, Jamundí con 112.346 y Yumbo con 109.131 habitantes, se observa un aumento gradual en los demás municipios.

Gráfico 12: Promedio de población por DANE y SISBÉN



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 año 1.768.924 personas fueron validadas por el SISBÉN, aumentando en 66.227 personas conforme al año anterior. Los municipios que encabezan los más altos indicadores de validados por el SISBÉN según su población total fueron para el 2012, por ejemplo; Cali con 1.207.096, Candelaria con 66.320, Dagua con 35.281, Pradera con 45.108 y Vijes con 9.847 encuestados; Estos municipios son aquellos que a lo largo de todo el periodo estudiado han conformado la mayoría de su población validada por este sistema de focalización.

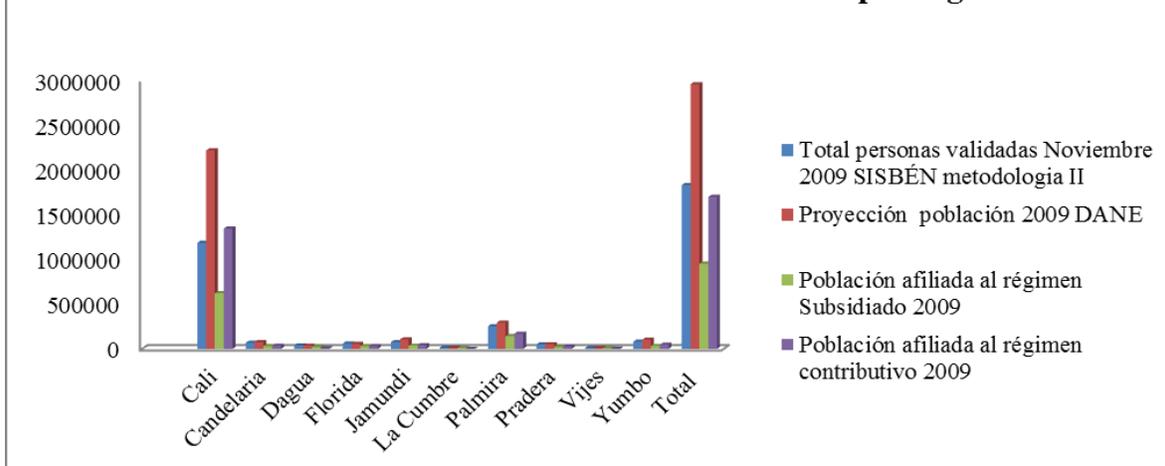
La información obtenida a través del DANE no coincide con el número de validados para el corte 2012 del SISBÉN, puesto que la proyección total de un municipio es menor que aquéllos encuestados por el sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales. En resumen, existen más encuestados que habitantes para el municipio, de:

Tabla 3. Comparación población validada por el SISBÉN y el DANE en La Cumbre, año 2011.

Municipio	Total personas validados SISBÉN 2011	Proyección Población DANE 2011
La Cumbre	11.438	11.379

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

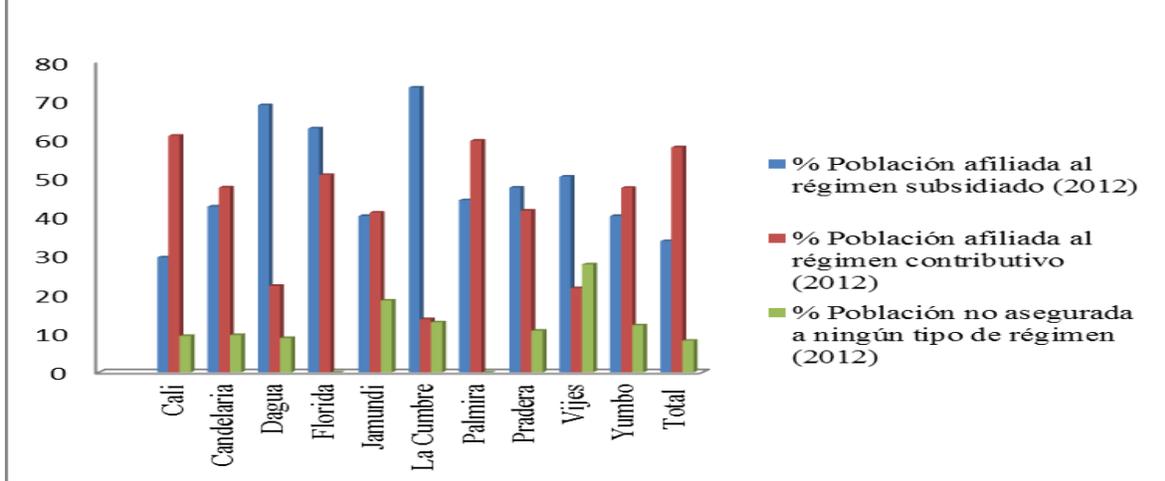
Gráfico 13: Población afiliada al sistema de salud por régimen



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 1.035.626 personas, aumentado 42.014 afiliados conforme al año 2011, se puede decir que hubo un aumento de población para la mayoría de los municipios, quienes obtuvieron la mayor cantidad de subsidiados fueron Cali con 680.411, Palmira con 132.541, Jamundí con 45.285 y Yumbo con 44.004 habitantes. La población afiliada al régimen contributivo aumento a 1.776.304 personas, en todos los municipios se presentó este aumento en afiliación, indicando un crecimiento considerable en trabajos estables y desarrolló económico. Los municipios que presentaron mayor número de afiliados al régimen contributivo fueron, Cali con 1.399.301, Candelaria con 37.213, La Cumbre con 46.251, Palmira con 178.368 y Yumbo con 51.890 afiliados.

Gráfico 14: Población conforme el acceso a la salud



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

Por último, la población pobre no asegurada para el 2012 reflejan una disminución, llegando a 249.656 personas sin ningún tipo de seguridad social, exponiendo la relación que hubo conforme al aumento de la población afiliada al régimen contributivo y el aumento de ciudadanos subsidiados por el Estado. Los municipios que presentaron la mayor población sin ningún tipo de aseguramiento fueron; Cali con 214.941, Jamundí con 20.810 y Yumbo con 13.237 personas pobres no aseguradas. En cuanto a los que poseen menos población en tal condición para ese año fueron, Candelaria con tan 7.508, Dagua con 3.188 y La Cumbre con 1.466 personas.

4. Conclusiones y recomendaciones

Este informe buscaba realizar una caracterización de la Subregión Sur 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 demostraron que el régimen contributivo es quien presenta el mayor número de afiliados, a su vez se muestra que gran parte de sus habitantes están encuestados o caracterizados por el Estado, para conocer la situación de la mayoría de los ciudadanos, ya que a pesar de la existencia del gran número de contribuyentes, hay municipios que presentan gran número de subsidiados en salud.

Se reconoce el aumento de personas en el sistema de salud subsidiado en el periodo estudiado, indicando aumento en la cobertura, para aquellos reconocidos por el sistema de identificación de potenciales beneficiarios para programas sociales, por otro lado, es muy alentador el número de personas afiliadas al régimen de salud contributivo, puesto que demuestra que hay un desarrollo económico constante en esta Subregión, aunque se percibe que aún no existe del todo un acceso a la salud para algunos ciudadanos, los cuales tienen muchas necesidades vitales, impidiendo incluso la superación de la pobreza por parte de ellos.

Así mismo se observó el aumento de personas no afiliadas a ningún tipo de seguridad social, a pesar del aumento en cobertura del régimen subsidiado y contributivo, indicando que a pesar del aumento que hubo en afiliaciones aún se quedan por fuera una gran cantidad de ciudadanos sin el servicio. Como aspecto general, será pertinente considerar la necesidad de fortalecer por parte de lo público y lo privado la creación de microempresas formales y el aumento de oportunidades de empleo formal, lo cual generara un desarrollo no solo económico, pues esto garantizaría el acceso a otras posibles privaciones de los individuos en situación de pobreza.

Finalmente, es importante reconocer el aumento de empleo que permito el acceso a salud y a su vez la alta cobertura en salud por parte del Estado para la Subregión Sur del Valle del Cauca, aunque es requerido que esta vinculación este de la mano de otras alternativas de acceso a la salud, que impidan que existan personas no poseedoras de ningún tipo de salud, lo cual no genere este tipo de inclusión social y aumento de esta población a medida que pasa el tiempo.

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.