



Gobernación del
Valle del Cauca

2012 - 2015

Boletines Socioeconómicos *iBien Hecho!*



Departamento Administrativo de Planeación
Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional
Valle del Cauca, Colombia
ISSN: 2346-0962. Año 2013, No. 4



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL
CAUCA**

GOBERNACIÓN

**Departamento Administrativo de
Planeación**

*¡Bien
Hecho!*

Cobertura en Salud según SISBÉN, FOSIGA Y DANE: Subregión Norte 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 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: 2346-0962.

Cobertura en Salud Subregión Norte 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.....	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 Norte 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 Norte 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

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 norte 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 norte, 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 norte 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 Norte, 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.

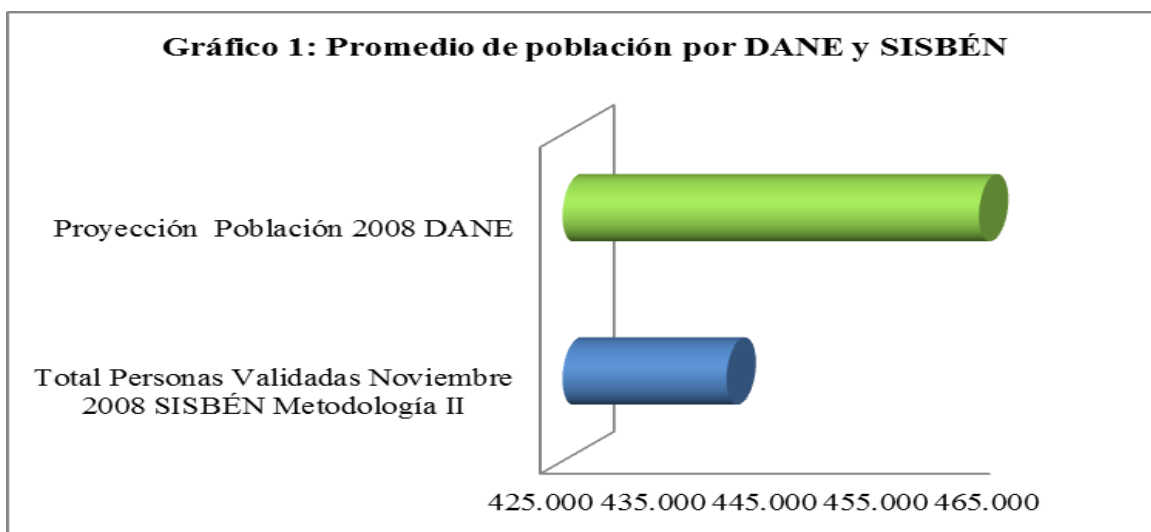
Esta subregión⁵ del Valle del Cauca, comprende los municipios de Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Caicedonia, Cartago, El Águila, El Cairo, El Dovio, La Unión, La Victoria, Obando, Roldanillo, Sevilla, Toro, Ulloa, Versalles y Zarzal, ubicados al norte del departamento. Para el 2008, la población estimada por el DANE, para esta subregión, fue de 462.141 habitantes, los municipios que presentaron mayor población por estimación fueron; Cartago con 126.951, Sevilla con 47.032, Zarzal con 47.032 y Roldanillo con 34.103 habitantes.

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 geográfica en cuatro subregiones claramente marcadas. Subregión Norte, Subregión Centro, Subregión Sur y Subregión Pacífico.

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

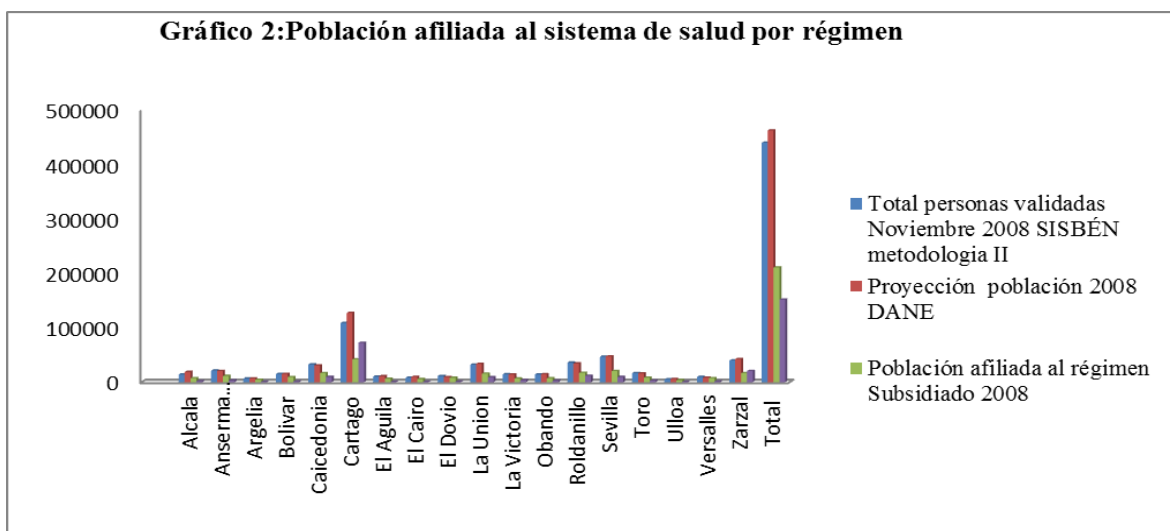


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

La población focalizada, para ese año, por el SISBÉN en su lista de validados o potenciales beneficiarios de política pública social fue 439.631 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, Cartago con 108.543, Sevilla con 46.494, Zarzal con 39.697, Roldanillo con 35.696 validados, conforme al tamaño de su población. Los municipios con menos población total, pero con gran cantidad de validados para el año 2008 eran, Ulloa con 5.067, Toro 16.326, Obando 13.873, La Victoria 14.28, La Unión 32.036, El Cairo 8.131, El Águila 10.116, Bolívar 14.804, Argelia 6.314 y Anserma Nuevo 21.111 validados.

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.

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 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.

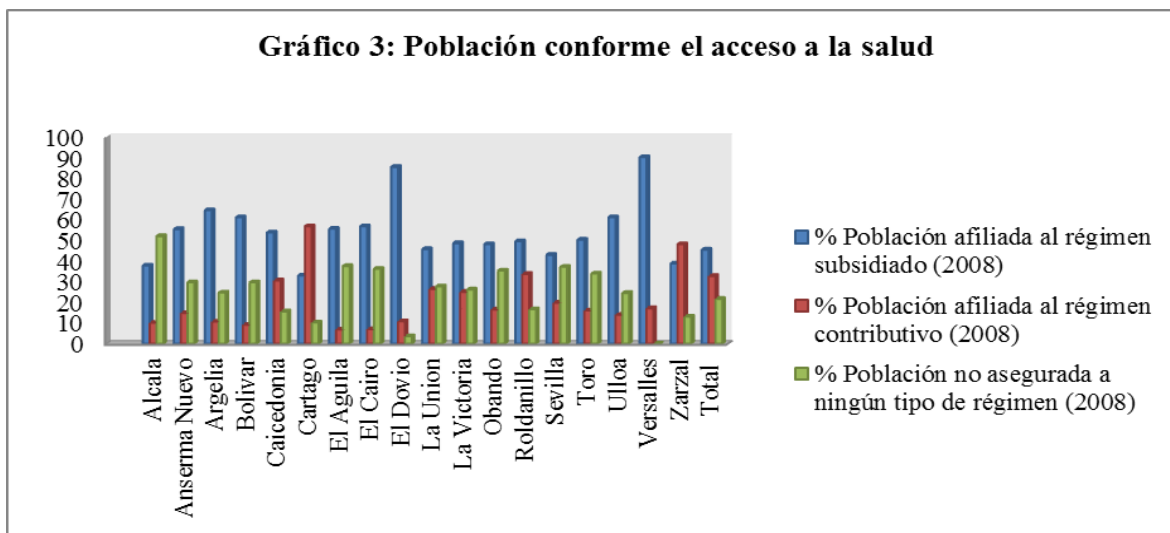
Municipio	Total personas validados SISBÉN 2008	Proyección Población DANE 2008
Anserma Nuevo	21.111	20.322
Bolívar	14.804	14.757
Caicedonia	32.502	30.546
El Dovio	11.091	9.216
La Victoria	14.281	13.864
Roldanillo	35.696	34.103
Toro	16.326	16.030
Ulloa	5.067	5.670
Versalles	9.504	7.941

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, 210.371 habitantes para el año 2008 pertenecían al régimen subsidiado de salud en toda la subregión, siendo la mitad de esta población validada por el SISBÉN; De este grupo de los municipios, aquellos que tuvieron mayor afiliados a salud a éste; Argelia con 4.267, El Cairo con 5.414, El Dovio con 7.880 y Versalles con 7.168. Siendo Cartago con 41.820 subsidiados el municipio con más afiliados en la subregión.

En cuanto a la población asegurada de forma contributiva, para ese año, se obtuvo 151.460 afiliados, los municipios en los cuales se presentó una mayor cantidad de contribuyentes, fueron; Cartago con 72.128 y Zarzal con 20.303 habitantes. Para el 2008 hubo mayor

cobertura en salud por parte del Estado, comparado con el régimen de los contribuyentes. La cobertura para este año fue alta considerando la población subsidiada en la salud, de igual forma el número de afiliados a él régimen subsidiado demuestra que hay una cifra considerable de personas con vulnerabilidad económica o en situación de pobreza; A pesar de que se ha logrado una considerable ampliación de cobertura para esta subregión, no es total para todos los municipios, equivalente a un 48 % de la población encuestada por el SISBÉN.



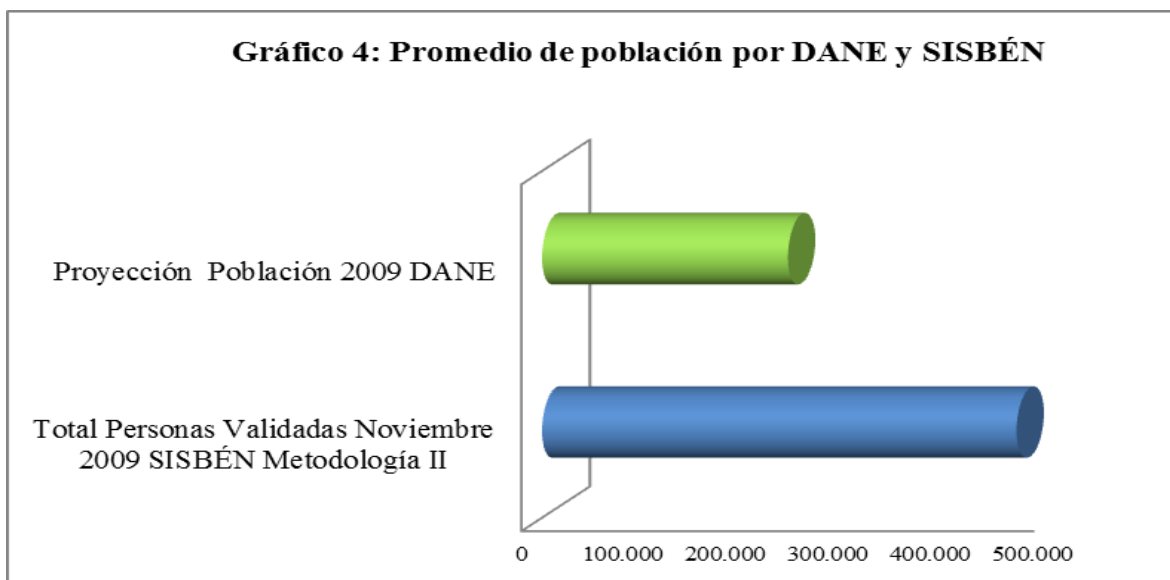
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Contraria a ello, la población que no está cubierta en ningún régimen de salud en esta subregión, fue de 100.312 habitantes, los cuales no acceden a ningún tipo de salud considerado por el sistema, éstos equivalen al 23 % de la población encuestada por el SISBÉN. Los municipios que presentan menos cobertura son: en primer, lugar Alcalá con 9.666 personas equivalente al 68,8% de la población encuestada en este municipio, seguido por El Cairo con 3.453 habitantes con siendo un 42,5%, El Águila con 4.056 habitantes siendo un 40,1%, Obando con 5.143 habitantes reflejado en un 37,1 % de los encuestados y Sevilla con 17.483 habitantes siendo un 37, 6%.

3.1. Comportamiento en cobertura a salud para el año 2009

Para el año 2009, la subregión presento una población total de 463.275 habitantes, según la proyección del DANE, generando un aumento de 1.134 habitantes en todos los 18 municipios, las variaciones que se dieron en la subregión no fueron bastantes significativas; Cartago con 127.755 sigue siendo el municipio con más habitantes, con un aumento de 804 personas. Por otro lado Sevilla disminuye la población a 46.768 con 264 personas menos, la tendencia de los municipios con más población es casi igual a la del año pasado, siendo Zarzal con 42.614, a excepción de La Unión con 34.046 habitantes, contrario a ello, el

municipio con menos habitantes es Ulloa con tan solo 5.646 aumentando tan solo 24 personas.



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

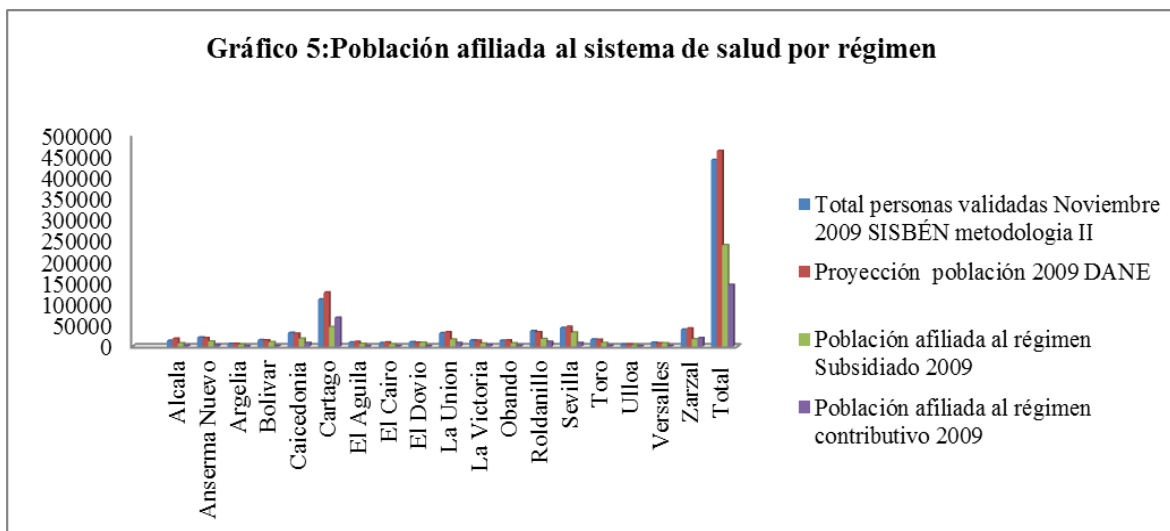
El número de validados para el año 2009 por el SISBÉN fue de, 442.087 personas en el corte noviembre 2009, aumentando en 2.456 más validados; Por ejemplo, Cartago es el municipio con mayor validados por el SISBÉN con 111.687 habitantes, con un aumento conforme al crecimiento de su población, seguido Sevilla con 44.310 y Zarzal 40.314 encuestados. Los municipios más pequeños pero con un gran número de identificados o caracterizados fueron; Ansermanuevo con 21.545, seguido de Argelia con 6.179 y El Águila con 9.858 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, año 2009.

Municipio	Total personas validados SISBÉN 2009	Proyección Población DANE 2009
Anserma Nuevo	21.545	20.212
Bolívar	15.219	14.570
Caicedonia	32.621	30.441
El Dovio	10.701	9.099
La Victoria	14.373	13.774
Toro	16.535	16.069
Versalles	9.380	7.833

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



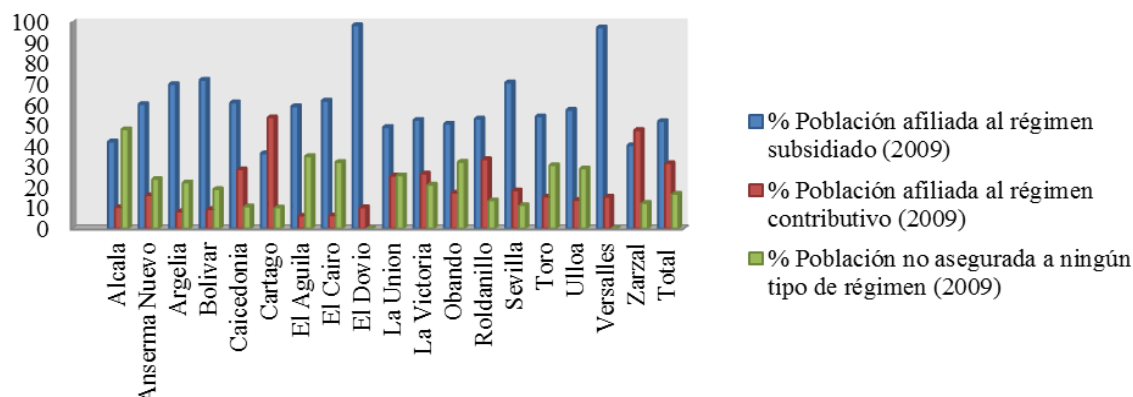
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Ahora bien, respecto a la población afiliada al régimen subsidiado de salud, el gráfico 5 muestra que 240.039 personas están afiliadas a este régimen, aumentado en este año en 29.668 subsidiado, lo que enseña que hubo mayor cobertura para aquella población pobre no asegurada. Los municipios en los cuales hay mayor población en este régimen fueron; Sevilla con 32.952 afiliados aumenta en tan solo un año en 12.736 personas, Argelia con 4.587 equivalente a 74,2% de los validados en este municipio, El Cairo con 5.917 que es 72,7% de los encuestados, El Dovio con 8.930 subsidiados un 83,5% y Versalles con 7.601 lo cual es un 81,0% de los validados por el SISBÉN, aunque en los demás municipios se dio un aumento gradual al número de subsidiados por el Estado. Contrario a ellos, los municipios con menos personas afiliadas a éste fueron, Alcalá con 7.947, La Unión con 16.660, Toro con 8.694, Zarzal 17.112 comparado con su población total.

Las personas afiliadas al régimen de salud contributivo para el año 2009 fueron en su totalidad 145.936 personas, disminuyendo en 5.524 afiliados, los municipios en los cuales disminuyó los afiliados en salud contributiva fueron; Argelia con 538, El Águila con 667, El Cairo 600 afiliados, El Dovio con 930 y Ulloa con 777 personas. Estos municipios en el año anterior presentaban al igual que para el 2009 poca población afiliada al régimen contributivo, pero para este periodo bajo más el número de ellos, aumentando las personas con salud subsidiada.

Aquellos municipios que presentan mayor número de personas afiliadas a este régimen fueron; Cartago con 68.534 y Zarzal con 20.244, se dio además una disminución en sus afiliados, solo para Ansermanuevo con 3.249, La Victoria con 3.645 y Obando con 2.515 personas, fueron los municipios en los cuales aumento los afiliados a este régimen, pero no de manera considerativa.

Gráfico 6: Población conforme el acceso a la salud



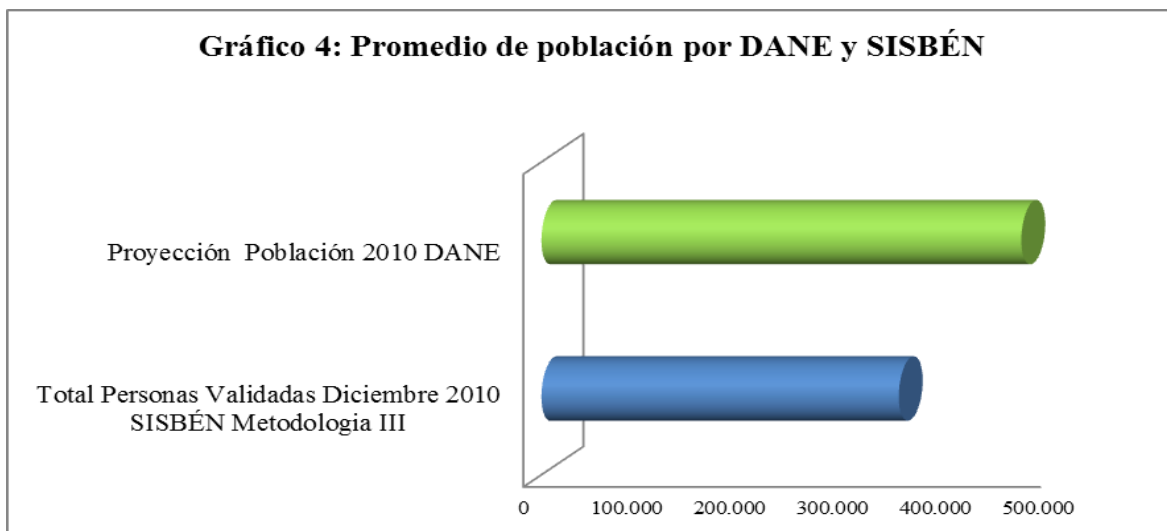
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Finalmente para el 2009, la población que se localiza en el grupo de los no asegurados a ningún tipo de régimen fueron 77.300 personas pobres, equivalente a 17 % de la población encuestada por el SISBÉN, disminuyendo en 23.012 habitantes. Esto demuestra un aumento de cobertura en salud por parte del Estado, los municipios con mayor población no afiliada a ningún tipo de salud son, Cartago con 12.894, Alcalá con 9.064 y La Unión con 8.709 personas.

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

Para el año 2010 la población total fue de 464.480 habitantes, proyección dada por el DANE, se observa un aumentando de la población de la subregión norte en 1.205 habitantes, similar al crecimiento poblacional del año 2009. Los municipios que para ese año tenían un mayor número de habitantes fueron, Cartago con 128.544, Sevilla con 46.504, Zarzal con 43.041, La Unión con 34.633, Roldanillo con 33.718 y Caicedonia con 30.341. El aumento de los habitantes de estos municipios fue muy similar al año anterior.

Los municipios con menos población para este año fueron Ulloa con 5.614, Argelia con 6.563 y Versailles con 7.730; el municipio donde disminuyo la población en un mayor grado fue El Dovia con 8.999 habitantes.



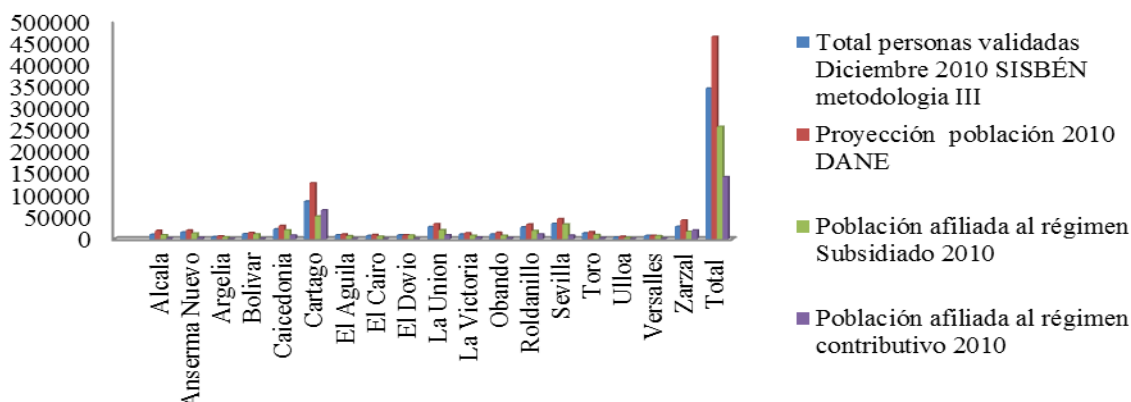
Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Como apreciábamos en los análisis anteriores, existen unas inconsistencias entre los datos generados por el DANE y el 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, para el presente año analizado esto cambia, ya que solo un municipio presenta tal diferencia, el cual fue, Zarzal quien tenía en el Total personas validados SISBÉN 28.795 y Proyección Población 2010 DANE 464.480.

De otro lado, la población validada por el SISBÉN en el corte diciembre 2010 es de 345.838 personas, disminuyendo el número de encuestados en 9.6249, comparado con el año 2008, disminución generada por el cambio de metodología del SISBÉN⁸; los municipios en los que disminuyó tal caracterización o validación fueron, Cartago 86.309, Sevilla 35.398, Zarzal fue el que mayor disminución tuvo con 28.795 casi la mitad de validados, comparado con los dos años anteriores, La Unión con 28.196, Roldanillo con 27.292, Caicedonia con 22.591, Ansermanuevo con 15.884, Bolívar con 11.969, La Victoria con 10.950 y Alcalá con 10.528 personas validadas.

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

Gráfico 8: Población afiliada al sistema de salud por régimen

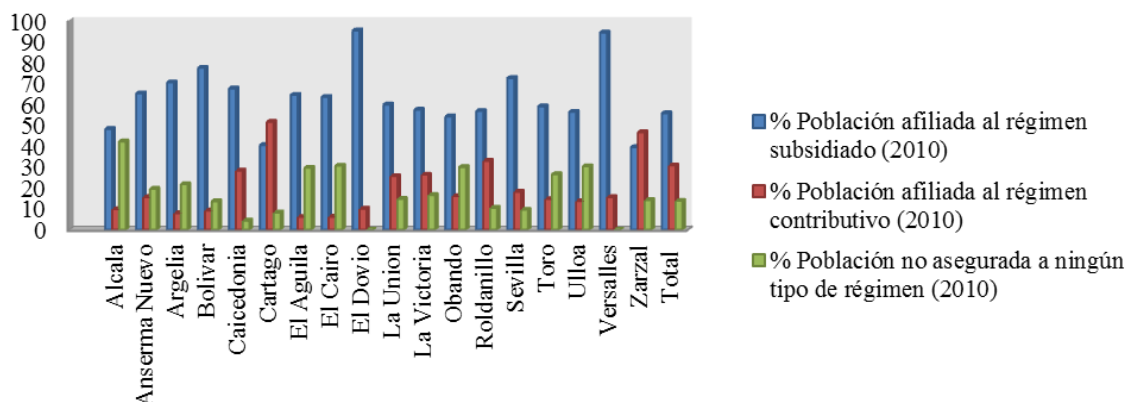


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

La población subsidiada en salud fue para este año de 258.126, aumentando en 18.087 afiliados, los municipios con mayor aumento en cobertura fueron; Cartago con 51.891, La Unión con 20.685, Caicedonia con 20.448 y Alcalá con 9.299 subsidiados. Por otro lado, El Dovio con 8.554 y Versalles 7.267 afiliado.

Contrastando estos indicadores, la población afiliada al régimen contributivo constituyó para el año 2010 en 142.393 personas, inferior al del año pasado, disminuyendo 3.543. Los municipios en los cuales disminuyó la afiliación en este régimen, consistieron en gran parte en 17 de ellos, pero tan solo La Unión aumentó de una forma no considerable a 8.857 afiliados.

Gráfico 9: Población conforme el acceso a la salud

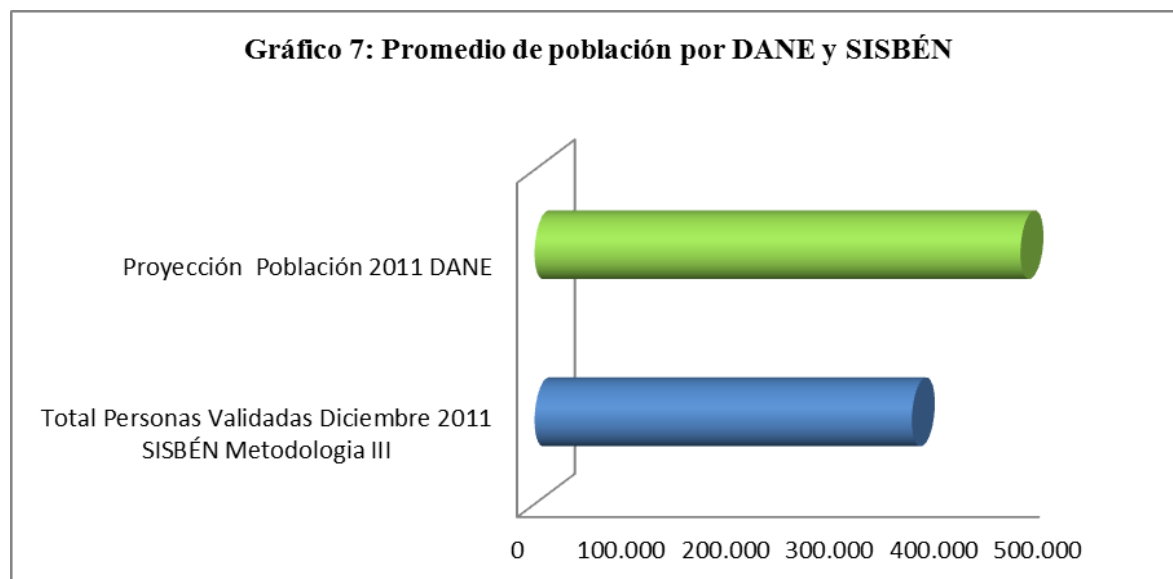


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En cuanto a la población que no tiene ningún tipo de aseguramiento, para este año consistió en 63.929 habitantes, disminuyendo en 13.371; Los municipios con más personas en tal situación fueron: en primer lugar, Alcalá con 8.132 que equivale a 77,2 % de los validados para este municipio; segundo, Ulloa con 1.697 lo cual es 41,1%; tercero, Obando 4.379 en un 38,9% y por último El Cairo 2.949 siendo 38,1% dentro de los validados por el SISBÉN. Esta cifra disminuyó comparada con el año 2009, indicando que se han incluido más personas en el sistema de salud subsidiado. 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 465.649 habitantes, aumentando de forma similar con los años anteriores en esta subregión, el aumento que se dio fue de 1.169 habitantes. De los 18 municipios solo dos tuvieron una disminución considerable, siendo Ansermanuevo con 19.989 y La Victoria con 13.603 habitantes.



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

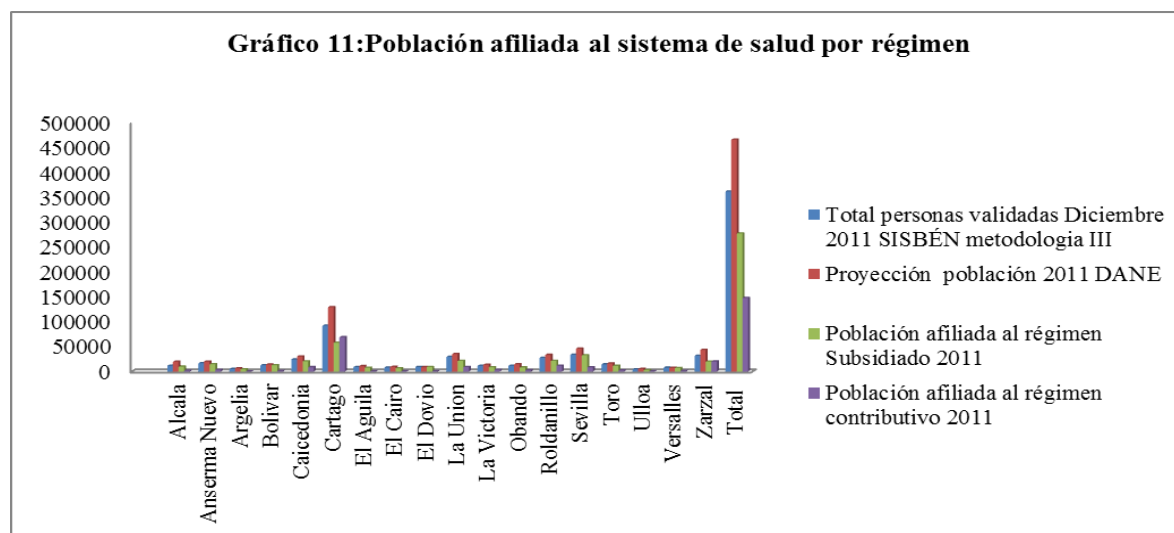
La población que estuvo en la lista de validados por el SISBÉN en el corte diciembre de 2011 fue de 361.603 personas, aumentando de forma considerable en 15.765 encuestados; Los municipios que tienen el mayor número de encuestados fueron, Cartago con 92.141, Sevilla con 33.699, Zarzal con 31.616, La Unión con 29.503 y Roldanillo con 27.637. Hay que considerar que quizá estos municipios tuvieron alta población encuestada, por ser los más grandes de la Subregión, pero los que tienen una gran cantidad conforme a su población son a su vez, Argelia con 5.232, El Águila con 9.103, Ulloa con 4.412 y Versalles con 7.834 validados.

De igual modo, los indicadores demográficos del SISBÉN y las proyecciones del DANE, hubo para este año una disparidad, ya que no coincide el número de validados con la población total de un municipio.

Tabla 3. Comparación población validada por el SISBÉN y el DANE en El Dovio, año 2011.

Municipio	Total personas validados SISBÉN 2011	Proyección Población DANE 2011
El Dovio	9.230	8.896

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

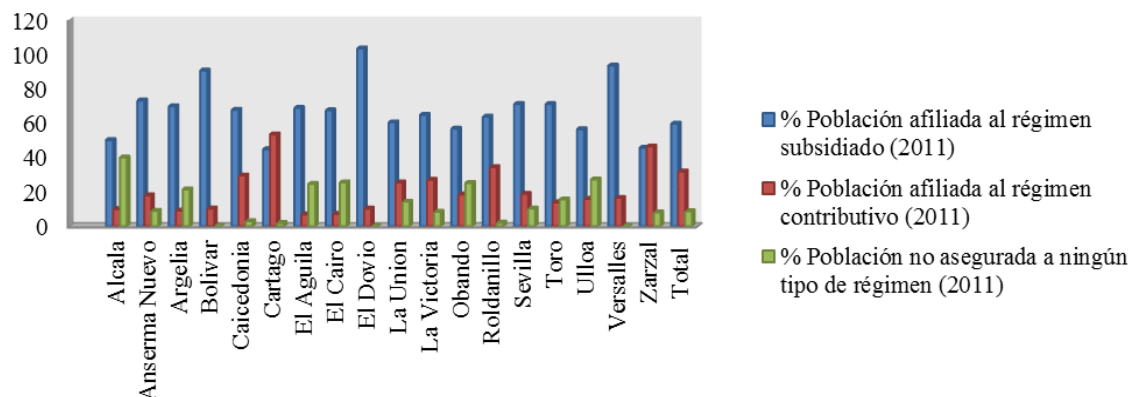


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Ahora bien, para el 2011 hubo 277.347 afiliados al régimen de salud subsidiado, aumentando el número de cobertura. Los municipios con mayor población en este régimen fueron, Argelia con 4.549, Bolívar 12.836, El Águila 7.490, El Dovio 9.183, La Victoria 8.793, Sevilla con 32.795 y Versalles con 7.105 subsidiados. Por otro lado, los municipios que tenían un menor número de afiliados conforme a su población total fueron, Cartago con 57.826 y Zarzal con 19.833 subsidiados.

La población en el régimen de salud contributivo fue para ese año de 147.826 personas, indicando un crecimiento de 5.433 afiliados más, mejorando quizá para ese entonces el crecimiento económico, por la vinculación a trabajos con contratación formal. Los municipios en su totalidad tuvieron un aumento en el número de personas afiliadas al contributivo para ese año, por lo tanto, no hubo ningún municipio en el cual disminuyera de forma considerable los aportantes al régimen de salud.

Gráfico 12: Población conforme el acceso a la salud

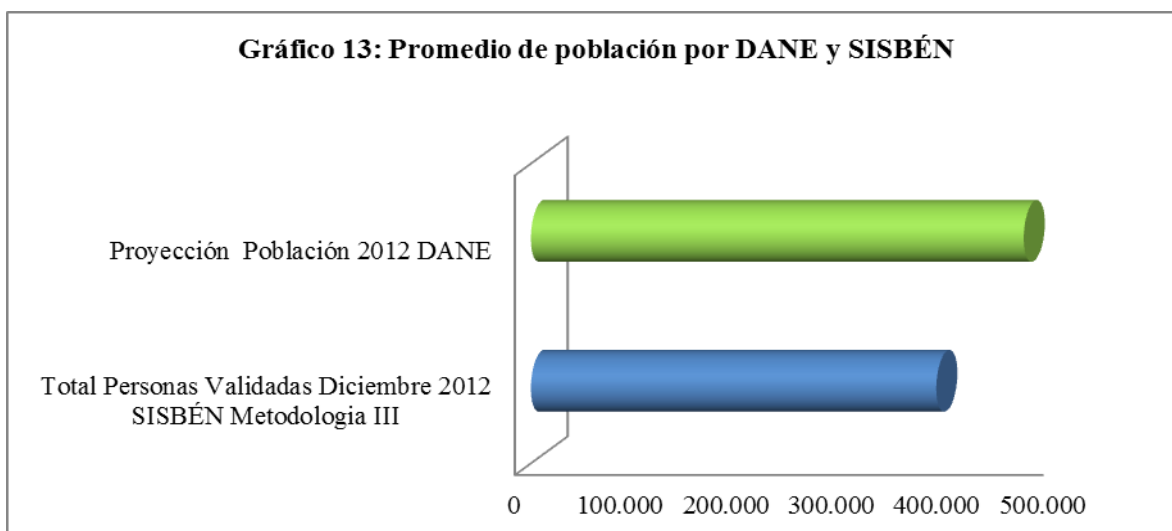


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

En el 2011 la población que no estaba afiliada a ningún tipo de salud era de 40.517 habitantes, reduciendo su número, comparado con el año anterior en 23.412 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 17 de ellos, pero quien aún posee el mayor número de no afiliados a ningún tipo de régimen fue Alcalá con 7.869 habitantes. Dentro del informe este es quizá uno de los años más alentadores para esta subregión del departamento, pues anteriormente se observaba menos cobertura, como también disminución gradual de personas afiliadas al régimen contributivo, lo que ponía al régimen subsidiado como la única forma de acceso a salud para estos pobladores.

3.4. Cambios en afiliación a salud para el año 2012

Para el año 2012 la población total estimada para la subregión fue 466.850 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; Alcalá con 20.110 habitantes y La Unión con 35.836, se observa una disminución de población en la mayoría de los municipios, quienes presentaron esta baja fueron, Ansermanuevo con 19.876, Bolívar 14.001 y Sevilla 45.965 habitantes.



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 384.049 personas fueron validadas por el SISBÉN, aumentando en 22.443 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; Toro 15.009, Bolívar con 13.019, La Victoria 12.153, Versalles 8.297 y Argelia con 8.297 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. Aquellos municipios en los que hay menos población validada son, Alcalá con 12.493 y Caicedonia con 27.288 validados.

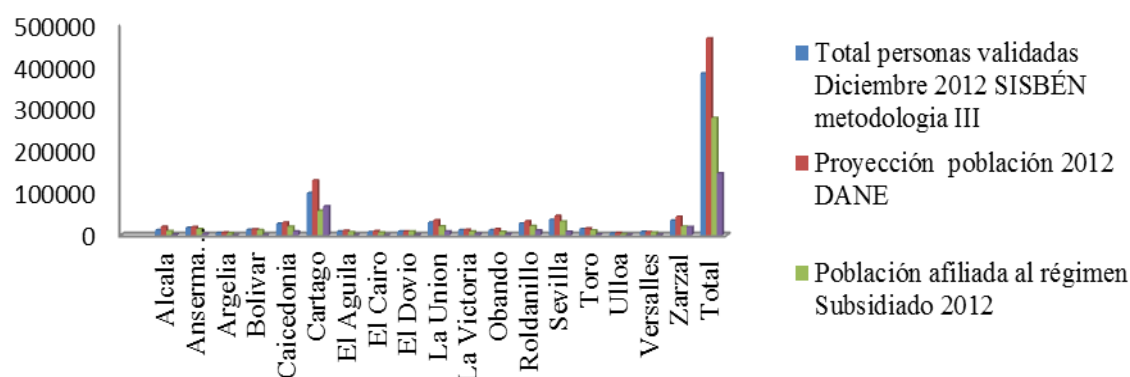
La información obtenida a través del DANE no coincide con el número de validados para el corte 2012 del SISBÉN, puesto que la proyección total de tres municipios es menor que aquéllos encuestados por el sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales. En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

Tabla 4. Comparación población validada por el SISBÉN y el DANE en El Dovio y Versalles, año 2011.

Municipio	Total personas validados SISBÉN 2011	Proyección Población DANE 2011
El Dovio	9.216	8.792
Versalles	8.297	7.514

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

Gráfico 14: Población afiliada al sistema de salud por régimen

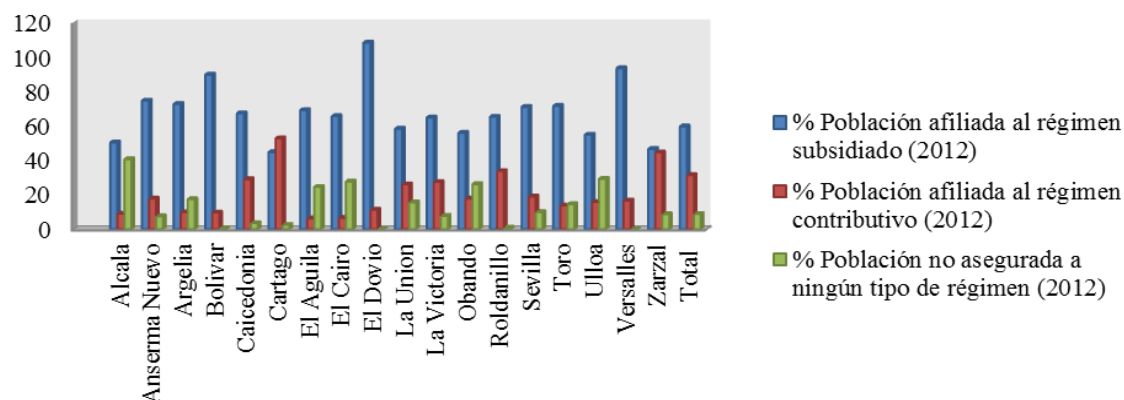


Fuente: Elaboración Subdirección de Estudios Socioeconómicos y Competitividad Regional, Departamento Administrativo de Planeación, a partir de base de datos SISBÉN certificada por DNP.

Para este periodo la población afiliada al régimen subsidiado fue de 278.617 personas, aumentado 1.270 afiliados conforme al año 2011, se puede decir que hubo un aumento de población para la mayoría de los municipios, pero quien presento la mayor disminución fue La Unión donde disminuyo de 21.249 a 20.903 afiliados.

La población afiliada al régimen contributivo disminuyo a 146.712 personas, tan solo Argelia fue el único municipio donde aumento sus afiliados a 645 personas; Esto indica que en la mayoría de municipios donde se creía un aumento considerable en trabajos estables y desarrolló económico, se presentan constantes inestabilidades en este contexto socioeconómico, aumentando la posibilidad de estar en situación de pobreza.

Gráfico 15: 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 un aumento, llegando a 41.521 personas sin ningún tipo de seguridad social, exponiendo la relación que hubo conforme a la disminución 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; Alcalá con 8.168 y La Unión 5.588 personas pobres no aseguradas. En cuanto a los que poseen menos población en tal condición para ese año fueron, Bolívar con tan solo 70 personas y Roldanillo con 326.

4. Conclusiones y recomendaciones

Este informe buscaba realizar una caracterización de la Subregión Norte 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 Estado es quien presenta el mayor puente de acceso a tal necesidad, gran parte de sus habitantes están encuestados o caracterizados por el Estado, para conocer la situación de la mayoría de los ciudadanos, ya que el mayor número de los municipios 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, no es tan alentador el número de personas afiliadas al régimen de salud contributivo, puesto que demuestra que no hay un desarrollo económico constante en esta Subregión, lo cual afecta el acceso de los ciudadanos a 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, 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 cobertura en salud por parte del Estado para la Subregión Norte del Valle del Cauca, pero 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 fur Technische Zusammenarbeit

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

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