

AFILIACIÓN Y USO DE SERVICIOS
DE SALUD EN HABITANTES DE 14 BARRIOS
DE LAS LOCALIDADES USAQUÉN
Y CHAPINERO, DE BOGOTÁ - 2001

HERNANDO BAQUERO, MD
*Jefe Departamento de Educación en Salud
División de Salud Comunitaria
Fundación Santa Fe de Bogotá*

BELÉN SAMPER, MSc
*Investigadora
Centro de Estudios e Información en Salud (CEIS)
Fundación Santa Fe de Bogotá*

Luis EDUARDO RINCÓN, MD, MPH
*Director
División de Salud Comunitaria
Fundación Santa Fe de Bogotá*

•

CORRESPONDENCIA
Hernando Baquero Villamil
Correo electrónico: direccióncomunitaria@fsfb.org.co
PBX 620 42 71

RESUMEN

ANTECEDENTES

La Fundación Santa Fe de Bogotá realizó en 2001 un censo de salud que permitió actualizar la información recolectada en dos censos anteriores sobre morbilidad, mortalidad, afiliación, uso de servicios y participación comunitaria.

OBJETIVO

El objetivo del presente artículo es describir las características de la población afiliada y no afiliada en relación con variables como nivel del Sisbén, ingreso y uso de servicios de salud en una población de 14 barrios ubicados en las localidades de Usaquén y Chapinero.

METODOLOGÍA

El diseño de este estudio es esencialmente descriptivo transversal. El universo lo componen los residentes en 14 barrios del nororiente de la ciudad, ubicados en las localidades de Chapinero y Usaquén. Las encuestas se aplicaron en diciembre de 2001 en cada hogar de los barrios, para un total de 3.363 hogares y 13.427 personas.

RESULTADOS

La cobertura en la afiliación a la seguridad social en salud en los dos sectores se ubica en el 86% de la población en 2001. La aplicación del Sisbén para la focalización de los subsidios en salud llegó al 76% de las personas y el uso de servicios de la población que los necesitó por causas de enfermedad fue superior al 65% en ambos sectores, lo cual estaría demostrando una utilización real de los servicios básicos y, así mismo, de acceso. La calidad de los servicios recibidos fue del 84% en los dos sectores y la participación social, de alrededor del 40%.

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico de salud, participación comunitaria, afiliación, uso de servicios.

INTRODUCCIÓN

Desde 1982, en el sector nororiental de Bogotá la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB) ha fortalecido el desarrollo de un modelo de atención de la salud con participación social en 14 barrios de las localidades de Usaquén y Chapinero¹. Este programa busca el bienestar de los habitantes mediante un conjunto de acciones intra y extra hospitalarias de salud integral, ejecutadas por un equipo interdisciplinario, con participación de la comunidad y en total coordinación con las entidades que desarrollan actividades en el área, entre ellas la Secretaría Distrital de Salud (1). Entre las acciones realizadas por parte de la FSFB se encuentra la atención médica de eventos no incluidos en el POS-S, acciones de promoción, educación y prevención de la enfermedad, actividades de saneamiento básico y protección del medio ambiente y acciones de educación en participación social y desarrollo comunitario .

Para conocer la situación de salud y participación comunitaria, la FSFB ha realizado dos censos de salud: el primero en 1982 (2) y el segundo censo en 1991 (3,4), que han permitido no sólo tener información sobre la situación de salud (morbilidad y mortalidad), sino también conocer el uso de servicios, acceso a la seguridad social y el nivel de participación social en estos barrios. Con los cambios en el sistema de salud colombiano, con la implementación de la Ley 100 de 1993, la situación de salud en estos barrios ha cambiado en cuanto a la cobertura en el acceso a los servicios, el uso de servicios y desarrollo comunitario, por lo que se planteó la necesidad de realizar un tercer censo de salud en 2001², que permitiera no sólo actualizar la información recolectada con los dos censos anteriores y evaluar el nivel de desarrollo que en salud se haya presentado, sino que además sirviera de insumo importante para que las comunidades e instituciones que trabajan en el sector puedan enfocar sus acciones en salud. El estudio realizado incluyó la comparación de las condiciones de salud, uso y participación entre 1982, 1991 y 2001. El pre-

¹ Los barrios del área de influencia de la FSFB ubicados en las localidades de Chapinero y Usaquén, son: Delicias del Carmen, La Esperanza (Usaquén), Pañuelito, Unicerrros, Bella Vista, Bosques de Bellavista, San Isidro I y II, San Luis, La Sureña, Moradí, Caja Agraria, Los Patios y La Esperanza (vía a La Calera).

² Salud Comunitaria: una experiencia de diez años en áreas urbanas marginadas. Medina, J., Rincón, LE, Rodríguez, E y Díaz, A. Excelsior Impresores, octubre de 1992.

MÉTODOS

El diseño de este estudio es descriptivo transversal. El universo de estudio lo componen todos los residentes en 14 barrios del nororiente de la ciudad, ubicados en las localidades de Chapinero y Usaquén; por consiguiente, no se realizó muestreo de la población. Para efectos del análisis de resultados, se agruparon los barrios en dos sectores geográficos así:

Sector I: conformado por los barrios Delicias del Carmen, Pañuelito, La Esperanza, Unicerros, Bella Vista, ubicados entre las calles 127 y 130 y limitan por el occidente con la avenida 7^a. y por el oriente con los cerros. Pertenecen a la localidad de Usaquén.

Sector II: conformado por los barrios Bosques de Bellavista (anteriormente denominado Canteras), San Luis, San Isidro I y II, Sureña, Los Patios, Morací, Caja Agraria y La Esperanza, ubicados en el kilómetro 5 de la vía que de Bogotá conduce al municipio de La Calera. Corresponden a las localidades de Chapinero y Usaquén.

Las encuestas se aplicaron durante noviembre de 2001 en cada hogar, entendiendo por hogar el núcleo de personas que tienen consanguinidad familiar y que, además, comparten al menos una de las comidas diarias. Se aplicó un formulario con preguntas sobre las condiciones socio-demográficas, de salud y de participación social, de aproximadamente 20 minutos de duración por hogar. En total se cuenta con reinformación de 3.363 hogares y 13.427 personas

RESULTADOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS

El barrio con mayor número de habitantes es San Luis (30%), seguido por Delicias del Carmen (15,3%) y La Sureña (10,6%). La población del sector I corresponde al 32% y la del sector II, al 68% (Tabla 1).

Aproximadamente el 35% de los hogares están conformados por cinco o más personas y el 24,7%, por cuatro. El promedio de personas por hogar es de 4,0 (+- 1,7), con rango entre 1 y 16 personas (Tabla 2).

sente artículo, hace parte de este estudio y solamente analiza la situación de afiliación en los 14 barrios de las localidades de Usaquén y Chapinero, se describen las características de la población afiliada y no afiliada en relación con variables como nivel del Sisbén, ingreso y uso de servicios de salud.

ANTECEDENTES

El modelo de aseguramiento en salud que el país está implementando después de la Ley 100 de 1993, posibilita la interacción de las comunidades organizadas con los diferentes actores del sistema de salud, por lo que la evolución de la participación en salud en los barrios se debería ver reflejado en una mayor participación en la toma de decisiones en salud y en la definición de políticas en el ámbito local, al igual que en el fortalecimiento de las organizaciones de base comunitarias que tradicionalmente han trabajado en salud (madres comunitarias, juntas de acción comunal, agrupaciones civiles, etc.) y la creación de nuevas formas de organización según los lineamientos de la seguridad social (5, 6)

De otra parte, con el fin de disminuir las barreras de acceso a la población sin capacidad de pago, definida como aquella cuyos ingresos familiares mensuales se encuentran por debajo de dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, se estructuró el régimen subsidiado, financiado en parte con aportes de solidaridad (1 % de la cotización) de los afiliados al régimen contributivo. A este régimen subsidiado se le definió un paquete de servicios denominado Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado (POS-S). Las personas con capacidad de pago deben hacer sus aportes en el régimen contributivo, con lo cual se benefician con el POS. Adicionalmente, se crearon las Entidades promotoras de servicios de salud (EPS), como organizaciones que administran los riesgos en salud y los recursos financieros para cubrir las contingencias a través de la prestación de los servicios incluidos en el POS mediante Instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, contratadas para este fin. Para el régimen subsidiado se establecieron las Administradoras del régimen subsidiado, (ARS), para cubrir el POS-S y administrar sus recursos. En el sistema de seguridad social se introdujo la libre elección de la EPS, la ARS y de la IPS, como un mecanismo para garantizar la calidad (7).

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y LOS HOGARES POR BARRIO. SECTORES I Y II
ÁREA DE INFLUENCIA DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - 2001

	Población Número	Porcentaje	Hogares Número	Porcentaje
Sector I				
Delicias del Carmen	2.053	15,3	520	15,5
El Pañuelito	814	6,0	220	6,5
Unicellos	772	5,7	189	5,6
La Esperanza (sector I)	288	3,2	99	2,5
Bella Vista	228	1,7	60	1,8
Subtotal sector I	4.155	31	1.088	32
Sector II				
San Luis	4.035	30,1	995	29,6
La Sureña	1.422	10,6	355	10,6
Morací	886	6,6	214	6,4
La Esperanza (sector II)	425	3,2	70	2,1
San Isidro I	654	4,9	158	4,7
San Isidro II	561	4,2	150	4,5
Caja Agraria	561	4,2	149	4,4
La Esperanza (sector II)	425	3,2	70	2,1
Los Patios	378	2,8	93	2,8
Bosques de Bella Vista	350	2,6	91	2,7
Subtotal sector II	9.272	69	2.275	68
Total	13.427	100,0	3.363	100,0

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS POR HOGAR
SECTORES I Y II DEL ÁREA DE INFLUENCIA
DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - 2001

Personas por hogar	Hogares	%
Cinco y más	1.175	34,9
Cuatro	829	24,7
Tres	736	21,9
Dos	405	12,0
Una	218	6,5
Total	3.365	100,0

Edad y género

El 51,9% de las personas son mujeres y el 48,1%, hombres. La mayor proporción de la población se ubica entre 15 a 44 años, siendo levemente mayor en mujeres (51,0%), en relación a los hombres (48,4%). El promedio de edad de la población es de 25,5 (+-18,2 años), con rango entre 0 y 90 años. Las mujeres tienen en promedio 26,6 (+-18,2 años) y los hombres 24,9 (+-17,7 años). La mayor proporción de personas se encontró en el rango entre 6 y 11 años (14,1%), los menores de seis años corresponden al 13,0% y los adolescentes entre 12 y 17 años el 13,4%. El 40,5 % del total de personas es menor de 18 años, 54,2 entre 18 y 60 años ,y 5,2% son mayores de 60 años (Tabla 3).

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA, POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO.
SECTORES I Y II. ÁREA DE INFLUENCIA DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - 2001

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de un año	115	1,7	82	1,2	197	1,5
1 a 4 años	654	10,1	618	8,9	1.272	9,6
5 a 14 años	1.571	24,3	1.536	22,0	3.107	23,1
15 a 44 años	3.120	48,4	3.552	51,0	6.672	49,7
45 a 59 años	698	10,9	765	10,9	1.463	10,9
60 y más años	300	4,5	416	6,0	716	5,3
Total	6.456	100,0	6.969	100,0	13.427	100,0

De los 3.363 hogares, 1.000 tenían jefatura femenina, o sea que el 29,7% de las familias estaban encabezadas por mujeres.

Procedencia, desplazamiento y años de residencia

El 8,4% (1.135 personas) procede de fuera de Bogotá. En este grupo, el 43,7% (497 personas) son oriundas de Boyacá; le siguen Tolima (13,9%) y Caldas (7,6%). Cinco personas residentes en estos barrios eran extranjeros. El principal motivo de su migración a las zonas en donde residen actualmente fue por voluntad propia (64,8%), seguido por motivos económicos (23%) y solamente un 5,3% justificó su desplazamiento a la situación de violencia (Tablas 4 y 5).

TABLA 4
LUGAR DE PROCEDENCIA - 2001

Departamento	Número	%
Boyacá	497	43,7
Tolima	157	13,9
Caldas	86	7,6
Huila	65	5,7
Bolívar	53	4,7
Santander	53	4,7
Otros departamentos	219	19,3
Fuera del país	5	0,4
Subtotal	1.135	100
Sin información	607	
Total	1.742	

TABLA 5
RAZONES PARA DESPLAZAMIENTO DE OTROS DEPARTAMENTOS

Razones del desplazamiento	Número	%
Voluntad propia	1.128	64,8
Factor económico	401	23,0
Violencia	93	5,3
Sin dato	120	6,9
Total	1.742	100,0

Tiempo de residencia

El 62,4% de la población lleva menos de 15 años de residencia en los barrios y el 36,7% lleva más de 15 años (Tabla 6).

Alfabetismo y escolaridad

La mayoría de la población encuestada (96,4%) sabe leer y escribir; solamente el 3,7% es analfabeto. En comparación con las personas alfabetas, las personas analfabetas son mayores (+-51 años), de más años de residencia (+-31 años) y por género corresponden más mujeres (64,4%) que a hombres (35,6%). De las personas que saben leer y escribir, el 22,3% tiene aprobado cursos de primero a quinto de primaria, 18,2% primaria completa, 34,2% entre primero y quinto de bachillerato, 17,0% bachillerato completo y el 41% universidad (Tablas 7 y 8).

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIEMPO DE RESIDENCIA EN LOS 14 BARRIOS
DEL ESTUDIO. SECTORES I Y II - ÁREA DE INFLUENCIA DE LA FUNDACIÓN SANTA FE
DE BOGOTÁ - 2001

Tiempo de residencia	Número	%
Hasta 15 años	8.376	62,4
Más de 15 años	4.922	36,7
Sin información	129	0,9
Total	13.427	100,0

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ALFABETA POR ESCOLARIDAD.
ÁREA DE INFLUENCIA DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - 2001

Nivel de escolaridad	Número	%
1o. a 4o. de primaria	2.524	22,3
Primaria completa	2.056	18,2
1o. a 5o. de bachillerato	3.877	34,2
Bachillerato completo	1.923	17,0
Estudios universitarios	469	4,1
Sin dato	471	4,2
Total	11.320	100,0

TABLA 8

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN ALFABETA Y ANALFABETA
EN LOS 14 BARRIOS DEL ESTUDIO - 2001

Variables	Analfabetas	Alfabetas
Mujeres	64,4%	52,0%
Hombres	35,6%	48,0%
Promedio edad (años)	51	28
Promedio residencia en estos barrios (años)	31	17

Situación laboral y económica

No todos los hogares reportaron ingresos y egresos, o informaron mayores egresos que ingresos en algunos casos, por lo cual la información económica es relativa. Con esta reserva en mente, a continuación se resu-

men los datos reportados. Para 3.305 hogares que dieron datos de ingresos, se calculó un promedio de ingresos mensuales por hogar en 2001 de \$504.356 (+- 394.373), equivalente a 1,76 salarios mínimos, con rango entre \$12.000 y \$6.900.000. La mayoría (85,6%) de hogares recibió ingresos mensualmente, 7,4% quincenal, 2,5% semanal y 4,6% diario.

El gasto promedio mensual familiar reportado por 3.305 hogares fue de \$422.925, con rangos de \$8.000 a \$375.000 mensuales. El rubro principal de gastos fue el de alimentación, seguido por vivienda, educación, transporte, servicios públicos, recreación y, por último, salud, que representó el 7,1 % del gasto familiar mensual. Sin embargo, no todos los hogares reportaron gastar en ciertos rubros como por ejemplo salud y recreación (Tabla 9).

TABLA 9
PROMEDIO MENSUAL DE GASTOS POR DIFERENTES CONCEPTOS - 2001

Concepto	Promedio de gastos (\$)	Número de hogares que informaron	% del total de hogares que informaron
Alimentación	165.850 +- 109.503	3.239	96,3
Vivienda	119.397 +- 78.198	1.099	32,6
Servicios públicos	74.079 +- 70.500	3.144	93,5
Transporte	82.933 +- 77.626	2.615	77,7
Educación	103.988 +- 180.761	1.922	57,1
Salud, enfermedad	46.168 +- 57.867	994	29,5
Recreación	55.599 +- 55.185	725	21,5

La mayoría de la población (43,5%) se encontraba trabajando, el 20,5% estudiando y 16,8% se dedicaba a labores del hogar. El 7,6% del total de la población manifestó estar buscando trabajo durante las dos semanas previas a la encuesta. De otra parte, la población que no era activa laboralmente estaba jubilada (0,8%) o tenía alguna condición de discapacidad o invalidez (0,9%) (Tabla 10). La tasa de desempleo en la población económicamente activa³ en 2001 fue de 14,7%.

³ Número de personas mayores de 10 años buscando trabajo dividido por mayores de 10 años trabajando o buscando trabajo.

TABLA 10
ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LOS MAYORES DE 6 AÑOS EN LAS DOS SEMANAS
PREVIAS A LA ENCUESTA - 2001

Tipo de actividad	Número	%
Trabaja	4.903	43,5
Estudia	2.304	20,5
Hogar	1.896	16,8
Busca trabajo	853	7,6
Discapacitado, inválido	108	0,9
Pensionado	95	0,8
Rentista	18	0,2
Otra	1.087	9,7
Total	11.264	100,0

AFFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En el sector I, la población afiliada al régimen contributivo es mayor (56,1%) que la población en el sector II (36,5%), donde la población está principalmente afiliada el régimen subsidiado (49,1%). Adicionalmente, la población no afiliada oscila entre el 13,6% en el sector I y 14,4% en el sector II. Esta distribución de la afiliación, con una población mayor que aporta al régimen contributivo en el sector I, ubicado en la localidad de Usaquén, indicaría que la mayoría de la población posee un nivel de ingresos que le permite aportar al sistema. Igualmente, en el sector II (barrios ubicados en la vía a La Calera, de las localidades de Usaquén y Chapinero) la situación de pobreza sería mayor (Tablas 12 y 13).

Las personas que informaron no estar afiliadas al sistema de seguridad social se distinguen por ser principalmente hombres y por tener empleo; el 18,3% de las personas no afiliadas se encontraban estudiando, el 15,4% en labores del hogar y el 13,7% estaba desempleado (Tabla 14).

Encuesta Sisbén

El 67,3% de la población mayor de 11 años en el sector I y el 80,6% del sector II respondió que le han aplicado la encuesta del Sisbén (Sistema de selección de beneficiarios para programas sociales) (Tabla 15)

TABLA 11
AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
POR TIPO DE ASEGURADOR - 2001

Tipo de afiliación	Número	%
ARS (régimen subsidiado)	5.766	43,4
EPS (régimen contributivo)	5.644	42,5
No afiliados	1.876	14,1
Total	13.276	100,0
Sin dato	151	

TABLA 12
AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
POR TIPO DE ASEGURADOR Y SECTOR - 2001

Tipo de afiliación	Sector I Número	%	Sector II Número	%
ARS (régimen subsidiado)	1.240	30,3	4.516	49,1
EPS (régimen contributivo)	2.291	56,1	3.353	36,5
No afiliados	555	13,6	1.821	14,4
Total	4.086	100,0	9.190	100,0

TABLA 13
AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR BARRIO - 2001

Barrio	Régimen subsidiado %	Régimen contributivo %	No afiliado %
Sector I			
Delicias del Carmen	32,5	52,8	14,7
La Esperanza	23,9	66,5	9,6
El Pañuelito	26,1	58,9	15,0
Unicerros	30,7	58,2	11,1
Bella Vista	33,0	54,7	12,3
Sector II			
Bosques de Bella Vista	47,6	42,4	10,0
San Luis	51,2	34,4	14,4
San Isidro I	40,4	43,9	15,7
La Sureña	48,1	35,5	16,4
Morací	46,9	41,2	11,9
La Esperanza	57,0	28,4	14,6
Caja Agraria	49,5	37,4	13,1
Los Patios	55,0	34,5	10,5
Total (número)	5.756	5.644	1.876

TABLA 14
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN
O NO AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL - 2001

Variables	Afiliación SGSSS (EPS o ARS)	No afiliado
Principal actividad		
Busca trabajo	6,6%	13,7%
Trabaja	43,5%	44,0%
Estudia	20,8%	18,3%
Hogar	17,1%	15,4%
Analfabeta	3,8%	3,3%
Mujeres	52,8%	46,6%
Hombres	47,2%	53,4%
Promedio edad (años)	25+-18	26+-17
Años de residencia en estos barrios	15+-15	14+-15

TABLA 15
MAYORES DE 11 AÑOS CON ENCUESTA DEL SISBÉN - 2001

Encuesta Sisbén	Sector I		Sector II	
	N	%	N	%
Sí	2.627	67,3	7.127	80,6
No	1.278	32,7	1.716	19,4
Total	3.906	100,0	8.843	100,0

En la seguridad social colombiana la población más pobre y vulnerable (nivel I o II de la clasificación por la encuesta Sisbén) puede ingresar al régimen subsidiado, situación que se reflejó en esta población: el 55,8% de los afiliados estaban clasificados según la encuesta Sisbén en nivel I y el 60,2% en nivel II en el sector I, de igual manera en el sector II el 71,9% de los clasificados en nivel I y el 78,2% de los de nivel II del Sisbén tenían régimen subsidiado. Sin embargo, llama la atención la proporción de la población (34,9% en el sector I y el 42,0% en el sector II) que, con nivel III del Sisbén, también se encuentran afiliadas en el subsidiado, ya que ellas deberían encontrarse en el régimen contributivo. De igual manera, se presentan personas en niveles I y II sin afiliación a la seguridad social en salud, lo cual reflejaría el bajo nivel de sensibilidad de la encuesta, ya que muchos

de los que no deberían estar en niveles bajos de pobreza, lo están. Otra posible explicación es que son personas con empleador (Tablas 15, 16 y 17).

TABLA 16

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN SEGÚN NIVEL DEL SISBÉN EN MAYORES DE 11 AÑOS.
SECTOR I - 2001

Nivel del Sisbén	Contributivo %	Subsidiado %	No afiliado %	Total %
Nivel I	35,1	55,7	9,2	100
Nivel II	34,1	60,2	6,7	100
Nivel III	57,5	35,0	7,5	100
Nivel IV	38,6	11,4	50,0	100
Nivel V	20,0	0	80,0	100
Nivel VI	83,3	16,7	0	100

* Total de la población = 1.884

TABLA 17

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN SEGÚN NIVEL DEL SISBÉN EN MAYORES DE 11 AÑOS.
SECTOR II - 2001

Nivel del Sisbén	Contributivo %	Subsidiado %	No afiliado %	Total %
Nivel I	21,1	71,9	7,0	100
Nivel II	17,8	78,2	4,0	100
Nivel III	44,7	42,0	13,3	100
Nivel IV	64,2	1,7	34,1	100
Nivel V	100	0	0	100
Nivel VI	25,0	8,3	66,7	100

* Total de la población = 5.658

Las personas afiliadas al régimen subsidiado están en un rango de ingresos mensuales familiares entre 0,7 y 1,4 salarios mínimos legales vigentes (SMLV) para los dos sectores. Las personas que están en el régimen contributivo reportan ingresos entre 1,1 y 1,9 SMLV. De otra parte, las personas no afiliadas a la seguridad social en salud, del Sector I, están en un rango mayor de ingresos en comparación con los del sector II (Tabla 18).

Uso de servicios de salud

Entre el 9,0% (sector II) y el 10,6% (sector I) de las personas encuestadas se sintió enferma en las dos semanas previas a la encuesta. El 7,4% (sector

II) y el 7,5% (sector I) sintió necesidad de acudir a consulta médica y, de éstas, efectivamente consultó el 77,6% (sector I) y el 66,4% (sector II). De otra parte, en el sector I los afiliados al régimen contributivo consultan más en comparación con los afiliados del régimen subsidiado que lo hacen más en el sector II. Con relación a los no afiliados, consultan menos en los dos sectores (Tablas 19, 20 y 21).

TABLA 18
RANGO DE INGRESOS POR TIPO DE AFILIACIÓN. SECTORES I Y II - ÁREA DE INFLUENCIA DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - 2001

Tipo de afiliación	Sector I ingresos SMLV*	Sector II Ingresos SLMV*
ARS (régimen subsidiado)	0.7-1.4	1.0-1.2
EPS (régimen contributivo)	1.2-1.9	1.1-1.6
No afiliados	1.4-1.7	0.8-1.3

* Salario mínimo legal vigente

TABLA 19
SE SINTIERON ENFERMOS DURANTE LAS DOS SEMANAS PREVIAS A LA ENCUESTA - 2001

Se sintieron enfermas	Sector I		Sector II	
	N	%	N	%
Sí	441	10,6	834	9,0
No	3.714	89,4	8.438	91,0
Total	4.155	100	9.272	100

TABLA 20
NECESIDAD DE CONSULTAR POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS PREVIAS A LA ENCUESTA. ÁREA DE INFLUENCIA DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - 2001

Necesidad de consultar	Sector I		Sector II	
	N	%	N	%
Sí	313	7,5	684	7,4
No	3.842	92,5	8.588	92,6
Total	4.155	100	9.272	100

TABLA 21

CONSULTÓ POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LAS DOS SEMANAS PREVIAS
A LA ENCUESTA - 2001

Tipo de afiliación	CONSULTÓ Sector I		CONSULTÓ Sector II	
	Sí	No	Sí	No
Subsidiado	69 (78,4%)	19 (21,6%)	226 (63,7%)	129 (36,3%)
Contributivo	157 (83,5%)	31 (16,5%)	199 (74,0%)	70 (26,0%)
No afiliado	20 (48,8%)	21 (51,2%)	29 (48,3%)	31 (51,7%)
Total	246 (77,6%)	71 (22,4%)	454 (66,4%)	230 (33,6%)

Durante al año previo a la encuesta, solamente el 6,1% de los residentes en el sector I y el 5,1% de los residentes en el sector II estuvieron hospitalizados (Tabla 22).

TABLA 22

HOSPITALIZACIÓN DURANTE EL ÚLTIMO AÑO EN RELACIÓN CON EL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN - 2001

Tipo de afiliación	HOSPITALIZADO Sector I		HOSPITALIZADO Sector II	
	Sí	No	Sí	No
Subsidiado	66 (5,3%)	1.174 (94,7%)	228 (5,0%)	4.288 (95,0%)
Contributivo	171 (7,5%)	2.120 (92,5%)	192 (5,7%)	3.161 (94,3%)
No afiliado	14 (2,5%)	541 (97,5%)	47 (3,6%)	1.274 (96,4%)
Total	251 (6,1%)	3.835 (93,9%)	467 (5,1%)	8.723 (94,9%)

Opinión sobre calidad de la atención en salud

El 84,2% de las personas en el sector I y el 84,5% en el sector II, manifestaron sí estar satisfechas con la atención recibida en la última consulta (Tabla 23).

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Entre el 40,9% y el 39,3% de la población de los sectores I y II participa activamente en las actividades organizadas a nivel comunitario en orden de mayor a menor frecuencia, pertenecen a la junta de acción comunal, a gestores de salud, a la asociación de padres de familia, a la asociación de usuarios y otros grupos (Tablas 24 y 25).

TABLA 23

SATISFACCIÓN DURANTE LA ÚLTIMA CONSULTA - 2001

Tipo de afiliación	SATISFECHO SERVICIO Sector I		SATISFECHO SERVICIO Sector II	
	Sí	No	Sí	No
Subsidiado	54 (77,1%)	16 (22,9%)	194 (85,8%)	32 (14,2%)
Contributivo	135 (86,0%)	22 (14,0%)	173 (85,2%)	30 (14,8%)
No afiliado	19 (95,0%)	1 (5,0%)	21 (70,0%)	9 (30,0%)
Total	208 (84,2%)	39 (15,8%)	388 (84,5%)	71 (15,5%)

TABLA 24

PARTICIPACIÓN ACTIVA EN RELACIÓN AL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN - 2001

Tipo de afiliación	PARTICIPA Sector I		PARTICIPA Sector II	
	Sí	No	Sí	No
Subsidiado	325 (40,1%)	485 (59,9%)	1.678 (42,2%)	2.162 (57,8%)
Contributivo	674 (42,6%)	907 (57,4%)	1.115 (38,3%)	1.797 (61,7%)
No afiliado	158 (36,2%)	278 (63,8%)	372 (32,5%)	774 (67,5%)
Total	1.157 (40,9%)	1.670 (59,1%)	3.065 (39,3%)	4.733 (60,7%)

TABLA 25ORGANIZACIÓN COMUNITARIA A LA QUE PERTENECEN LOS MAYORES DE 11 AÑOS,
SECTORES I Y II - 2001

Organización comunitaria	Número	%
Junta de acción comunal	355	34,2
Gestores de salud	92	8,9
Asociación de padres de familia	83	8,0
Asociación de usuarios	74	7,1
Grupos juveniles o adolescentes	56	5,4
Comité deportivo	52	5,0
Madres jardineras	33	3,2
CPC*	31	3,0
Voluntariado en salud	23	2,2
Veeduría en salud	12	1,2
Comité de ética hospitalaria	2	0,2
Otra	225	21,7
Total	1.038	100,0

* Comité de participación comunitaria en salud

DISCUSIÓN

La cobertura en la afiliación a la seguridad social en salud en los dos sectores se ubica en el 86% de la población en el 2001, lo cual demuestra el efecto de la reforma al garantizar el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, sigue existiendo una población no afiliada (14%) lo cual no permite alcanzar una cobertura universal en el aseguramiento en estos sectores.

Aun cuando la aplicación de la encuesta Sisbén es necesaria para la focalización de los subsidios en salud, la cobertura sólo llegó al 76% de las personas, e igualmente la mayoría de quienes se les aplicó la encuesta se encontraba en niveles I y II, lo cual demuestra que la población residente en estos barrios sí necesita de los subsidios. Esta afirmación se corrobora cuando se observa que en estas poblaciones (niveles I y II) el ingreso no es mayor a dos salarios mínimos legales por mes, lo cual no les permite aportar al sistema.

El uso de servicios de la población que los necesitó por causas de enfermedad fue superior al 65% en ambos sectores, lo cual estaría demostrando una utilización real de los servicios básicos y, así mismo, de acceso. De igual manera, la población afiliada al régimen contributivo consulta más que los afiliados al régimen subsidiado y los no afiliados, siendo estos últimos los que menos lo utilizan, posiblemente a mayores barreras de acceso.

La calidad entendida como el grado de satisfacción con los servicios recibidos fue alta (84%) en los dos sectores, lo cual reflejaría que la atención recibida es buena y que la mayoría de las personas se sienten satisfechas con los mismos.

Con relación a la participación social, ésta es incipiente y participan más las personas que cuentan con afiliación a la seguridad social, sea en el régimen contributivo o subsidiado, que aquellas que no están afiliadas. De igual manera, la forma de organización comunitaria en donde hay mayor participación es la junta de acción comunal y en salud la asociación de usuarios y los Comités de participación comunitaria en salud (Copacos).

CONCLUSIONES

Aun cuando la afiliación al sistema de salud ha avanzado, se deben implementar estrategias para que la población no afiliada lo haga. La afiliación al régimen contributivo podría hacerse por medio de estrategias de información, comunicación y mercadeo social para incentivar la cultura de la afiliación, con énfasis en los beneficios de hacerlo. Para las personas que aún no están en el régimen subsidiado y que se encuentran en niveles I y II se deben desarrollar estrategias de asignación de subsidios por medio de políticas de ampliación de cupos de afiliación

Aun cuando el uso de servicios es bajo, y la calidad percibida es aceptable, se deben fortalecer los procesos de mejoramiento de la calidad en aseguradores y proveedores no sólo con enfoque de mejorar la satisfacción de los usuarios, sino que además se disminuyan las barreras de acceso a los servicios de salud.

La participación activa de los afiliados y no afiliados en el sistema de seguridad social es tema prioritario, que permitiría una mejor cobertura en la afiliación y un mejor uso de los servicios, por lo que se deben implementar estrategias que permitan el fortalecimiento de la participación de los ciudadanos en los temas prioritarios en salud.

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaría Distrital de Salud por el apoyo financiero para la realización de parte del presente estudio.

A las juntas de acción comunal de los barrios Delicias del Carmen, La Esperanza (Usaquén), Pañuelito, Unicerros, Bella Vista (Usaquén), Bosques de Bellavista, San Isidro I y II, San Luis, La Sureña, Morací, Caja Agraria, La Esperanza (vía a la Calera) y Los Patios, por sus aportes y apoyo en la realización de la encuesta.

A los líderes comunitarios y encuestadores por lograr una excelente calidad y cobertura de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villarreal, J.; Agudelo, G. Programa de medicina de la comunidad. Fundación Santa Fe de Bogotá. Octubre, 1975
2. Shuk, I de ; Medina, J; Rincón, L, Rocus, K. Diagnóstico de salud comunitaria. Universidad de Nova. Fundación Santa Fe de Bogotá, 2 Tomos. Diciembre de 1982.
3. Medina, J; Rincón, L; Rodríguez, E; Díaz, A. Salud comunitaria: una experiencia de diez años en áreas marginadas. Fundación Santa Fe de Bogotá. Excelsior Impresores, octubre de 1992.
4. Rodríguez, E; Medina, J; Rincón, L; Díaz, A. Censo de salud comunitaria 1991 - área de influencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Mimeo. Noviembre de 1991.
5. Secretaría Distrital de Salud. Diagnóstico local con participación social, Bogotá, julio de 1998.
6. Baquero, H. et. al. Conocimientos sobre el Sistema general de seguridad social en salud de la población, miembros de asociaciones de usuarios y veedores de salud de Santa Fe de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. 1999.
7. Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993.
8. Ministerio de Salud. Decreto 1757 de 1996.

