

REPORTE DE MONITOREO

SUMAR

1º trimestre de 2019



CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES

Presidenta Honoraria

Dra. Carolina Stanley

Secretaria Ejecutiva

Dra. Gabriela Agosto

Subsecretario de Gestión y Análisis de la Información

Lic. Pablo Alfredo Pucciarelli

Directora Nacional del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIEMPRO)

Lic. María Soledad Cubas

Directora del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales

Lic. Irene Isabel Novacovsky

DATOS DEL PROGRAMA

Dependencia y autoridades

Ministra de Salud y Desarrollo Social

Dra. Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud

Prof. Dr. Adolfo Luis Rubinstein

Unidad de Coordinación General

Dra. Analía López

Secretario de Coberturas y Recursos de Salud

Dr. Luis Alberto Giménez

Subsecretaria de Coberturas Públicas Sanitarias

Lic. Cintia Aldana Cejas

Directora de Articulación de Coberturas Públicas Jurisdiccionales

Lic. Sofía Olaviaga

Fuente de la información

Monitoreo, Estadísticas y Reportes-Área Planificación Estratégica - UEC- Sumar

Web: <http://www.msal.gob.ar/sumar/>

Normativa

Resolución 1460/2012

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Objetivo general

Brindar identidad a las personas frente al sistema de salud y explicitar los servicios que conforman su derecho, asignándole contenido y alcance preciso. Generar conciencia en la población acerca de la importancia del cuidado de la salud, empoderarla para el ejercicio efectivo de su derecho, y potenciar su vínculo con el sistema de salud.

Objetivos específicos

- Incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población con cobertura pública exclusiva.
- Mejorar el desempeño institucional mediante el financiamiento y la gestión por resultados en las provincias y en los establecimientos de salud.

Población objetivo

El Programa cuenta con una Población elegible distribuida por grupos de edad, esto es:

- Niños de 0 a 5 años de edad
- Niños de 6 a 9 años de edad
- Adolescentes entre 10 y 19 años
- Adultos hasta los 64 años

Componentes/Prestaciones

- Disminución de las tasas de mortalidad materna e infantil.
- Cuidado de la salud de los/as niños/as en toda la etapa escolar y durante la adolescencia.
- Cuidado integral de la salud de la mujer, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer de útero y de mama.
- Cuidado integral de la salud del hombre, promoviendo controles preventivos y buscando reducir la muerte por cáncer colorrectal.
- Creación y desarrollo de los Seguros de Salud Provinciales, destinados a la población más vulnerable.

Las prestaciones están focalizadas en los Hospitales y/o CAPS

Modalidad de ejecución

Para su financiamiento, el modelo de gestión del Programa SUMAR incrementa la inversión en salud, utilizando un modelo innovador de financiamiento en el cual la Nación transfiere recursos a las jurisdicciones, a través de los Seguros Provinciales de Salud, en base a resultados. Resultados alcanzados en función de:

- Inscripción y nominación de la población.
- Resultados de cobertura efectiva y calidad de atención brindada por los establecimientos públicos.

Con los recursos obtenidos, los Seguros Provinciales de Salud financian las prestaciones priorizadas a los establecimientos que conforman las redes de cuidado de la salud, permitiendo, en forma inédita, que la decisión de aplicación de esos recursos obtenidos por desempeño, sean definidos por los equipos que forman parte de los establecimientos de salud en base a distintos modelos participativos. Siendo esto un claro y real ejemplo de fortalecimiento de la gestión local que otorga participación y protagonismo a todos los equipos de salud del país.

La política de inversión por resultados, como los distintos componentes del Programa, respeta la organización federal del país generando mecanismos formales e informales de generación de consensos entre niveles de gobierno y al interior de las jurisdicciones. Por su parte, los mecanismos de transferencias previstos y los diseños de monitoreo y evaluación permiten empoderar a la Nación y a las provincias en su capacidad de rectoría.

Ubicación en el presupuesto

Jurisdicción 80. Programa 47. Desarrollo de seguros públicos de salud (BIRF N° 8062-AR Y 8516-AR)

Incidencia en el presupuesto del Ministerio de Salud y Desarrollo Social

0,5% (\$2.957 millones/ \$644.948 millones).

Aspectos destacados

- Al primer trimestre de 2019 se registran **16.457.099 inscriptas/os** de los cuales **4.852.469 inscriptas/os tienen cobertura efectiva básica (CEB)**. No se registran variaciones considerables respecto al cuarto trimestre.
- Dentro de las/as inscriptos con CEB, el grupo mayoritario es el de las/os niñas/as de 0 a 5 años con 27,8%. Le siguen los/as adolescentes con 26,4%. Considerando a la totalidad de niños, niñas y adolescentes, estos grupos alcanzan 65,9% del total de la CEB. Las mujeres de 20 a 64 años representan el 24,9% del total, y junto con los varones representan el 34,1% del total.
- Durante el primer trimestre se ejecutaron \$120,3 millones. El 90% de esta ejecución correspondió a montos ejecutados por el pago a las provincias en concepto de prestaciones (\$107,7 millones), mientras que el 10% restante a montos relativos al grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios establecidos por el programa (\$12,6 millones).
- Al analizar la ejecución en relación a la meta presupuestaria, se ejecutó 4,1% de la partida presupuestaria.

Cobertura

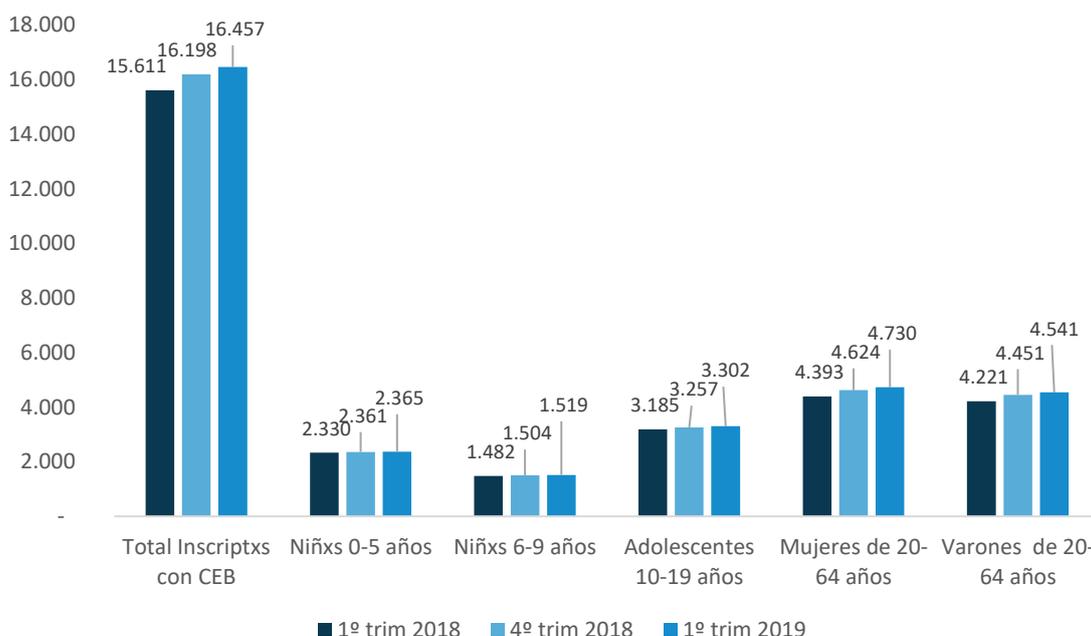
Al primer trimestre de 2019 se registran **16.457.099** inscriptas/os de los cuales **4.852.469** inscriptas/os tienen **cobertura efectiva básica (CEB)**. Estas/os últimos refieren a las/os beneficiarias/os que en los últimos seis meses se han inscripto al programa, o bien han utilizado una prestación en los últimos 12 meses¹.

Inscriptas/os

En comparación al cuarto trimestre de 2018, la nómina de inscriptas/os registra una variación positiva de 1,6%. Respecto al mismo trimestre de 2018, el total de las inscripciones registra un aumento de 5,4%.

Gráfico 1

Inscriptas/os por grupo etario y total inscriptas/os. En miles.
Primer trimestre, cuarto trimestre 2018 y primer trimestre 2019. Total país



Fuente: SIEMPRO en base a información brindada por el programa SUMAR

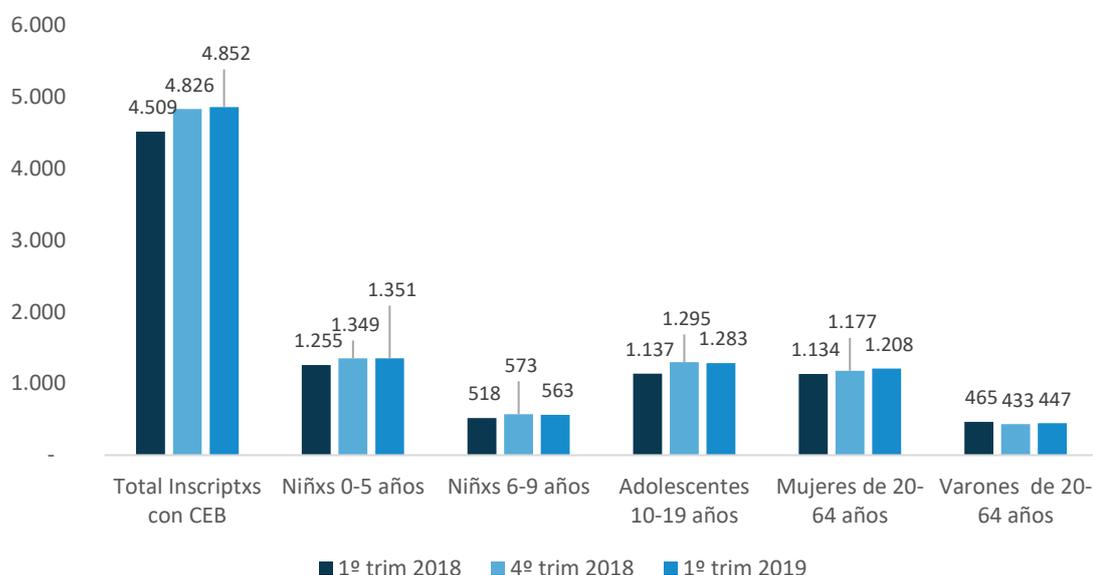
Inscriptas/os con CEB

Al analizar las **inscripciones con cobertura efectiva básica**, tampoco se registran variaciones considerables entre el cuarto trimestre 2018 y el primer trimestre de 2019. Pero al analizar la variación interanual de la totalidad de los grupos, se observa un crecimiento de 7,6%. El grupo etario que manifestó, en el mismo período, mayor crecimiento es el de las/os adolescentes de 10 a 19 años (12,9%).

¹ El Sistema Integrado de Monitoreo (SIM) de la DN SIEMPRO no contiene información a nivel nominal o padrones, sino a nivel agregado. Por este motivo, las variaciones de cobertura son en términos de números absolutos

Gráfico 2

Inscriptas/os con CEB por grupo etario y total inscriptas/os. En miles.
Primer y cuarto trimestre 2018, y primer trimestre 2019. Total país



Fuente: SIEMPRO en base a información enviada por el programa SUMAR.

Análisis por grupos etarios

Dentro de las/as inscriptos con CEB, el grupo mayoritario es el de las/os niñas/os de 0 a 5 años con 27,8%. Le siguen los/as adolescentes con 26,4%. Considerando a la totalidad de niños, niñas y adolescentes, estos grupos alcanzan 65,9% del total de la CEB. A partir de los 20 años, se percibe una marcada diferencia por sexo, las mujeres de 20 a 64 años representan el 24,9% del total, mientras que los varones del mismo rango etario representan solo 9,2%.

Al analizar las variaciones interanuales, el grupo con mayor crecimiento es el de las/os adolescentes de 10 a 19 años (12,9%), mientras que en el caso de los varones de 20 a 65 años se observa una reducción de 3,8%.

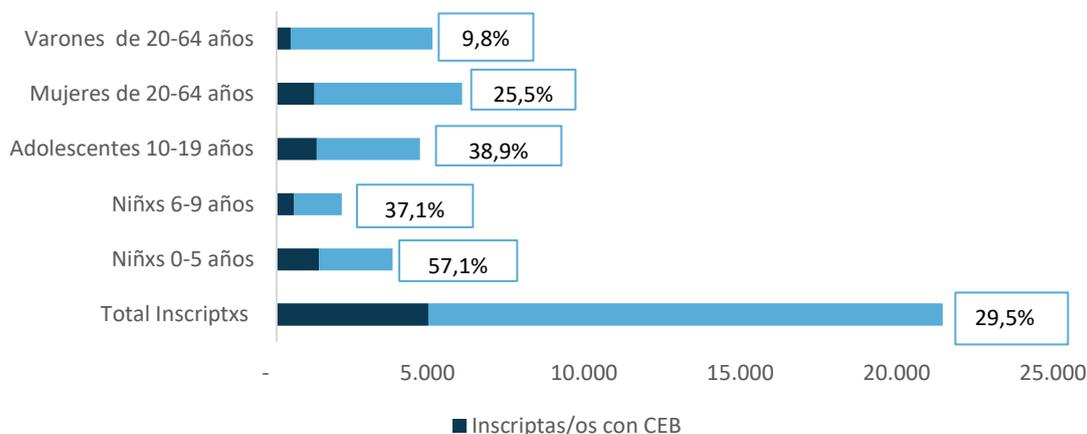
Si se establece una relación entre las/os inscriptas/os y las/os inscriptas/os con CEB, los grupos etarios de niñas/os y adolescentes son los que registran mayor incidencia de cobertura efectiva básica. En el caso de las/os niñas/os de 0 a 5 años el 57,1% de las/os inscriptas/os cuentan con CEB, las/os niñas/os de 6 a 9 años registran una incidencia en el mismo sentido de 37,1% y las/os adolescentes de 38,9%. El 25,5% de las mujeres inscriptas contaron con CEB, mientras que de los varones sólo tuvo CEB el 9,8%. Estas proporciones se mantuvieron relativamente constantes durante todo el año.

Los números muestran un mayor nivel de utilización por parte de los niños/as y adolescentes. La incidencia de inscriptas/os con CEB sobre el total de inscriptas/os en estos dos grupos etarios es más alta respecto que los grupos conformados por adultas/os. Ello podría estar vinculado a los controles de salud de niño sano y al plan de

vacunación obligatoria, que, al mismo tiempo, forman parte del cumplimiento de condicionalidades de la Asignación Universal por Hijo (AUH).

Gráfico 3

Incidencia de las/os inscriptas/os con CEB sobre total de inscriptas/os por tramo de edad. Primer trimestre. En millones de personas. Año 2019. Total país



Fuente: SIEMPRO en base a información enviada por el programa SUMAR.

Si se realiza una comparación entre las inscriptas/os por grupo etario y la distribución de población por sexo y edad de las proyecciones de población² de 0 a 64 años, puede observarse que la población del SUMAR presenta una estructura de población más joven, en el caso del conjunto de inscriptas/os el grupo etario de 0 a 19 años representa el 43,2%, mientras que en el caso de las/os inscriptas/os con CEB para el mismo grupo etario la cobertura asciende a 65,9%.

La incidencia de la cobertura se reduce para el resto de los grupos, pero es de resaltar que la incidencia del grupo de 0 a 5 años es alta (en inscriptas/os e inscriptas/os con CEB) con respecto al peso del grupo etario sobre el total de la población³.

Cuadro 1

Proyecciones poblaciones, inscriptas/os e inscriptas/os con CEB e incidencias por grupo etario. Primer trimestre 2019. Total país

Grupos etarios	Proyección poblacional 2018	Distribución de edad sobre el total de la población de 0 a 64 años	Grupos etarios SUMAR	Cobertura Sumar Inscriptas/os (1)	Distribución por grupo de edad. Cobertura (1)	Cobertura Sumar Inscriptas/os con CEB (2)	Distribución por grupo de edad. Cobertura (2)
0 a 4	3.726.162	9,35%	0 a 5	2.365.314	14,37%	1.351.001	27,84%
5 a 9	3.743.931	9,40%	6 a 9	1.518.701	9,23%	562.762	11,60%
10 a 19	7.051.478	17,70%	10 a 19	3.302.003	20,06%	1.283.449	26,45%
20 a 64 mujeres	12.831.430	32,21%	20 a 64 mujeres	4.730.369	28,74%	1.208.344	24,90%
20 a 64 varones	12.481.743	31,33%	20 a 64 varones	4.540.712	27,59%	446.913	9,21%

*Nota: los cortes de edad correspondientes a SUMAR son 0 a 5 años y 6 a 9 años, es decir, no es coincidente con los grupos etarios propuestos por INDEC aunque se acercan.

Fuente: SIEMPRO en base a información enviada por el programa. SUMAR e INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

² Fuente: INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

³ El grupo etario para la proyección poblacional es de 0-4 años ya que es el corte realizado por el INDEC, por ello la no coincidencia con el grupo etario propuesto por SUMAR.

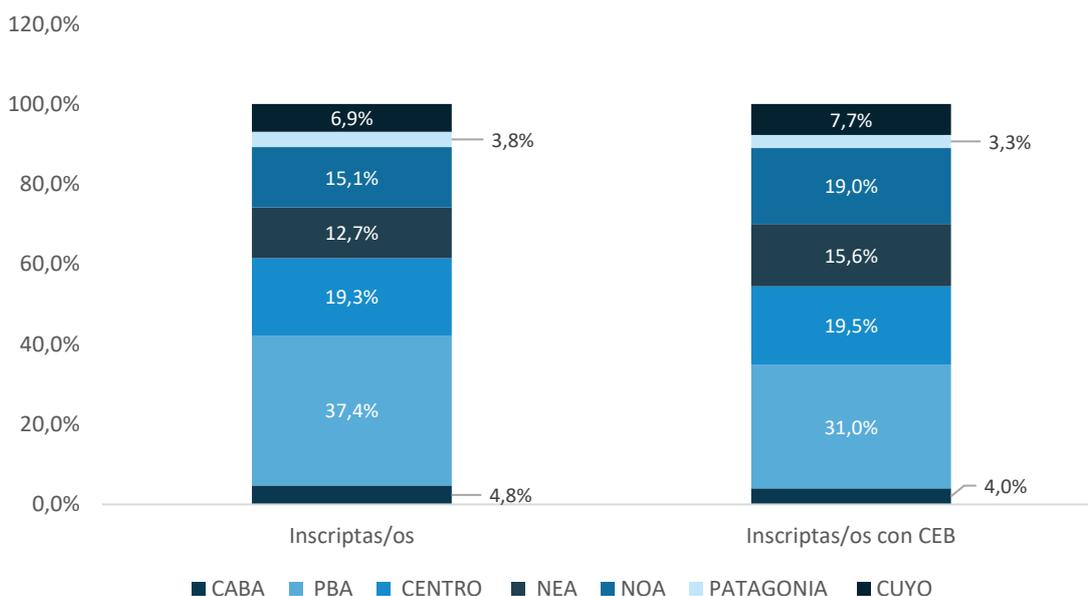
Regiones⁴

Si se analizan las inscripciones por regiones la mayor incidencia se registra en PBA (37,4%), seguido por la región Centro (19,3%) y NOA (15,1%).

En el caso de las inscripciones con CEB, las incidencias guardan relación con las observadas en las inscripciones: PBA (31%), seguido por la región Centro (19,5%) y NOA (19%).

Gráfico 4

Distribución porcentual de las/os inscriptas/os e inscriptas/os por CEB por región.
Primer Trimestre. Año 2019



Fuente: SIEMPRO en base a información enviada por el programa SUMAR.

Al comparar el porcentaje de inscriptas/os con la proyección poblacional⁵ por regiones puede observarse que la distribución de las personas inscriptas guarda relación en el caso de PBA y Centro con la distribución de la población de las regiones sobre el total nacional. En el caso de NOA y NEA el porcentaje de inscriptos es mayor que el peso de esas regiones sobre la proyección poblacional: representan 44,1% y 50,2% de inscriptos, respectivamente.

Para el caso de las inscripciones con CEB en PBA la cobertura baja (8,6%) respecto a la incidencia de la población de la región sobre el total nacional y del porcentaje de inscriptos/as. Una situación similar se registra en la región Centro (10,5%). La incidencia de la cobertura con CEB se incrementa en las regiones de NOA (16,4%) y NEA (18,2%), y se reduce en CABA (6,3%) y Patagonia (6,2%).

⁴ La regionalización se conforma de los siguientes agrupamientos: CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), Centro (Santa Fe, La Pampa, Entre Ríos y Córdoba), Cuyo (San Juan, San Luis y Mendoza), NEA (Misiones, Formosa, Chaco y Corrientes), NOA (Jujuy, Salta, Santiago del Estero, La Rioja, Tucumán y Catamarca), Patagonia (Chubut, Rio Negro, Tierra del Fuego, Neuquén y Santa Cruz) y la Provincia de Buenos Aires. Se desagrega la región centro de PBA y CABA en virtud de la densidad poblacional y de las características socioeconómicas de cada uno de estos conjuntos.

⁵ Fuente: INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

Cuadro 2

Proyecciones poblacionales, inscriptas/os e inscriptas/os con CEB por región y porcentaje de inscriptas e inscriptas/os con CEB sobre proyección poblacional por región. Primer trimestre 2019.

Región	Población	Distribución de la población por región sobre total del país	Inscriptas/os		Inscriptas/os con CEB	
			Cantidad	% de inscriptas/os sobre la población	Cantidad	% de inscriptas/os con CEB sobre la población
CABA	3.072.029	7,34%	782.761	25,48%	194.010	6,32%
PBA	17.370.144	41,49%	6.162.635	35,48%	1.502.529	8,65%
Centro	8.960.137	21,40%	3.181.874	35,51%	945.680	10,55%
NEA	4.151.259	9,92%	2.085.710	50,24%	756.144	18,21%
NOA	5.612.165	13,40%	2.478.013	44,15%	922.875	16,44%
Patagonia	2.528.120	6,04%	629.256	24,89%	157.896	6,25%
Cuyo	3.244.858	7,75%	1.136.850	35,04%	373.335	11,51%

Fuente: SIEMPRO en base a información enviada por el programa. SUMAR e INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

Ejecución presupuestaria

Por medio del programa SUMAR, la Secretaría de Gobierno de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, transfiere a las provincias el valor equivalente al 85% del valor de las prestaciones de salud, mientras que el 15% restante es cofinanciado por las provincias. Un 60% se ejecuta mensualmente, mientras que el 40% remanente se acumula y paga cuatrimestralmente, variando de acuerdo al grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios.

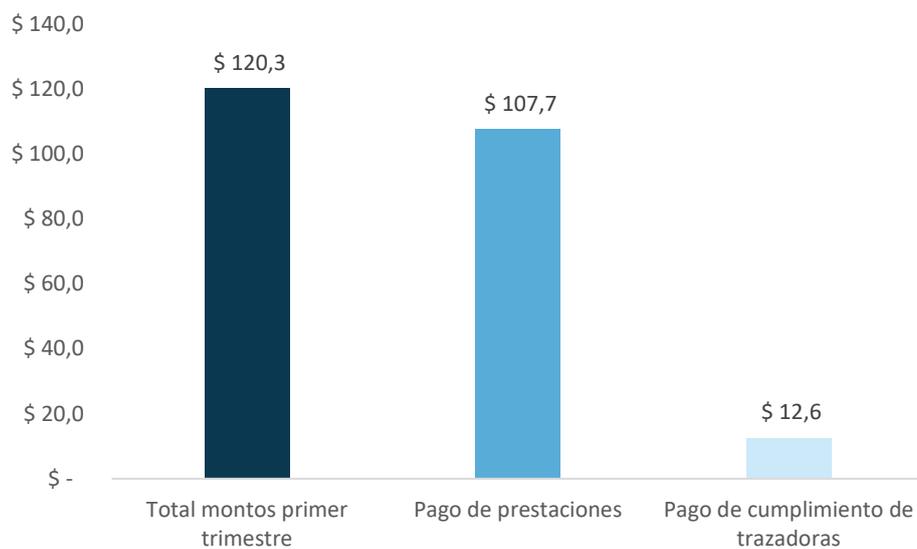
Durante el primer trimestre se ejecutaron \$120,3 millones. El 90% de esta ejecución correspondió a montos ejecutados por el pago a las provincias en concepto de prestaciones (\$107,7 millones), mientras que el 10% restante a montos relativos al grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios establecidos por el programa (\$12,6 millones).

Respecto del cuarto trimestre se registra una disminución de 86% para el total de los montos ejecutados. Esta puede explicarse porque en el último trimestre de 2018 se ejecutaron pagos demorados por el circuito administrativo, por lo que los montos ejecutados estaban por encima del promedio de las partidas ejecutadas.

Si se compara con el mismo trimestre en 2018 se observa una variación negativa de 48%, ambos componentes: el de pago de prestaciones como el de trazadoras se redujeron en la misma proporción.

Al analizar la ejecución en relación a la meta presupuestaria, se ejecutó 4,1% de la partida presupuestaria.

Gráfico 5
Montos ejecutados por concepto y total montos por trimestre.
En millones de pesos. Primer trimestre. Año 2019



Fuente: SIEMPRO en base a información enviada por el programa SUMAR

Titulares atendidos y Montos ejecutados acumulados (en millones de pesos)
Programa SUMAR. 1º trimestre de 2019

