

REPORTE DE MONITOREO
SUMAR
4º trimestre de 2019

CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES

Presidenta

Cdora. Victoria Tolosa Paz

Subsecretaría de Coordinación Técnica y Análisis de la Información

Dr. Eduardo Hipólito Brau

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

Dra. Paula Amaya

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

Lic. Veronica Sforzin

Índice

Datos del programa	3
Descripción del programa	4
Componentes/Prestaciones	4
Modalidad de ejecución	5
Aspectos destacados	6
Cobertura.....	7
Inscriptas/os	7
Inscriptas/os con CEB	7
Análisis por grupos etarios.....	8
Población elegible.....	10
Regiones	11
Ejecución presupuestaria	13
Análisis de ejecución	14
Montos por cumplimiento de indicadores sanitarios.....	14

DATOS DEL PROGRAMA

Dependencia y autoridades

Ministerio de Salud

Dr. Ginés González García

Subsecretaría de Articulación Federal

Dr. José Daniel Guccione

Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales

Lic. Carla Lucía Bonahora

Coordinación de Sumar

Coordinador/a Mag. Luciano Agustín Pezzuchi

Fuente de la información

Coordinación de 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

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

ASPECTOS DESTACADOS

- Al cuarto trimestre de 2019 se registran **16.918.695 inscriptas/os** de los cuales **5.147.143 inscriptas/os tienen cobertura efectiva básica (CEB)**. No se registran variaciones considerables respecto al segundo trimestre.
- Dentro de las/as inscriptos con CEB, el grupo mayoritario es el de las/os **niñas/os de 0 a 9 años** con 38,5%. Le siguen los/as adolescentes con 23,7%. Considerando a la totalidad de niños, niñas y adolescentes, estos grupos alcanzan 62,2% 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 27,7% del total, mientras que los varones del mismo rango etario representan solo 10,1%.
- Durante el cuarto trimestre se ejecutaron \$414,5 millones. El 78% de esta ejecución correspondió a montos ejecutados por el pago a las provincias en concepto de prestaciones (\$321,7 millones), mientras que el 22% restante a montos relativos al grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios establecidos por el programa (\$92,8 millones).
- Al analizar la ejecución en relación a la meta presupuestaria, se ejecutó 60% de la partida presupuestaria.

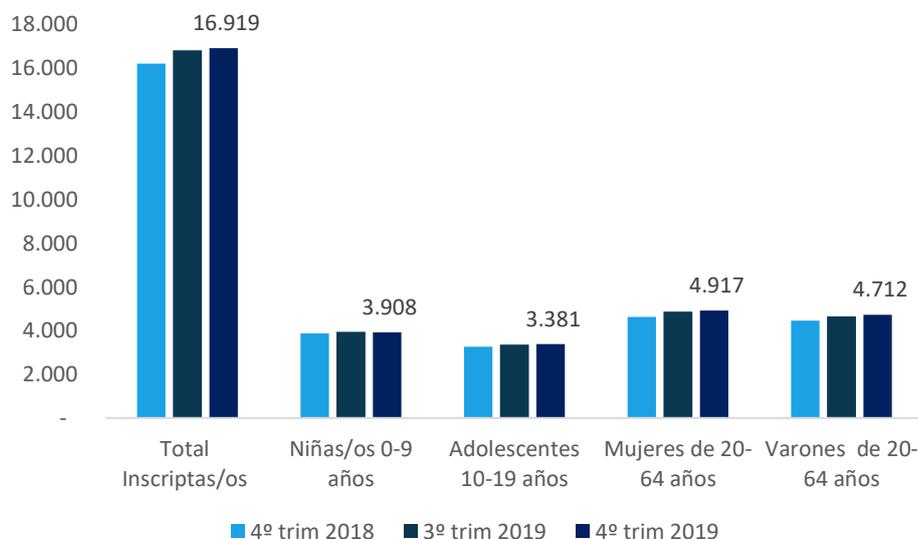
COBERTURA

Al cuarto trimestre de 2019 se registran **16.918.695 inscriptas/os** de las/os cuales **5.147.143 cuentan con cobertura efectiva básica (CEB)**, es decir el 30,4%. Estas/os últimas/os 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 tercer trimestre de 2019, la nómina de inscriptas/os no registró variaciones significativas. Respecto al mismo trimestre de 2018, el total de las inscripciones registra un aumento de 4,4%.

Gráfico 1
Inscriptas/os por grupo etario y total inscriptas/os. En miles.
Cuarto trimestre 2018, tercer y cuarto trimestre 2019. **Total país**



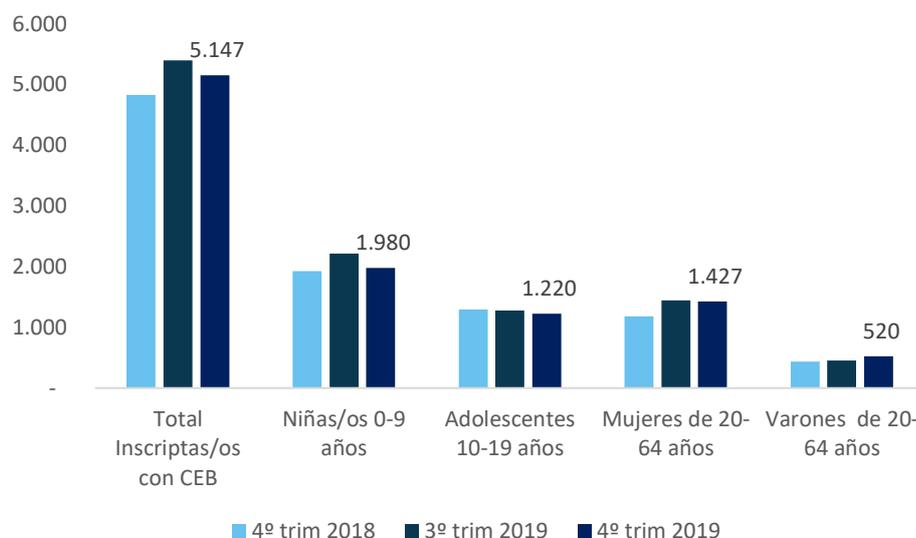
Fuente: SIEMPRO en base a información brindada por el programa SUMAR

Inscriptas/os con CEB

Al analizar las **inscripciones con cobertura efectiva básica**, se registran 5.147.143. Respecto al trimestre anterior, se registran una variación negativa de 4,5%. Al analizar la variación interanual se observa un crecimiento de 6,6%.

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 con CEB. En miles.
Cuarto trimestre 2018, tercer y cuarto trimestre 2019. **Total país**



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

Análisis por grupos etarios

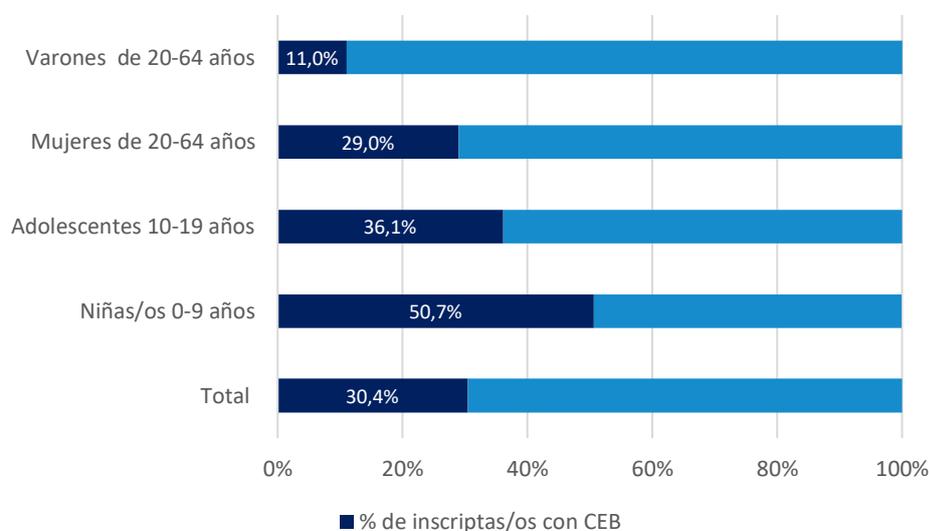
Dentro de las/as inscriptos con CEB, el grupo mayoritario es el de las niñas y niños de 0 a 9 años (38,5%). Le siguen los/as adolescentes con 23,7%. La totalidad de niños, niñas y adolescentes representan 62,2% del total de la CEB. A partir de los 20 años, se percibe una marcada diferencia por sexo, las mujeres de 20 a 64 años representan el 27,7% del total, mientras que los varones del mismo rango etario representan solo 10,1%.

Al analizar las variaciones interanuales, el grupo con mayor crecimiento es el de las mujeres mayores de 20 años, que registraron un incremento de 21,3%, que equivale a 250.309 nuevas incorporaciones, mientras que en el caso de los varones para el mismo rango etario se observa un crecimiento de 20,1% (86.961 nuevas incorporaciones).

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 9 años el 50,7% y las/os adolescentes de 36,1%. El 29% de las mujeres inscriptas contaron con CEB, mientras que de los varones sólo tuvo CEB el 11%. Es decir, no solamente las mujeres se encuentran en mayor medida inscriptas respecto a los varones, sino que también están más representadas dentro del grupo que cuenta con cobertura efectiva básica.

Los números muestran un mayor nivel de utilización de las prestaciones que brinda el programa 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.
Cuarto trimestre. 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 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 del grupo etario de 0 a 19 años representa el 43%, mientras que en el caso de las/os inscriptas/os con CEB para el mismo grupo etario la cobertura asciende a 62,2%.

El grado de cobertura se reduce para el resto de los grupos, pero es de resaltar que la incidencia del grupo de 0 a 9 años es alta (en inscriptas/os con CEB) con respecto al peso del grupo etario sobre el total de la población.

Cuadro 1
Proyecciones poblaciones, inscriptas/os e inscriptas/os con CEB e incidencias por grupo etario.
Cuarto trimestre 2019. Total país

Grupos etarios	Proyección poblacional 2018	Distribución de edad sobre el total de la población de 0 a 64 años	Cobertura Sumar		Distribución por grupo de edad. Cobertura (1)	Cobertura Sumar Inscriptas/os con CEB (2)	Distribución por grupo de edad. Cobertura (2)
			Grupos etarios SUMAR	Inscriptas/os (1)			
0 a 9	7.470.093	18,80%	0 a 9	3.908.136	23,10%	1.979.629	38,46%
10 a 19	7.051.478	17,70%	10 a 19	3.381.383	19,99%	1.220.319	23,71%
20 a 64 mujeres	12.831.430	32,20%	20 a 64 mujeres	4.917.177	29,06%	1.427.147	27,73%
20 a 64 varones	12.481.743	31,30%	20 a 64 varones	4.711.999	27,85%	520.048	10,10%

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.

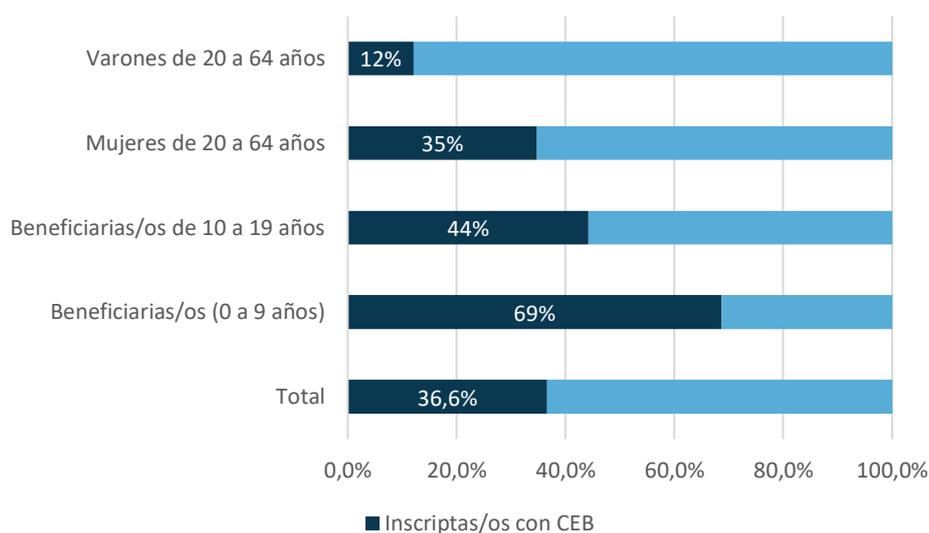
² Fuente: INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Población elegible

El programa elabora una estimación de la población elegible. Si se establece una relación entre la cobertura actual del programa con estas estimaciones puede observarse que a nivel nacional la cantidad de inscriptas/os con CEB representa el 36,6% de la población elegible. La mayor cobertura se concentra en los grupos etarios de niñas, niños y adolescentes. Mientras que la cobertura más baja se registra en el grupo etario de varones de 20 a 64 años (12%).

Gráfico 4

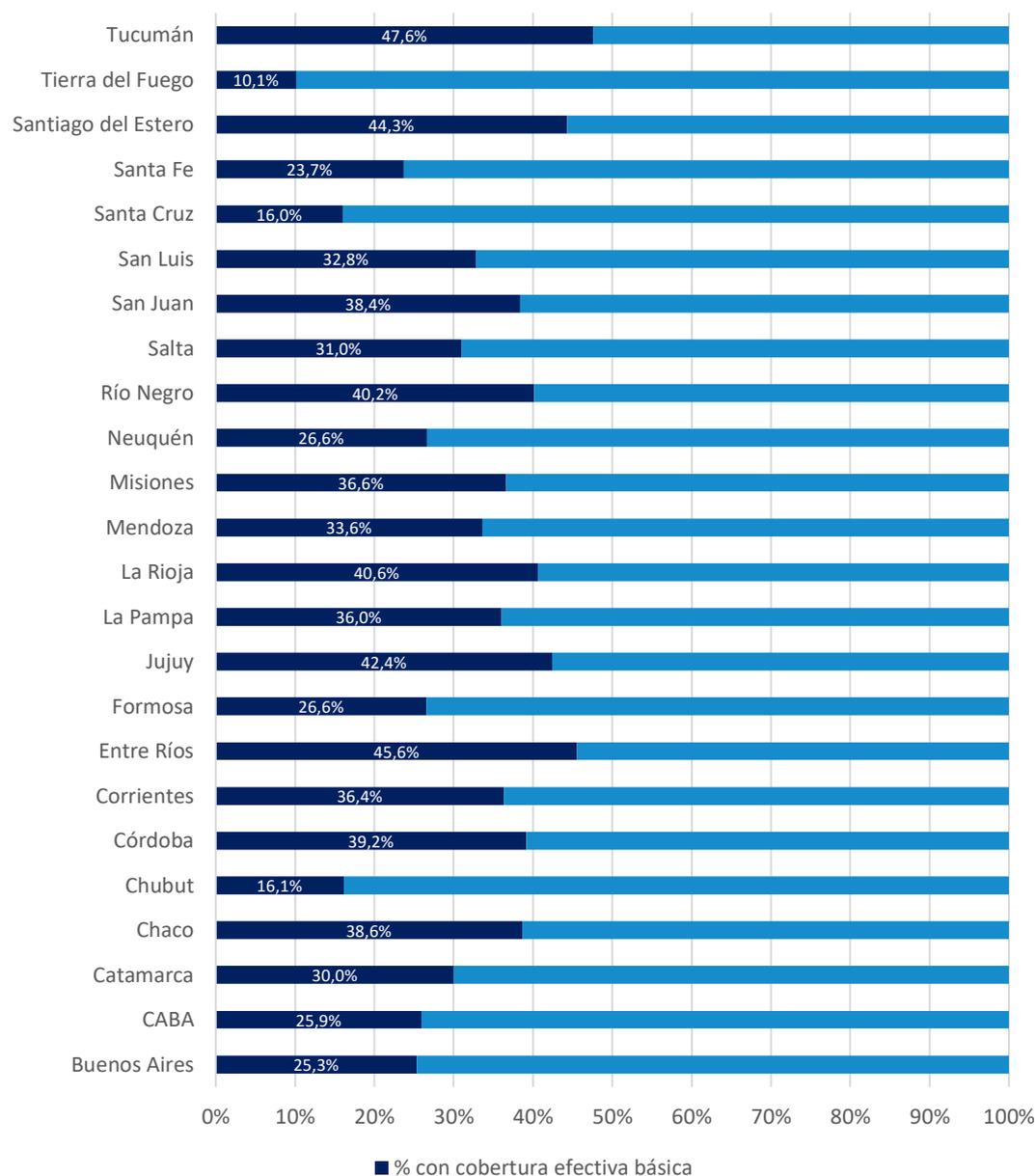
Porcentaje de cobertura (Inscriptas/os con CEB) sobre población elegible (PE) por grupo etario. Cuarto trimestre. Año 2019.



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

Si se analiza por provincia puede observarse que la mayor cobertura en relación a la población elegible se registra en: Tucumán (47,6%), Entre Ríos (45,6%), Santiago del Estero (44,3%) y Jujuy (42,4%).

Gráfico 5
Porcentaje de cobertura (Inscriptas/os con CEB) sobre población elegible (PE) por grupo etario. Cuarto trimestre. Año 2019.



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

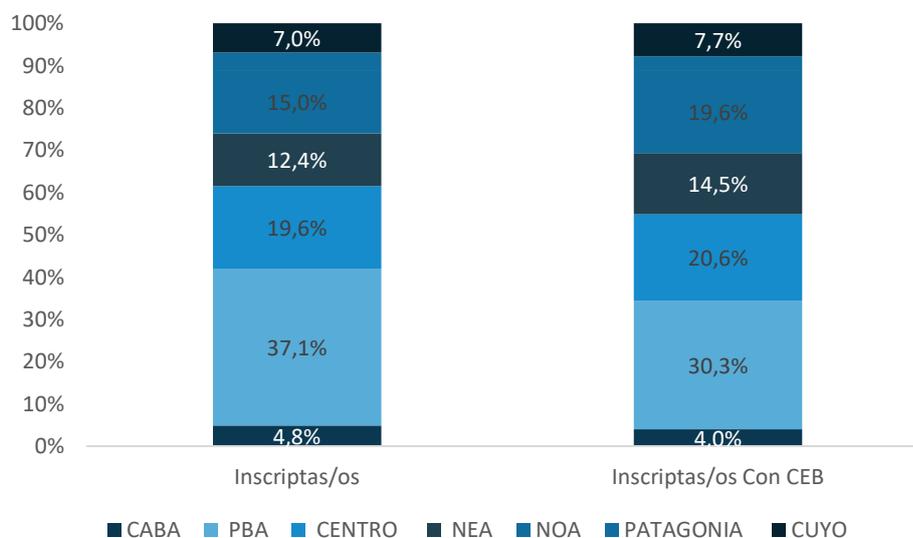
Regiones³

Si se analizan las inscripciones por regiones la mayor incidencia se registra en PBA (37,1%), seguido por la región Centro (19,6%) y NOA (15%).

³ 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, Río 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.

En el caso de las inscripciones con CEB, las incidencias guardan relación con las observadas en las inscripciones: PBA (30,3%), seguido por la región Centro (20,6%) y NOA (19,6%).

Gráfico 5
Distribución porcentual de las/os inscriptas/os e inscriptas/os por CEB por región.
Cuarto Trimestre. Año 2019



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

Al comparar el porcentaje de inscriptas/os con la proyección poblacional⁴ 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 inscriptas/os es mayor en algunos puntos porcentuales que el peso de esas regiones sobre la proyección poblacional: representan 15,0% y 12,4% de inscriptas/os, respectivamente.

Para el caso de las inscripciones con CEB en PBA la cobertura baja (30,3%) respecto a la incidencia de la población de la región sobre el total nacional y del porcentaje de inscriptos/as. La incidencia de la cobertura con CEB se incrementa en las regiones de NOA (19,6%) y NEA (14,5%), y se reduce en CABA (4%) y Patagonia (3,3%).

⁴ 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.
Cuarto 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 total inscriptas/os	Cantidad	% de inscriptas/os con CEB sobre total inscriptas/os con CEB
CABA	3.072.029	6,80%	816.868	4,8%	206.115	4,0%
PBA	17.370.144	38,70%	6.279.090	37,1%	1.558.748	30,3%
Centro	8.960.137	19,90%	3.311.752	19,6%	1.059.670	20,6%
NEA	4.151.259	9,20%	2.095.907	12,4%	745.661	14,5%
NOA	5.612.165	12,50%	2.540.829	15,0%	1.007.338	19,6%
Patagonia	2.528.120	5,60%	696.230	4,1%	170.848	3,3%
Cuyo	3.244.858	7,20%	1.178.019	7%	398.763	7,7%

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, el Ministerio de Salud de la Nación 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 cuarto trimestre se ejecutaron \$414,5 millones. El 78% de esta ejecución correspondió a montos ejecutados por el pago a las provincias en concepto de prestaciones (\$321,7 millones), mientras que el 22% restante a montos relativos al grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios establecidos por el programa (\$92,8 millones).

Respecto del tercer trimestre se registra una disminución de 59% (-597,4 millones) para el total de los montos ejecutados. Esta caída se explica porque durante el tercer trimestre se registró un incremento en la ejecución producto de pagos atrasados como fue en el caso de las provincias de Buenos Aires y Misiones. Sin embargo, si se compara con el mismo trimestre en 2018 se observa también una variación negativa de 52,8%, que guarda relación con la variación de ambos componentes (prestaciones y pago en cumplimiento de las trazadoras) para el mismo período.

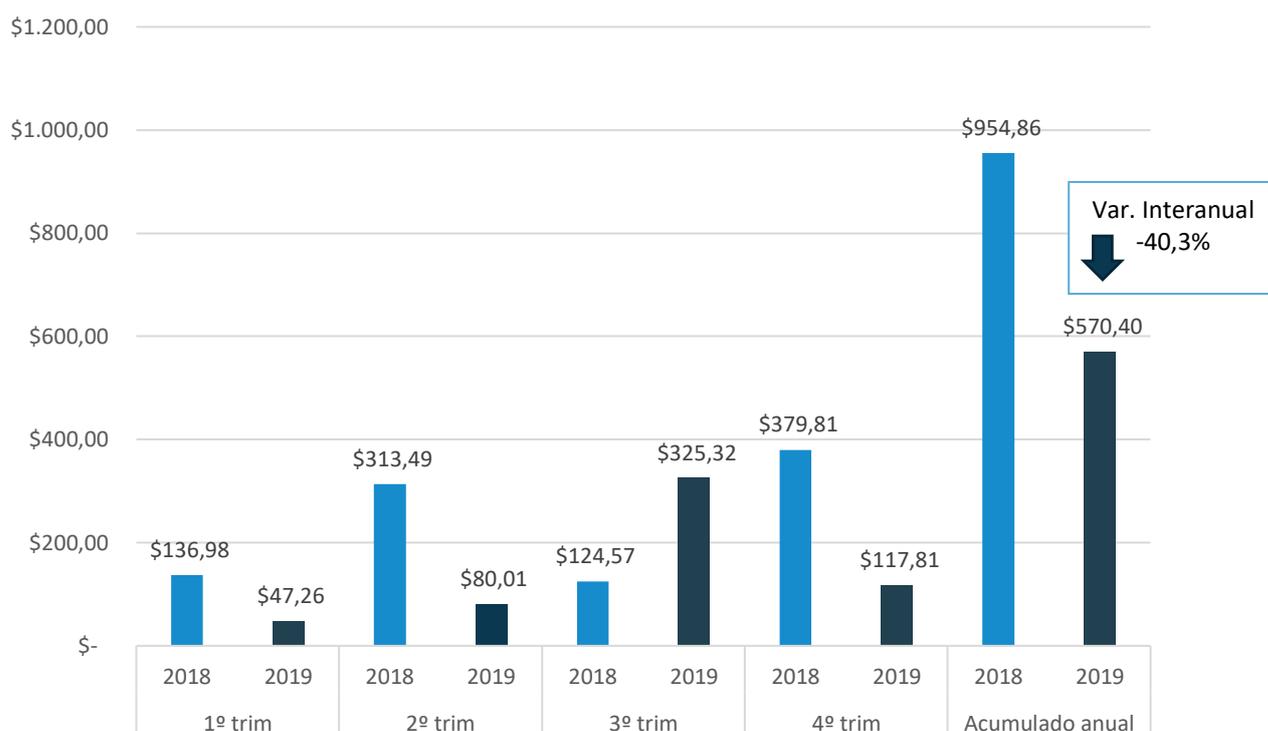
Cabe mencionar que este programa no guarda una relación lineal en sus ejecuciones, ya que en algunas ocasiones el desembolso puede demorarse en determinadas provincias por lo que se termina ejecutando varios trimestres en uno.

Al analizar la ejecución en relación a la meta presupuestaria, al finalizar el cuarto trimestre se ejecutó 60% de la partida presupuestaria. Cabe aclarar que los importes informados por el programa excluyen conceptos como el pago a personal u otro tipo de gastos administrativos.

Análisis de ejecución

Al analizar la ejecución a valores constantes del primer trimestre 2016⁵ puede observarse en el cuarto trimestre una reducción de 63,8% en los valores ejecutados respecto al trimestre anterior, y de 69% respecto al mismo trimestre de 2018. Si se compara cada uno de los trimestres de 2019 con sus respectivos en 2018 puede observarse que en todos se verifica descenso en la ejecución. Si se compara la totalidad de los montos ejecutados en 2019, respecto a la ejecución total de 2018 se observa una reducción de 40,3%.

Gráfico 6
Montos reales ejecutados por trimestre y total anual. Años 2018 y 2019. En millones. Total del país. (Base 100=primer trimestre 2016)



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

Montos por cumplimiento de indicadores sanitarios

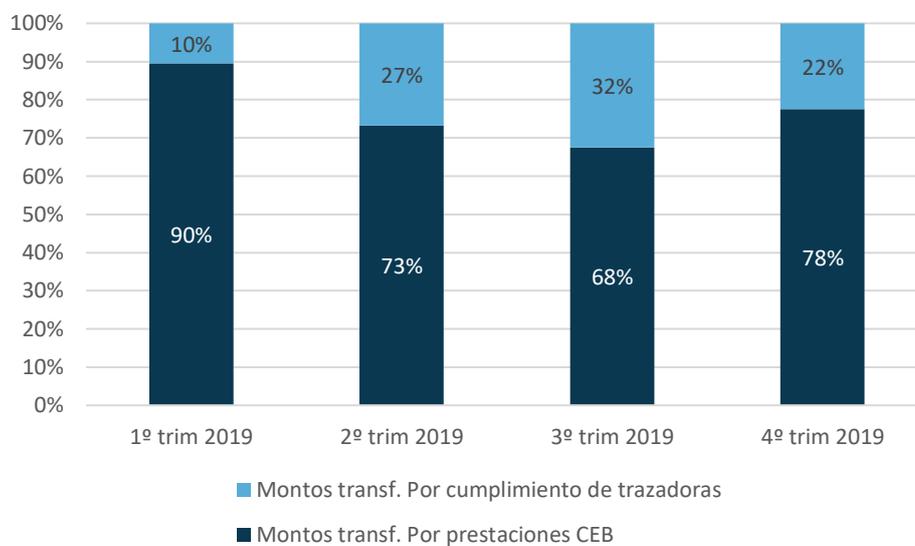
Como se indicaba anteriormente el 60% en concepto del pago de prestaciones se ejecuta mensualmente, mientras que el 40% remanente se acumula y paga cuatrimestralmente, variando de acuerdo al grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios.

Si se analiza la ejecución respecto a la incidencia del pago por cumplimiento de trazadoras en la liquidación total de cada trimestre puede verificarse que la mayor parte se destina en concepto de pago de prestaciones, mientras que entre el 10% y el 32% al pago por cumplimiento de indicadores sanitarios (trazadoras). Contemplando la ejecución total de 2019, el

⁵ Para la deflactación se utilizó la serie del IPC publicada por el INDEC para el período 2016 IPC-GBA y 2017 en adelante IPC-Nacional. El IPC fue trimestralizado.

72,1% correspondió al pago de prestaciones, mientras que el 27,9 % restante al pago por cumplimiento de trazadoras.

Gráfico 7
Incidencia del tipo de transferencia sobre los montos totales liquidados por trimestre. Año 2019. Total del país



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