



REPORTE DE MONITOREO

SUMAR





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. Verónica Sforzin



ÍNDICE

Datos del programa.....	4
Descripción del programa	5
Componentes/Prestaciones	5
Modalidad de ejecución	6
Aspectos destacados.....	7
Cobertura.....	8
Inscriptas/os	8
Inscriptas/os con CEB	9
Análisis por grupos etarios	9
Población elegible.....	11
Regiones	12
Ejecución presupuestaria	15



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 85. Programa 47. Desarrollo de seguros públicos de salud (BIRF N° 8516-AR Y 8853-AR)

Incidencia en el presupuesto del Ministerio de Salud

4,5% (\$3.025 millones/ \$45.521 millones).



ASPECTOS DESTACADOS

- Al segundo semestre de 2020 se registran **17.385.138 inscriptas/os** de los cuales **5.025.837 inscriptas/os tienen cobertura efectiva básica (CEB)**.
- Dentro de las/as inscriptos con CEB, el grupo mayoritario es el de las/os **niñas/os de 0 a 9 años** con 37,4%. Le siguen los/as adolescentes con 21,4%. Considerando a la totalidad de niños, niñas y adolescentes, estos grupos alcanzan 58,8% 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 29,8% del total, mientras que los varones del mismo rango etario representan solo 11,4%.
- Durante el segundo trimestre se actualizó el valor de la cápita. De \$65 ascendió a \$ 250 retroactivo al mes de enero 2020. Esto impactó en un aumento de los montos ejecutados durante el segundo trimestre (\$2.414,8 millones), 372,8% por encima de lo ejecutado durante el primer trimestre (\$510,7 millones).
- Durante el primer semestre se ejecutaron \$340,3 millones en concepto de cumplimiento de los indicadores sanitarios. \$323,8 millones fueron ejecutados durante el segundo trimestre.



COBERTURA

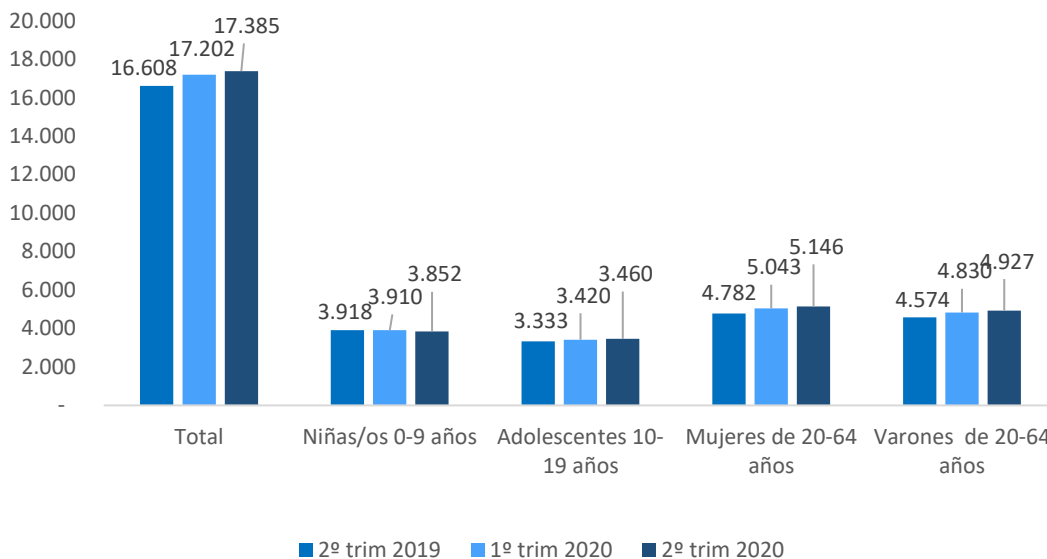
A junio de 2020 se registran **17.385.138 inscriptas/os** de las/os cuales **5.025.837 cuentan con cobertura efectiva básica (CEB)**, es decir el 28,9%. Estas/os últimas/os refieren a las/os beneficiarias/os que en los últimos seis meses se han inscripto al programa, o bien han utilizado una prestación en los últimos 12 meses¹.

Inscriptas/os

En comparación al segundo trimestre de 2019, la nómina de inscriptas/os registró un incremento de la cobertura de 4,7% (777.547 nuevas/os inscriptas/os).

Gráfico 1

Inscriptas/os por grupo etario y total inscriptas/os. En miles. Segundo trimestre 2019, primer y segundo trimestre 2020. **Total país**



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

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



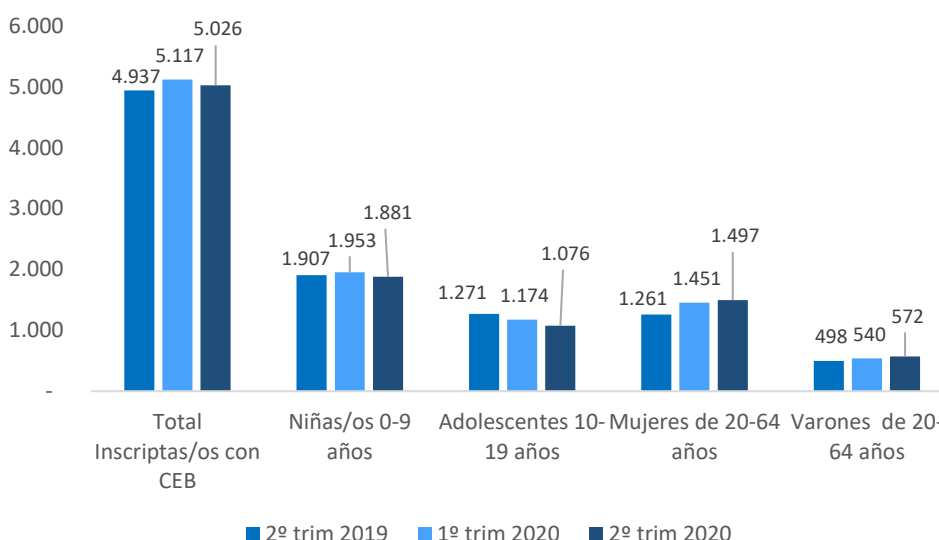
Inscriptas/os con CEB

Al analizar las **inscripciones con cobertura efectiva básica**, respecto al trimestre anterior, se registran una variación negativa de 1,8%. Pero al analizar la variación interanual se observa un crecimiento de 1,8%.

Gráfico 2

Inscriptas/os con CEB por grupo etario y total inscriptas/os con CEB. En miles.

Segundo trimestre 2019, primero y segundo trimestre 2020. **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 (37,4%). Le siguen los/as adolescentes con 21,4%. La totalidad de niños, niñas y adolescentes representan 58,8% 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 29,8% del total, mientras que los varones del mismo rango etario representan solo 11,4%.

Al analizar las variaciones interanuales, el grupo con mayor crecimiento es el de las mujeres mayores de 20 años, que registraron un incremento de 18,8%, que equivale a 236.581 nuevas incorporaciones, mientras que en el caso de los varones para el mismo rango etario se observa un crecimiento de 14,8% (73.898 nuevas incorporaciones).

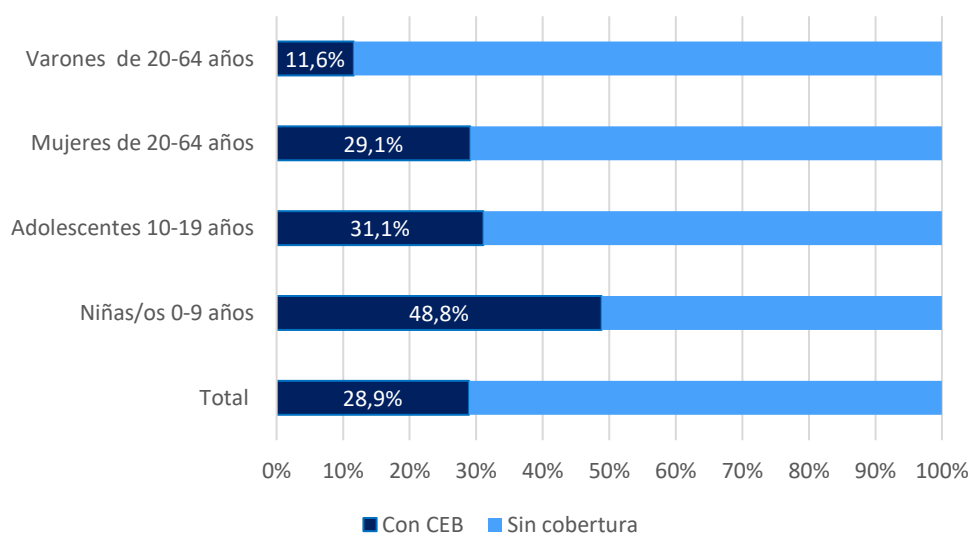
Si se establece una relación entre las/os inscriptas/os y las/os inscriptas/os con CEB, los grupos



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 48,8% y las/os adolescentes de 31,1%. El 29,1% de las mujeres inscriptas contaron con CEB, mientras que de los varones sólo tuvo CEB 11,6%. 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.
Segundo trimestre. Año 2020. 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 42,1%, mientras que en el caso de las/os inscriptas/os con CEB para el mismo grupo etario la cobertura asciende a 58,8%.

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



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. Segundo trimestre 2020. **Total país**

Grupos etarios	Proyección poblacional 2020	Distribución de edad sobre el total de la proy. poblacional de 0 a 64 años	Cobertura Sumar Inscriptas/os	Distribución por grupo de edad. Cobertura	Cobertura Sumar Inscriptas/os con CEB	Distribución por grupo de edad. Cobertura
0 a 9	7.476.394	18,6%	3.851.802	22,2%	1.880.714	37,4%
10 a 19	7.077.796	17,6%	3.460.404	19,9%	1.075.656	21,4%
20 a 64 mujeres	12.964.050	32,3%	5.145.804	29,6%	1.497.280	29,8%
20 a 64 varones	12.630.801	31,5%	4.927.128	28,3%	572.187	11,4%

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.

Población elegible

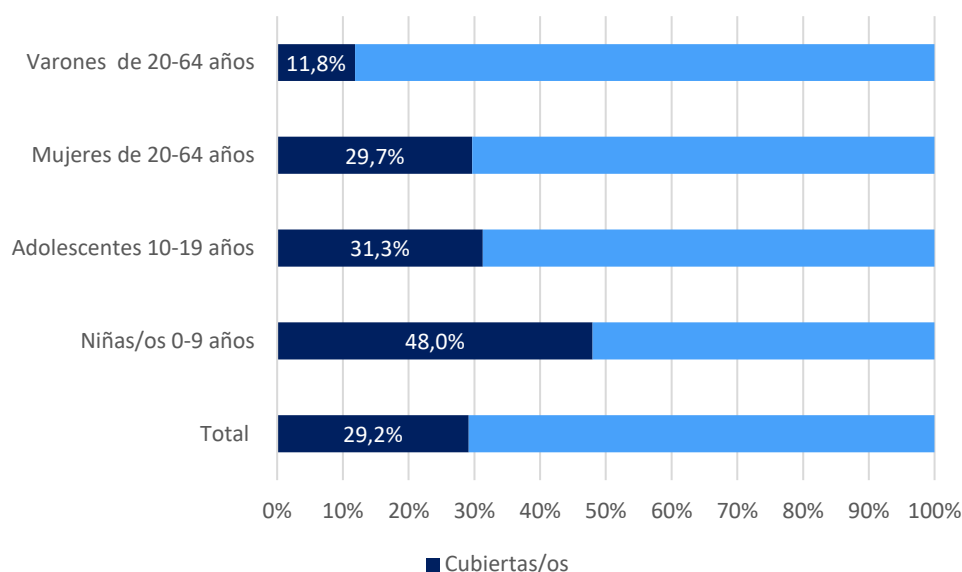
El programa elabora una estimación de la población elegible. Si se establece una relación entre la cobertura actual del programa con estas estimaciones puede observarse que a nivel nacional la cantidad de inscriptas/os con CEB representa el 29,2% de la población elegible. La mayor cobertura se concentra 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 (11,8%).

Gráfico 4

Porcentaje de cobertura (Inscriptas/os con CEB) sobre población elegible (PE) por grupo etario y total. Segundo trimestre. Año 2020



Presidencia de la Nación
2020 – Año del General Manuel Belgrano



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

Si se analiza por provincia puede observarse que la mayor Cobertura Efectiva básica en relación a la población elegible se registra en: Tucumán (43%), Santiago del Estero y Jujuy, en ambos casos con 39%, seguida por Entre Ríos (38%).

Regiones³

Si se analizan las inscripciones por regiones la mayor incidencia se registra en PBA (37,3%), seguido por la región Centro (19,6%) y NOA (14,9%).

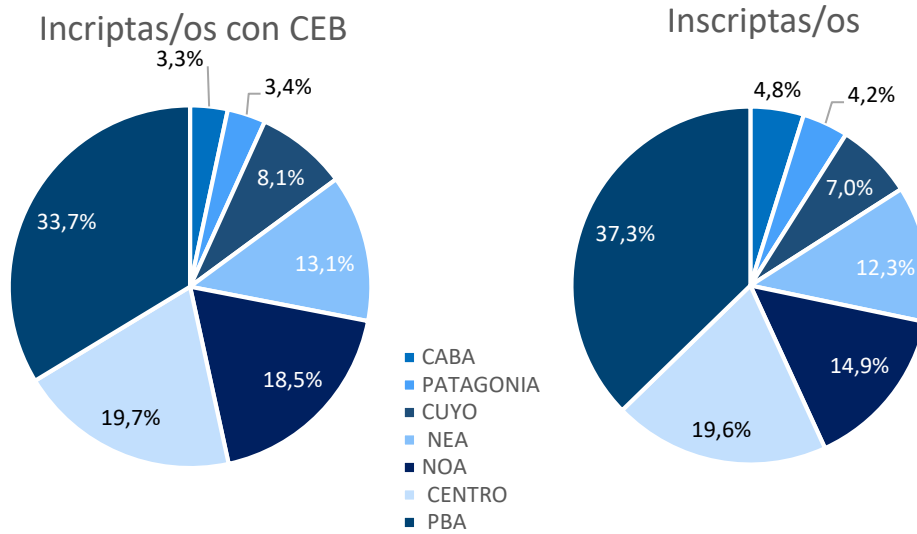
En el caso de las inscripciones con CEB, las incidencias guardan relación con las observadas en las inscripciones: PBA (33,7%), seguido por la región Centro (19,7%) y NOA (18,5%).

Gráfico 5

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, 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.



Distribución porcentual de las/os inscriptas/os e inscriptas/os por CEB por región. Segundo trimestre. Año 2020



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, como así también con la población elegible u objetivo definida por el programa. 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 14,9% y 12,3% de inscriptas/os, respectivamente. Sin embargo, guarda relación con el peso de ambas regiones en la población objetivo.

Para el caso de las inscripciones con CEB en PBA la cobertura es unos puntos porcentuales más baja (33,7%) 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 (18,5%) y NEA (13,1%), y se reduce en CABA (3,3%) y Patagonia (3,4%).

⁴ Fuente: INDEC. Estimaciones y proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010



Cuadro 2

Proyecciones poblacionales, población objetivo, inscriptas/os e inscriptas/os con CEB por región y distribución porcentual de proyección poblacional, población objetivo, inscriptas/os sin y con CEB. Segundo trimestre 2020.

Región	Proyección poblacional (0 a 64 años)	Distribución de la población por región sobre total del país (0 a 64 años)	Población objetivo (PO)	Distribución de la población por región sobre total PO	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	2.570.211	6,4%	833.949	4,8%	838.854	4,8%	168.313	3,3%
PBA	15.449.159	38,5%	6.330.436	36,7%	6.481.297	37,3%	1.692.530	33,7%
Centro	7.908.224	19,7%	3.384.824	19,6%	3.401.615	19,6%	992.028	19,7%
NEA	3.824.314	9,5%	2.146.154	12,5%	2.143.102	12,3%	660.155	13,1%
NOA	5.151.928	12,8%	2.607.838	15,1%	2.586.943	14,9%	932.249	18,5%
Patagonia	2.339.740	5,8%	730.999	4,2%	721.684	4,2%	171.661	3,4%
Cuyo	2.905.465	7,2%	1.200.915	7,0%	1.211.643	7,0%	408.901	8,1%

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 segundo trimestre se actualizó el valor de la cápita, de \$65 ascendió a \$ 250 (retroactivo al mes de enero 2020). Esto impactó en un aumento de los montos ejecutados durante el segundo trimestre (\$2.414,8 millones), 372,8% por encima de lo ejecutado durante el primer trimestre (\$510,7 millones).

De los montos ejecutados durante el primer semestre (\$2.925,5 millones), \$2.585,2 millones corresponden al pago de transferencias a las provincias en concepto de prestaciones, es decir el 88,4%.

El 11,6% restante corresponde al pago por el cumplimiento de los indicadores sanitarios (trazadoras). Durante el primer trimestre, la mayor parte de estos montos correspondieron a transferencias a la provincia de Mendoza (73%). Durante el segundo trimestre, la ejecución se diversificó en Buenos Aires (34%), Tucumán (9%), y Santa Cruz y Santa Fe, 7%.

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.

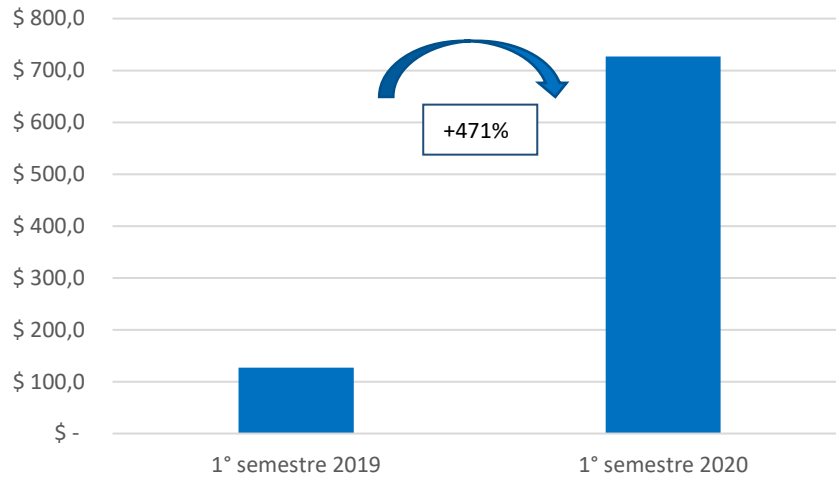
Al analizar la ejecución a valores constantes del primer trimestre 2016⁵ puede observarse que el aumento de la cápita redituó para el segundo trimestre de 2020 en un aumento de la ejecución de 641,6% si se compara con el mismo trimestre en 2019. Al observar la ejecución acumulada al primer semestre de 2020 puede verificarse un aumento en términos reales del 471%, respecto a los montos acumulados durante el mismo período en 2019.

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.



Gráfico 6

Montos reales ejecutados durante el primer semestre. Años 2019 y 2020. En millones. Total del país. (Base 100=primer trimestre 2016)



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

Al analizar la ejecución en relación a la meta presupuestaria, al finalizar el segundo trimestre se ejecutó 96,7% de la partida presupuestaria proyectada para el año en curso.