



Universidad de
San Andrés

**Maestría en Administración y Políticas
Públicas
Tesis de Maestría**

XIII Promoción

**Implementación de Políticas Sociales en la Argentina:
La Asignación Universal por Hijo para Protección Social**

Javier Martín López

DNI N° 23.174.369

Buenos Aires 30 de Julio de 2019

Director: Luis Guillermo Bulit Goñi

RESUMEN

Como consecuencia de la profunda crisis económica y social en la que se encontraba la Argentina en el año 2001, el Poder Ejecutivo Nacional implementó diversas políticas públicas tendientes a revertir la situación de marginalidad de una alta cantidad de población que se encontraba por debajo de la línea de pobreza.

En ese contexto, los programas de transferencias condicionadas implementados, no siempre presentaron los resultados esperados, aun cuando muchos de ellos fueron implementados contemplando la experiencia de otros planes y teniendo en cuenta las características de su población objeto.

El objetivo de esta tesis es contribuir al desarrollo analítico de la materia en cuestión, **circunscribiendo su alcance al estudio específico del proceso de implementación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH)¹** desde la perspectiva del Estado nacional, porque si bien existe abundante literatura sobre este tipo de programas, los autores han focalizado sus esfuerzos en el resultado de sus objetivos, es decir, su incidencia en la reducción de la pobreza o el incremento del capital humano de la población objeto, pero no se han detenido privativamente en la evaluación del proceso de implementación.

¹A través del Decreto N° 1602 se instauró, en el año 2009, dentro de la Ley 24.714, un subsistema no contributivo, consistente en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual denominada "Asignación Universal por Hijo para Protección Social", destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años (personas con discapacidad sin límite de edad) residentes en la República Argentina, que no tengan otra asignación familiar prevista por la presente Ley N° 24714 y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal que perciban un ingreso inferior al salario mínimo vital y móvil.

Para cumplir el objetivo, y **siguiendo la hipótesis de que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) ejecutó un proceso de implementación que cumplió con el diseño establecido por el Decreto N° 1602/09** se efectuó un análisis sobre el proceso de implementación de la AUH, utilizando principalmente el método de entrevista a actores clave.

A partir de los resultados obtenidos, se confirmó la hipótesis de esta tesis ya que pudo verificarse que el proceso de implementación se ajustó al diseño establecido por el Decreto N° 1602/09.



Universidad de
San Andrés

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| Capítulo 1: Diseño e implementación de políticas sociales | 9 |
| 1.1. Programas de transferencias incondicionadas (PTI) | 15 |
| 1.2. Programas de transferencias condicionadas (PTC)..... | 18 |
| 1.3. PTC implementados en América Latina y el Caribe..... | 23 |
| 1.4. PTC implementados en el ámbito nacional de la República Argentina | 30 |
| Capítulo 2: La Asignación Universal por Hijo para Protección Social: | |
| Implementación | 36 |
| a) Marco normativo | 36 |
| 2.1. Decreto N° 1602/2009..... | 36 |
| 2.2. Vigencia | 40 |
| 2.3. Fuentes de financiamiento | 40 |
| 2.4. Organismo de aplicación | 43 |
| 2.5. Normas reglamentarias | 44 |
| b) Gerenciamiento | 48 |
| 2.6. Organización de la ANSES..... | 49 |
| 2.7. Recursos humanos, informaticos y de información aplicados..... | 50 |
| 2.8. Plan de implementación | 53 |
| Capitulo 3: La Asignación Universal por Hijo para Protección Social: | |
| Resultados | 74 |
| 3.1. Metodología | 74 |
| 3.2. Análisis del resultado de las entrevistas | 76 |
| CONCLUSIONES | 79 |
| BIBLIOGRAFÍA | 84 |
| ANEXO I - ENTREVISTAS | 89 |

AGRADECIMIENTOS

A mi director de tesis por su guía y apoyo.

A los entrevistados y compañeros de trabajo por su tiempo y dedicación.

A mi familia por estar siempre a mi lado.



Universidad de
SanAndrés

“El mejor medio de socorrer la mendicidad y la miseria es prevenirlas y atenderlas en su origen, y nunca se puede prevenir si no se proporcionan los medios para que se busque su subsistencia”

Manuel Belgrano

INTRODUCCIÓN

Como consecuencia de la profunda crisis económica y social en la que se encontraba la Argentina en el año 2001, el Poder Ejecutivo Nacional implementó diversas políticas públicas tendientes a revertir la situación de marginalidad de una alta cantidad de población que se encontraba por debajo de la línea de pobreza.

Una de esas políticas fueron los programas sociales de transferencias monetarias condicionadas (programas que generan la obligación de una contraprestación), los que no siempre presentaron los resultados esperados, debido a que la ejecución de sus procesos de implementación no fueron acordes con su diseño, aun cuando muchos de ellos fueron implementados contemplando la experiencia de otros planes y teniendo en cuenta las características de su población objeto.

Si bien hay diferentes posiciones con respecto al carácter universal o sus condicionalidades, diversos autores (Repetto y Díaz Langou 2010) coinciden en que la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) es la política más relevante de protección social de la historia democrática Argentina debido a su alcance e impacto, destacando asimismo, la capacidad de gestión de la ANSES

como encargado de su implementación. Es importante comprender la magnitud de la Asignación que en la liquidación de marzo de 2019 alcanzó a **3.924.734 niños**.²

Considerando lo expuesto hasta aquí, me pregunto: ¿La implementación de la AUH cumplió efectivamente con el diseño establecido en el Decreto N° 1602/09?

A fin de responder a este interrogante, el documento aborda diferentes aspectos referidos al diseño e implementación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, **siguiendo la hipótesis de que la ANSES ejecutó un proceso de implementación que cumplió con el diseño establecido por el Decreto N° 1602/09**. En esa inteligencia, si bien existe abundante literatura sobre este tipo de programas, los autores han focalizado sus esfuerzos en el resultado obtenido por el objetivo de las políticas públicas, es decir, su incidencia en la reducción de la pobreza o el incremento del capital humano de la población objeto, pero no se han detenido primordialmente en la evaluación del proceso de implementación, por tal circunstancia, el objetivo del presente trabajo es contribuir al desarrollo analítico de la materia en cuestión, circunscribiendo **su alcance al estudio específico del proceso de implementación de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social desde la publicación del Decreto N° 1602/09**.

En esa línea, el **primer capítulo** de este trabajo contiene un abordaje descriptivo sobre los aspectos más relevantes en materia de política social, recorre los antecedentes relacionados con los programas de transferencias condicionadas

² Observatorio de la Seguridad Social de ANSES (2019), "Asignación Universal por Hijo para Protección Social – Decreto N° 1602/09"- Boletín Mensual de Marzo 2019. En <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/Boletin%20mensual%20AUH%20Marzo%202019.pdf>. (Acceso 12:00 hs del 11/06/2019).

implementados en América Latina, el Caribe y la República Argentina. El **segundo capítulo** describe el diseño definido por el Decreto N° 1602/09 y la implementación de la AUH realizada por la ANSES en noviembre del año 2009. El **tercer capítulo** expone en primera instancia, el análisis sobre el proceso de implementación de la AUH con el objetivo de conseguir datos consistentes que permitan obtener conclusiones válidas sobre la *performance* del proceso de implementación (verificando, principalmente, si el proceso ha seguido los lineamientos definidos en la etapa de diseño) y en segundo lugar los resultados obtenidos.

Por último, se presentan las **conclusiones** que confirman la hipótesis de la presente tesis y se realizan algunos aportes en el marco del proceso de mejora continua en el ámbito de las políticas públicas.



Universidad de
San Andrés

“El valor de un acto realizado reside más en el esfuerzo por llevarlo a cabo que en el resultado”

Albert Einstein

Capítulo 1 – Diseño e implementación de Políticas Sociales.

Siguiendo la hipótesis de que la ANSES ejecutó un proceso de implementación que cumplió con el diseño establecido por el Decreto N° 1602/09. Este capítulo contiene un abordaje descriptivo sobre los aspectos más relevantes en materia de política social y recorre los antecedentes relacionados con los programas de transferencias condicionadas implementados en América Latina, el Caribe y la República Argentina.

Una política es un conjunto de acciones u omisiones destinadas a obtener un fin determinado. Una política pública puede ser conceptualizada como una síntesis de los intereses de las fuerzas políticas que participan en las organizaciones de gobierno del Estado (Isuani, 1985).

Las políticas públicas pueden representarse a través de un ciclo compuesto por la etapa de **definición del problema** (surgimiento e identificación del problema e incorporación del problema a la agenda política), la etapa de **diseño** (formulación de alternativas y toma de decisión), la etapa de **implementación** y la etapa de **evaluación**.

Siguiendo a Repetto (2007), la política social es el conjunto de acciones estatales destinadas a enfrentar los problemas que son definidos como sustantivos de la

“cuestión social” en un contexto determinado, atendiendo al conjunto de restricciones operantes en él. Estas políticas deben considerar el marco institucional en el que deben implementarse, al respecto, North (1998) sostiene que el marco institucional es un compuesto de reglas formales e informales y sus características en términos de *enforcement*, que juntos definen las restricciones que determinan la interacción humana. Por su parte, Acuña y Repetto (2009), entienden a las instituciones como el conjunto de reglas que estructuran los incentivos para los intercambios y el accionar de los actores, los que a su vez, suman sus propios intereses. En ese sentido, Martínez Nogueira (1998) esgrime también que, de igual forma, el Estado forma parte de un complejo institucional que se encuentra sostenido socialmente.

La teoría multidimensional supone que las organizaciones modernas, independientemente del sector o tipo, están influidas tanto por la autoridad política como por la económica y ejercen de manera simbólica ambas formas de autoridad. Como asevera Bozeman (1998), la autoridad política influye en el comportamiento de las organizaciones porque su ejercicio se acompaña invariablemente de ciertos apremios legales, políticos, culturales, psicológicos y los intereses propios de los mismos burócratas que intervienen en el ciclo de las políticas.

Ahora bien, el informe del Centro Latinoamericano de Administración y Desarrollo (CLAD) considera que una política pública se piensa, desde su constitución e implementación, como una reforma institucional que debe apuntar a mejorar la capacidad de gobierno en democracia. Por tanto, la ejecución de esta con ese

entendimiento refuerza sus posibilidades de sustentabilidad intertemporal y su espíritu de buen gobierno. “En este contexto, en el que se reconoce que las reformas político-institucionales no sólo persiguen mayor eficiencia y eficacia del accionar gubernamental y público sino una redistribución de capacidades/ poder con miras a profundizar la democracia e incluir a los excluidos, se despoja de neutralidad ético-normativa e ideológica a la lógica que las guía”. (CLAD 2008)³.

En ese marco, en materia de políticas sociales se definen tres principios de intervención. Un tipo de intervención es la **asistencialista** que presenta una acción estatal inspirada en la beneficencia, direccionada principalmente hacia la atención de los marginados que, de acuerdo con una mirada ideológica determinada, no están en condiciones de participar del mercado de trabajo, tales como huérfanos, personas con discapacidad y ancianos, entre otros grupos pertenecientes a estratos vulnerables. Esta modalidad de la política social suele presentar características de focalización y discrecionalidad.

Un segundo principio de intervención es la **contributiva**, que se presenta con el surgimiento del seguro social destinado a cubrir riesgos biológicos o laborales, sustentado con el aporte de los trabajadores y empleadores. El surgimiento de este enfoque se atribuyó al canciller alemán Otto Von Bismarck y se centra en la importancia del trabajo como condición para un ingreso.

Finalmente, a partir de la segunda posguerra una tercera mirada de la política social emerge en Europa, basada en el concepto de **ciudadanía**. En esta, los servicios

³XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 4 - 7 nov. 2008; Informe de conclusiones - Estrategias y reformas político-institucionales para incrementar la capacidad de gobierno en democracia.

sociales son brindados a todos los habitantes de una sociedad determinada, es decir, son “universales”, el acceso suele ser gratuito y el financiamiento es estatal basado en el sistema impositivo vigente. El Servicio Nacional de Salud (*Nacional Health Service*) del Reino Unido fue el arquetipo de esta modalidad de la política social. (Isuani 2008).

No obstante, es importante destacar, tal y como lo expresan diferentes autores, que estos tres conceptos (asistencia, contribución y ciudadanía) que estructuran los estilos de intervención estatal en los procesos de distribución, aunque surgidos en distintos momentos históricos y con fundamentos ideológicos e intereses a veces antagónicos, suelen coexistir cual capas geológicas en muchas sociedades contemporáneas⁴.

El proceso de envejecimiento de la población sumado a las dificultades que hoy representa el empleo en un mercado globalizado, entre otros factores, les plantea a los Estados el diseño de políticas sociales bien estructuradas, que no se enfoquen exclusivamente en las restricciones presupuestarias, sino que incorporen el concepto de inversión social y contribuyan a la incorporación de las personas a sistemas universales y que se encuentren integradas y coordinadas con el resto de las políticas públicas.

En ese contexto, el **estudio de la implementación** como un proceso central en materia de análisis de políticas es relativamente reciente y forma parte de un

⁴ Hay que considerar también que, aun cuando se tenga como principio el diseño de una política social universalista, por cuestiones coyunturales se aplican programas asistencialistas como una herramienta temporal o “puente” hacia otra que se ajuste a aquella mirada original.

creciente reconocimiento de que éstas no consisten en una simple expresión de voluntad política, sino en manifestaciones y consecuencias de la movilización de actores sociales con valores, evaluaciones de la realidad y recursos de poder que se tornan en la arena política para promover sus intereses y perspectivas. Además, se funda en la convicción de que es posible identificar regularidades y estructuras de comportamiento a lo largo de los procesos de implementación con consecuencias para el diseño de estos.

Siguiendo a Martínez Nogueira (1995) se pueden identificar dos corrientes básicas con respecto al análisis del proceso de implementación. Una de ellas es de naturaleza prescriptiva y la otra procura entender su complejidad social. De esta última, se derivan consecuencias para el diseño y para la construcción de culturas organizacionales con atributos particulares vinculados a la naturaleza del contexto y de la tarea.

El enfoque **prescriptivo** atiende a la identificación de las condiciones necesarias para una adecuada implementación. Ellas se suelen resumir en la especificación de objetivos y metas, la asignación precisa de atribuciones y responsabilidades, la programación y estándares de operación suficientes, los recursos adecuados y el apoyo político. Esta visión remite a la problemática del planeamiento, de su especificación en programas operativos, a la planificación presupuestaria y a la correspondencia entre requerimientos de las tareas y grado de discrecionalidad acordado para su ejecución. Se nutre de las disciplinas administrativas tradicionales, con fuerte énfasis en las problemáticas de la eficiencia y del control.

Conforme a este enfoque, los funcionarios y operadores no deberían formular juicios interpretativos de las políticas. Aquellas condiciones necesarias deberían brindar todas las orientaciones requeridas para la resolución de las eventualidades que se necesitaran enfrentar. Este enfoque prescriptivo remite al modelo racional-deductivo de toma de decisiones y al tipo ideal burocrático de organización, como patrones normativos para la implementación. Es consecuencia de una concepción por la cual, la administración es un instrumento neutro con respecto a las orientaciones políticas. Desde esta perspectiva, el perfeccionamiento de los procesos de implementación se logra a través de la modificación de los marcos de la acción, es decir, la mejora en los sistemas de planeamiento y programación, cambio estructural y de procedimientos, mecanismos de control de procesos, etc.

Por su parte, en el enfoque del proceso **social**, la implementación constituye la esencia de la política pública. Es la implementación la que efectivamente determina su sentido, ya que de ella depende su impacto sobre la sociedad. La política sería, de este modo, la sumatoria de todos los comportamientos públicos en torno a una problemática específica. La definición de la política contenida en el acto de sanción no sería más que un marco, o una declaración de intenciones, susceptible de ser sometida al examen de su consistencia y capacidad para orientar los comportamientos de implementación. Este enfoque recurre a nociones y conceptos de la ciencia política y de la sociología de la organización. El énfasis está puesto en el poder, en las visiones y perspectivas, en los impactos y en la participación social. En este proceso, los funcionarios reinterpretan las directivas, adaptan las

respuestas, generan nuevos procedimientos y suplen los vacíos de la política. En ello, ejercen discrecionalidades en grado diverso sobre cuestiones tales como la selección de los destinatarios o sobre la “flexibilidad” de la norma que le dan legalidad.

Las consecuencias operacionales remiten a los aspectos "culturales" de la organización. Para asegurar una adecuada orientación, es necesaria una compenetración de los funcionarios con los objetivos de las políticas, incorporando sus intereses específicos como una dimensión más a considerar a la hora de definir el marco de las estrategias de implementación, para que esos intereses e ideología, sumado a la indefinición de la discrecionalidad, no distorsionen los objetivos de la política y los límites normativos que le dan legalidad.

1.1. Programas de transferencias incondicionadas

Si bien suele existir un alto grado de consenso para intervenciones estatales universales en programas de educación o salud, no sucede lo mismo con los programas de transferencias monetarias incondicionadas (programas que no generan la obligación de una contraprestación). Para Pierre Rosanvallon (1995), el ingreso, sin la perspectiva del trabajo, se transforma en una forma denigrante de existencia: “asalariar la exclusión”. Por el contrario, Gorz (1998) sostiene que resulta ineludible: “salir de la sociedad salarial”, ya que debe diferenciarse la necesidad de un individuo de obrar y de medirse con los otros, de la necesidad que posee de un ingreso suficiente y estable. Según Gorz: “El capitalismo asocia

sistemáticamente las dos, las confunde y funda sobre esta confusión el poder del capital y de su empresa ideológica”.

En este marco, el estudio de la implementación de estos programas de ingreso universal incondicionados, como un proceso central en materia de análisis de políticas, es relativamente reciente y forma parte de un creciente reconocimiento de que éstas no consisten en una simple expresión de voluntad política, sino que se debe tener el mayor rigor profesional, considerando las diferentes variables que incidirán en los resultados esperados.

Los procesos históricos, la experiencia acumulada, la estructura social son algunas de las variables que deben comprenderse con una visión global a la hora de transformar los derechos sociales en objetivos a alcanzar. Por ejemplo, las ventajas comparativas en capital humano y tecnología acumulada por el esfuerzo de guerra, la demografía favorable, la expansión comercial entre los países desarrollados y las fuentes de recursos primarios en los países en desarrollo, condicionaron el alcance del nivel de desarrollo actual de los países de la Europa central.

En una política de transferencia de ingresos incondicionados, las dificultades de implementación, además de las estructurales y presupuestarias, se presentan en el proceso de ejecución (instituciones participantes, proceso para la transferencia de los fondos, controles necesarios, rendición de cuentas, etc.).

No obstante, el eje presupuestario se presenta como la principal barrera a superar, ya que resulta necesario el diseño de una política económica que estructure el nivel

y asignación del gasto (inversión social) estratégicamente, de modo tal, que permita distribuir los recursos en forma adecuada y de la manera prevista.

En el caso de los países que todavía se encuentran en proceso de desarrollo y no alcanzaron los niveles de ingreso que les permitan aumentar su injerencia y participación en el mercado mundial, deben lidiar con el proceso de globalización de los mercados de productos, servicios y capitales, que debilita la capacidad de sus Estados nacionales para compatibilizar la competitividad exigida por el mercado global con los gastos públicos necesarios para mantener políticas sociales universales.

Por tal circunstancia, se desprende la necesidad de evitar que el universalismo que se intente implementar en los países en desarrollo no tenga bases sólidas (científicas) para que sea sostenible a largo plazo. Al respecto, Isuani (2006) sintetiza las lecciones aprendidas de éste en países que lograron pasar la barrera del desarrollo económico en: a) su construcción debe ser incremental; b) no puede comprometer la estabilidad o frenar el proceso de desarrollo económico, sino que debe buscar sinergias que potencien tanto la estabilidad como el crecimiento; c) debe estar orientado a resultados y no a procesos, atendiendo desigualmente a los más desiguales; d) debe respetar la cultura y la economía política de cada país, buscando comprometer a todos con su construcción; y e) debe fomentar la solidaridad y la cohesión social en su implantación.

No obstante, estas políticas de transferencias universales son menos costosas de implementar que las condicionadas, pueden ser ponderadas como una herramienta válida para el desarrollo de los países menos desarrollados.

1.2. Programas de transferencias condicionadas.

Los programas de transferencias condicionadas, en principio, presentan mayor grado de esfuerzo para su implementación que no poseen condicionalidades, ya que, estos últimos, si bien exigen un esfuerzo inicial para el registro de los beneficiarios, una vez realizado, su dificultad se reduce al giro de fondos a sus titulares. En cambio, los programas condicionados presentan una mayor complejidad, ya que es necesaria la organización de las actividades relacionadas con la condicionalidad, por tanto, son programas que deben estar sujetos a un despliegue gradual en consonancia con la capacidad de gestión. Otro punto a considerar, es el costo que implica la estructura para el seguimiento y el cumplimiento efectivo de las condicionalidades definidas.

Estos programas se caracterizan por intentar combatir la pobreza combinando un objetivo de corto plazo: aumentar los recursos disponibles para el consumo en necesidades básicas de las familias beneficiarias, con otro de largo plazo: fortalecer el capital humano y así evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza. Es importante destacar que el elemento condicionante debe contemplar un “sentido” que implique no solo los aspectos y capacidades personales de los beneficiarios, sino también, que se encuentre en consonancia con los objetivos estratégicos de la política social, los cuales deben estar previamente definidos. También existen

programas en los que la condicionalidad no se determina por una actividad laboral, sino por garantías de escolarización y atención a la salud de sus niños. Hay que tener en cuenta que, en general, estas condicionalidades tienden a lograr un mayor acceso a la escuela y a los servicios de salud, mejorando indicadores indirectos como la matrícula y asistencia escolar, la cobertura en controles de crecimiento para niños y niñas y en controles médicos preventivos. En esa línea, Isuani destaca la característica de la condicionalidad laboral como el eje de una política social más amplia, ya que, la condición no tiene como objetivo limitar el acceso a la percepción de ingresos, sino, otorgar mayor amplitud incorporando el acceso al trabajo, considerado un valor central de integración social y autoestima. De este modo, se resignifica la concepción del ingreso que para el autor: “debe ser el piso de la remuneración que reciben los que se encuentran en el mercado de trabajo. Por ello, el ingreso que propongo deberá funcionar en la práctica como una suerte de salario mínimo”. Isuani (2006: 201).

Por su parte, el Banco Mundial planteó como visión general en su publicación “Transferencias monetarias condicionadas. Reducción de la pobreza actual y futura” (2009) que las transferencias monetarias condicionadas (TMC) son programas que transfieren dinero, generalmente a familias pobres, con la condición de que éstas efectúen inversiones especificadas de antemano en el capital humano de los hijos. Las condiciones de salud y nutrición requieren generalmente chequeos periódicos, control del crecimiento y vacunas para los niños menores de cinco años; la atención perinatal para las madres y su asistencia a charlas periódicas de información sobre

la salud. La mayoría de los programas de TMC transfieren el dinero a la madre de la familia o, en algunas circunstancias, al estudiante. Del estudio realizado, el Banco Mundial indica que los países han venido adoptando o considerando adoptar programas de TMC a una tasa prodigiosa. Virtualmente, todos los países de América Latina tienen algún programa de este tipo. Asimismo, señala que, en otras partes, existen programas en gran escala en Bangladesh, Indonesia y Turquía, y programas piloto en Camboya, Malawi, Marruecos, Pakistán y Sudáfrica, entre otros. El interés en los programas que buscan utilizar el dinero para incentivar las inversiones familiares en escolaridad infantil se ha extendido desde los países en desarrollo hacia los desarrollados y a programas en la ciudad de Nueva York y en Washington, D.C.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia o UNICEF (*United Nations International Children's*) plantea que los primeros programas de transferencias condicionadas a las familias (PTC) implementados en América Latina comenzaron a ejecutarse a mediados de la década de los 90 en Brasil, México y Honduras y, durante la primera década del siglo XXI, se han expandido a otros países de la región, constituyéndose en instrumentos centrales de las políticas de reducción de pobreza. Asimismo, UNICEF sostiene que los programas constituyeron una verdadera reforma en el ámbito de los planes de lucha contra la pobreza, porque no adoptaron el modelo del seguro social y su esquema contributivo y, a su vez, implicaron un alejamiento de la práctica dominante hasta

entonces, consistente en la entrega de “bolsas de alimentos” como las “Cajas” del Plan Alimentario Nacional en los años 80 en Argentina.

En términos generales, los PTC han sido empleados tanto para la atención de familias en situación de pobreza persistente, como de hogares afectados por *shocks* económicos. Por otro lado, UNICEF también los considera innovadores, ya que destaca sus mecanismos de focalización, el establecimiento de prestaciones “en efectivo” en lugar de “en especie” y las condicionalidades exigidas en muchos casos, en relación con el desarrollo de ciertas acciones por parte de los destinatarios, tales como asistencia escolar de los niños del hogar, controles de salud y colocación de vacunas y refuerzos (Hailu y Veras Soares, 2009).

De este modo, los PTC integran objetivos de asistencia o reducción de la pobreza en el corto plazo y la superación de la pobreza en el largo plazo mediante estrategias de acumulación de capital humano.

Desde el punto de vista económico, los PTC tienen objetivos de eficiencia y de corrección de fallas del mercado y, por este motivo, emplean incentivos por el lado de la demanda en situaciones en las cuales las decisiones de las personas no se ajustan al interés social o al de otros individuos (Das, Do y Ozler, 2005).

Para el Observatorio de la Seguridad Social de la ANSES, los PTC forman parte de uno de los componentes de un sistema de protección social, pertenecen a regímenes no contributivos, por lo que se constituyen en instrumentos destinados a proteger a las personas más pobres y vulnerables de la sociedad, con vistas a promover y facilitar el acceso a los servicios sociales para el desarrollo y

fortalecimiento del capital humano⁵. En general, los PTC se construyen con criterios de condicionalidad y de transferencia directa, en algunos casos, el total de la transferencia está condicionada al cumplimiento de los objetivos, en otros se trata solo de un porcentaje. Asimismo, los requisitos pueden exigirse ex-ante o ex-post del pago de la transferencia. De esta forma, los PTC buscan intervenir en el comportamiento individual del hogar mediante el incentivo monetario.

De acuerdo con el Observatorio de la Seguridad Social de la ANSES, los PTC en los países de la región difieren, principalmente, en cuanto al protagonismo que se les otorga en los sistemas de protección social, así como también, con relación al enfoque que se utiliza para sus diseños ya que en algunos casos otorgan transferencias monetarias y en otros en especie (alimentos, útiles escolares, capital productivo) y algunos también brindan servicios directamente o por medio de otros programas (talleres educativos, acompañamiento familiar, inserción laboral, etc.). Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los programas de protección social no contributivos en América Latina y el Caribe operan en 18 países de la región y benefician a más de 25 millones de familias (alrededor de 113 millones de personas), es decir, cubren al 19% de la población con una inversión aproximada de 0,4% del PBI regional. Desde su implementación, los PTC no sólo crecieron en cantidad, sino que aumentaron los montos, así como su nivel de cobertura y alcance geográfico (Cecchini, Madariaga, 2011).

⁵En <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/OBS-000255%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf> (Acceso: 8.30 hs del 22/06/2019).

1.3.PTC implementados en América Latina y el Caribe

A los efectos de contextualizar lo expuesto hasta aquí, se ha estructurado un cuadro que permite visualizar los principales aspectos de determinados programas implementados en América Latina y el Caribe hasta el año en el que se implementó la AUH.

| PAÍS | NOMBRE PROGRAMA | CONCEPTO | DESCRIPCIÓN |
|-----------------|--|------------------------|--|
| AÑO 1998 | | | |
| Ecuador | Bono de Desarrollo Humano | OBJETIVO | Contribuir al fortalecimiento del capital humano, físico y social de las personas, familias y comunidades que viven en condiciones de riesgo y pobreza, como base para ejercer el derecho a una vida digna. |
| | | BENEFICIARIOS | Se otorga a jefes o representantes de hogar con niños menores de 16 años de edad, que hayan sido previamente encuestadas por el SELBEN18 y calificados dentro de los quintiles más pobres de la población. Está considerado como un beneficio familiar, por lo que sólo puede acceder al mismo una sola persona dentro del mismo núcleo. |
| | | CONDICIONALIDAD | Las familias con hijos e hijas entre los 6 y 16 años cumplidos deben acreditar asistencia regular a los establecimientos escolares. Los niños y niñas menores de 6 años deben asistir a controles en la Unidad de Salud cada dos meses. |
| AÑO 2002 | | | |
| Chile | Sistema de Protección Social Chile Solidario (SPS Chile Solidario) | OBJETIVO | Fortalecer a las personas para que cumplan las funciones propias de la etapa del ciclo de vida en que se encuentran y desarrollen mejoras estratégicas para enfrentar situaciones críticas, actuales y emergentes. Promover su incorporación a las redes sociales y acceso a mejores condiciones de vida. |
| | | BENEFICIARIOS | Está dirigido a familias en situación de extrema pobreza, a sus integrantes menores de 18 años y mayores de 65 años que no hayan cotizado en el sistema de pensiones. |

| | | | |
|----------|--|------------------------|---|
| | | CONDICIONALIDAD | Cada familia debe cumplir con una serie de condiciones mínimas para avanzar en su propio camino de superación de la pobreza extrema. Principalmente, las áreas sobre las que se exige el cumplimiento de condicionalidades son: salud, educación, dinámica familiar, habitabilidad y trabajo. Por ejemplo: tener cédula de identidad, que las embarazadas tengan sus controles de salud al día, que los niños y niñas menores de 6 años tener sus vacunas y sus controles de salud al día, los adultos mayores deben estar bajo control médico, asistencia escolar de niños y adolescentes desde preescolar. |
| Colombia | Familias en acción | OBJETIVO | Contribuir a la formación de capital humano de las familias en extrema pobreza, mejorando aspectos relacionados con la nutrición, salud, y asistencia y permanencia escolar en los niveles de educación primaria, secundaria y media vocacional. |
| | | BENEFICIARIOS | Familias pertenecientes al nivel 1 del SISBEN17 (instrumento de focalización individual que identifica a los hogares, a las familias o a los individuos más pobres y vulnerables), familias en condición de desplazamiento registradas en el Sistema de Información para la Población Desplazada (obligadas a dejar su lugar de origen a causa de conflictos armados por diferencias políticas, económicas, drogas) y familias indígenas registradas en los Censos Indígenas avalados por el Ministerio del Interior y Justicia con menores de 18 años. |
| | | CONDICIONALIDAD | Cumplir con la matriculación y asistencia regular de los menores a los establecimientos educativos. En cuanto a la corresponsabilidad de salud, las madres titulares deben garantizar la asistencia de los menores del grupo familiar a todas las citas de control de crecimiento y desarrollo programadas por la entidad de salud, de acuerdo con el protocolo establecido por el Ministerio de la Protección Social y el Trabajo. Adicionalmente, las madres titulares así como los miembros de las familias beneficiarias asumen el compromiso de asistir a los espacios de encuentro, capacitación y jornadas de atención programadas por el municipio. |
| Jamaica | Programa de Avance mediante Salud y Educación (PATH) | OBJETIVO | Mejorar la calidad de vida de familias en situación de extrema pobreza. |
| | | BENEFICIARIOS | Deben pertenecer a una familia pobre. Se distinguen 5 categorías: niños desde su nacimiento hasta completar la educación secundaria, mayores de 60 años que no reciben pensión, discapacitados, mujeres embarazadas y en periodo de puerperio, y adultos de 18 a 59 años en situación de pobreza. |

| | | | |
|-----------------|---------------------------------|------------------------|---|
| | | CONDICIONALIDAD | Todos los beneficiarios deben asistir periódicamente a los centros de salud, y los niños mayores de 6 años deben también concurrir regularmente a las escuelas públicas. |
| México | Plan oportunidades | OBJETIVO | Contribuir a la ruptura del ciclo inter-generacional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación y salud de las familias beneficiarias del Programa. |
| | | BENEFICIARIOS | Está destinado exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad, rezago y marginación. Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa incorpora a los hogares cuyos ingresos estimados se encuentren por debajo de la línea de "bienestar mínimo" o "bienestar económico" y tengan integrantes menores a 22 años y/o mujeres en edad reproductiva. La selección de las familias se hace por focalización geográfica y análisis de información socioeconómica. |
| | | CONDICIONALIDAD | Los niños tienen que asistir regularmente a la escuela y participar en charlas de salud y citas de atención a la salud. |
| AÑO 2003 | | | |
| Brasil | Bolsa de Familia | OBJETIVO | Reducir la pobreza y contribuir a que las familias inviertan en el capital humano de sus hijos, rompiendo el ciclo de transmisión intergeneracional y la disminución estructural de la pobreza. |
| | | BENEFICIARIOS | Familias en extrema pobreza, con niños de 0 a 17 años en situación de vulnerabilidad. Para participar del programa las familias deben estar inscritas en el Catastro Único para Programas Sociales. Dicho instrumento identifica y caracteriza a las familias cuya renta mensual es de hasta medio salario mínimo por persona o tres salarios mínimos en total. |
| | | CONDICIONALIDAD | Acreditar asistencia escolar, vacunación, control nutricional y exámenes pre y post natales. Para los grupos expuestos al riesgo de trabajo infantil, se exige asistencia a actividades socio-educativas. |
| AÑO 2005 | | | |
| Panamá | Bonos Familiares para Alimentos | OBJETIVO | Asistir a quienes por su situación de pobreza extrema, necesitan atención urgente. |
| | | BENEFICIARIOS | Familias en extrema pobreza. |
| | | CONDICIONALIDAD | Asistencia a la escuela de los niños y niñas beneficiarios, cumplimiento del sistema de vacunación, controles de salud de la mujer, y participación de un adulto en programas de capacitación para el empleo o la producción agrícola que brinda el Ministerio de Desarrollo Agropecuario a través del Programa "Familias Unidas". |

| | | | |
|----------------------|---|------------------------|---|
| Paraguay | Programa Abrazo | OBJETIVO | Disminuir progresivamente el trabajo infantil en las calles. |
| | | BENEFICIARIOS | Está dirigido a los niños y las niñas de 0 a 14 años que viven con su familia y que trabajan en las calles vendiendo, limpiando parabrisas y/o mendigando. |
| | | CONDICIONALIDAD | Asistencia de los niños a los Centros Abiertos y a la escuela. |
| Perú | Programa Juntos | OBJETIVO | Contribuir a la disminución de la pobreza, romper su transmisión inter-generacional y generar capital humano. Promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza a servicios de salud, nutrición, educación e identidad. |
| | | BENEFICIARIOS | Hogares en situación de vulnerabilidad, exclusión o pobreza, que tengan entre sus miembros a niñas y niños hasta los 14 años de edad o mujeres embarazadas. La focalización se basa en el cumplimiento de cinco variables establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas: afectación de la Violencia, pobreza extrema, pobreza por necesidades básicas insatisfechas, brecha de pobreza y desnutrición Infantil crónica. |
| | | CONDICIONALIDAD | Asistir periódicamente a controles de salud, vacunación, nutrición y matriculación; asistir regularmente a la escuela (para el caso de los niños menores de 14 años); e inscribir a los niños para obtener su documento de identidad. |
| República Dominicana | Programa Solidaridad | OBJETIVO | Mejorar la inversión que los hogares pobres realizan en educación, salud y alimentación, potenciando la acumulación en capital humano. Entre otros objetivos específicos, se pretende también asegurar a las familias beneficiarias un nivel mínimo de consumo de los bienes que componen la canasta básica alimentaria. |
| | | BENEFICIARIOS | El programa atiende a mujeres embarazadas desde el diagnóstico del embarazo hasta el primer mes luego del nacimiento, niños y niñas de 0 a 16 años, y adultos mayores de 65 años de edad. |
| | | CONDICIONALIDAD | Cumplir con las acciones de salud, educación y capacitación que exige el programa para cada grupo familiar, las cuales requieren cumplir con los planes de vacunación, controles sanitarios, educación alimentaria y nutricional y asistir regularmente a establecimientos educativos. |
| Trinidad Y Tobago | Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas | OBJETIVO | Facilitar la vinculación de sus beneficiarios con la red de servicios y programas públicos, especialmente de promoción social, (capacitación, generación de ingresos). |

| | | | |
|-----------------|----------------------|------------------------|--|
| | | BENEFICIARIOS | Familias en situación de vulnerabilidad social. Se les entrega a los beneficiarios una tarjeta de débito que les permite comprar alimentos y otros elementos de primera necesidad. |
| | | CONDICIONALIDAD | Los beneficiarios deben adherir a alguno de los programas sociales de empoderamiento del gobierno. |
| AÑO 2006 | | | |
| Bolivia | Bono Juancito Pinto | OBJETIVO | Fortalecer, proteger y desarrollar las capacidades humanas, favoreciendo fundamentalmente a los niños y niñas del país. Incentivar la matriculación y reduzcan la inasistencia y la deserción escolar |
| | | BENEFICIARIOS | Niños y niñas hasta 18 años de edad que cursen de 1° a 8° de primaria en las unidades educativas públicas de Educación Formal de todo el territorio nacional, y los alumnos de Educación Especial y Educación Juvenil Alternativa sin límite de edad. |
| | | CONDICIONALIDAD | Acreditar asistencia escolar regular a las unidades educativas públicas. |
| Costa Rica | Programa Avancemos | OBJETIVO | Promover la permanencia y reinserción en el sistema educativo formal de adolescentes y jóvenes pertenecientes a familias que, por causas económicas, tienen dificultades para mantener a sus hijos en el sistema educativo. |
| | | BENEFICIARIOS | Para ingresar al programa los beneficiarios deben contar con la Ficha de Información Social (FIS) y calificar en condiciones de pobreza según los parámetros institucionales, así como presentar constancia de salario o declaración jurada de ingresos, entre otros requisitos. |
| | | CONDICIONALIDAD | Asistencia puntual y permanente de los jóvenes a los centros educativos, así como la aprobación del ciclo lectivo. |
| Panamá | Red de Oportunidades | OBJETIVO | Romper el ciclo de pobreza generacional en los grupos más pobres por medio del fortalecimiento del capital humano y social. También se trabaja sobre la oferta de servicios, el acompañamiento familiar y la infraestructura territorial para mejorar las condiciones de vida de los habitantes. |
| | | BENEFICIARIOS | Mujeres embarazadas y en período de lactancia, y niños menores de 18 años de edad en condiciones de pobreza extrema. |

| | | | |
|-----------------|---------------------------------------|------------------------|--|
| | | CONDICIONALIDAD | Las mujeres embarazadas y en período de lactancia y los niños menores de 5 años deben realizarse los controles médicos, de crecimiento, desarrollo y vacunación. Los niños entre 4 y 17 años de edad deben asistir regularmente a un establecimiento escolar, y sus padres o tutores deben presentarse periódicamente en las reuniones escolares. Asimismo, los adultos deben participar de las jornadas de capacitación que se realicen. |
| AÑO 2008 | | | |
| Guatemala | Mi Familia Progres | OBJETIVO | Contribuir a generar capital humano en familias de extrema pobreza, promoviendo la inversión en educación, salud y nutrición. |
| | | BENEFICIARIOS | Familias que viven en condición de pobreza extrema, con niños menores a 16 años de edad, y/o mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que radican principalmente en el área rural y en las zonas marginales de las periferias de los centros urbanos. |
| | | CONDICIONALIDAD | Asistencia regular de niños y niñas a la escuela y atención periódica en los centros o puestos de salud. El incumplimiento por parte de la familia en educación y salud por tres bimestres consecutivos da lugar a la exclusión del programa. |
| Uruguay | Asignación Familiar "Plan de Equidad" | OBJETIVO | Asegurar el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos, en especial de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, a través de la nivelación de sus oportunidades de acceso en relación a servicios sociales universales, ingresos a través del trabajo digno y prestaciones sociales básicas. |
| | | BENEFICIARIOS | La asignación se paga a mujeres embarazadas, a niños menores de 14 años si reciben educación primaria, o hasta los 16 años, cuando no hayan completado sus estudios primarios como consecuencia de una enfermedad o por residir en zonas rurales a más de 5km del centro educativo más cercano. Si cursa estudios superiores en institutos estatales y/o privados habilitados, la asignación se paga hasta los 18 años, o si el beneficiario es pensionista por invalidez, siempre que el beneficiario estudie o que su discapacidad justifique la no concurrencia a centros de estudio. |
| | | CONDICIONALIDAD | Inscripción y concurrencia regular del beneficiario a institutos docentes de educación formal o no formal, públicos o privados autorizados, excepto en casos de beneficiarios discapacitados. Por otro lado, deben concurrir periódicamente a controles de asistencia médica brindados a través del sistema público o privado. |
| AÑO 2009 | | | |

| | | | |
|-------------|---------------------------------------|------------------------|---|
| Bolivia | Bono Madre Niña-Niño Juana Azurduy | OBJETIVO | Garantizar el derecho de las mujeres a la maternidad segura, así como el derecho inherente de toda niña o niño al proceso de desarrollo integral, contribuyendo a la disminución de la mortalidad de las mujeres embarazadas y la desnutrición crónica de los menores de 2 años. |
| | | BENEFICIARIOS | Mujeres embarazadas y en período de lactancia, niños y niñas menores a 1 año de edad en el momento de su inscripción, hasta cumplidos los 2 años de edad. No se incluye a los beneficiarios de la seguridad social que tengan otro seguro de salud y a mujeres embarazadas cuyo último niño nacido tenga menos de 2 años de edad en el momento de su inscripción. |
| | | CONDICIONALIDAD | Asistencia de las mujeres embarazadas a 4 controles prenatales, parto institucional y control post-natal. Los niños y niñas menores de 2 años deben asistir a 12 controles de salud bimestrales. |
| El Salvador | Comunidades Solidarias | OBJETIVO | Brindar atención integral a las familias en situación de pobreza, extrema pobreza y exclusión social, debiendo considerarse los componentes de educación y salud que incluyen transferencias a las familias, inversión en infraestructura social básica, promoción de productividad y generación de ingresos. |
| | | BENEFICIARIOS | Personas adultas mayores de 70 años, residentes en cualquiera de los 100 municipios de pobreza extrema y que no cuenten con otro tipo de pensión; niños y niñas de 0 a 18 años que no hayan cursado el 6° grado; y mujeres embarazadas. |
| | | CONDICIONALIDAD | Inscribir a los beneficiarios menores de 18 años de edad en la escuela y apoyar a los que ya están inscriptos para que asistan y estudien desde preescolar hasta sexto grado. Registrar a la familia en los programas de salud, asistir a los controles de salud infantil y prenatal, cumplir con el protocolo básico materno infantil y de vacunación. Asistir a las capacitaciones para la familia. |
| Paraguay | Programa Tekoporã | OBJETIVO | Romper la transmisión inter-generacional de la pobreza por medio de transferencias monetarias y reforzar las actividades de apoyo socio-familiar. |
| | | BENEFICIARIOS | Está dirigido a los hogares en situación de extrema pobreza del área urbano rural y busca garantizar el acceso a salud, educación y seguridad alimentaria de los niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, comunidades indígenas y personas discapacitadas. |

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| | | CONDICIONALIDAD | Asistir a los centros de atención para control del crecimiento, desarrollo y vacunación de los niños, niñas y adolescentes; controles prenatales de mujeres embarazadas; atención básica a la salud de adultos mayores y discapacitados. En educación, se exige la matriculación y asistencia regular de niños, niñas y adolescentes a las escuelas y participación de adultos en programas de alfabetización. Por otro lado, también se requiere contar con documento de identificación, desarrollar acciones incentivadas por el Estado y organizaciones de la sociedad civil en cuanto a seguridad y soberanía alimentaria, y participación social en su comunidad. |
|--|--|------------------------|--|

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio de la Seguridad Social de la ANSES – La Asignación Universal por Hijo Para Protección Social en Perspectiva. Abril-2012 y Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe ONU – CEPAL (2019).

1.4. Programas de transferencias condicionadas en el ámbito nacional en la República Argentina

Como consecuencia de la profunda crisis económica y social en la que se encontraba la Argentina en el año 2001, el Poder Ejecutivo Nacional implementó diversas políticas públicas tendientes a revertir la situación de marginalidad de una alta cantidad de población que se encontraba por debajo de la línea de pobreza.

En ese contexto, el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) se refiere al Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados⁶ (PJJHD) como el programa argentino de transferencia condicionada más importante en términos de cobertura hasta el año 2009, ya que comprendió a casi 2 millones de beneficiarios⁷ (por tal motivo, me centraré en el PJJHD como principal

⁶ El plan Jefes fue instaurado por el Decreto N° 565/02, y se encontraba destinado a los jefes y jefas de hogar que posean hijos de hasta dieciocho años de edad, o discapacitados de cualquier edad, y a hogares en los que la jefa de hogar o la cónyuge, concubina o cohabitante del jefe de hogar se hallare en estado de gravidez, todos ellos desocupados y que residan en forma permanente en el país.

⁷ Al mes de abril de 2003, según datos oficiales publicados por el Consejo Nacional de Administración, Ejecución y Control (CONAEYC), el número de beneficiarios del programa alcanzó a 1.987.875 personas.

antecedente, al margen de otros programas relevantes implementados a nivel nacional, tales como el Plan Familias por la Inclusión Social o el Seguro de Capacitación y Empleo).

De acuerdo con diferentes estudios (Isuani 2007), el PJJHD presentó serios problemas de gestión tanto en la identificación de los beneficiarios como en la posibilidad de organizar tareas de contraprestación.

Los destinatarios del programa eran los jefes o jefas de hogar desocupados con hijos menores a cargo y a los jefes de hogar cuyo cónyuge, concubina o cohabitante se encontraba en estado de gravidez y que residieran en forma permanente en la República Argentina.

Para acceder al beneficio se debía acreditar⁸ a) La condición de jefe/a de hogar en situación de desocupado, mediante simple declaración jurada; b) Hijos a cargo mediante la presentación de la correspondiente partida de nacimiento del o los menores, o certificación del estado de gravidez expedido por un centro de salud municipal, provincial o Nacional; c) Escolaridad en condición de alumno regular del o los hijos a cargo menores de 18 años, mediante certificación expedida por el establecimiento educativo; d) Control sanitario y cumplimiento de los planes nacionales de vacunación del o de los hijos a cargo, menores de 18 años, mediante libreta sanitaria o certificación expedida por un centro de salud municipal, provincial o Nacional; e) La condición de discapacitado del o de los hijos a cargo, mediante certificación expedida por un centro de salud municipal, provincial o Nacional; f)

⁸ Conforme el artículo 5 del Decreto N° 565/02.

Residencia permanente en el país, en el caso de ciudadanos extranjeros, mediante Documento Nacional de Identidad argentino; g) Para el caso de los jóvenes, su condición de desocupado mediante simple declaración jurada; h) Para los mayores de 60 años de edad, su condición de desocupado mediante simple declaración jurada y no haber accedido a ningún beneficio previsional.

No podían ser beneficiarios aquellos desocupados que se encontraran participando al mismo tiempo en algún otro programa de empleo (nacional, provincial o municipal) ni quienes percibieran prestaciones previsionales y pensiones no contributivas.

Los beneficiarios debían participar en actividades de capacitación o comunitarias, como contraprestación del beneficio percibido, que no podía tener una dedicación inferior a cuatro horas diarias ni superior a seis (los proyectos de actividades comunitarias o de capacitación debían ser aprobados por el titular de cada municipio).

El proceso de otorgamiento del plan se encontraba descentralizado y comenzaba con la inscripción del solicitante en la municipalidad de su jurisdicción. Las oficinas del municipio entregaban el formulario único de inscripción y una constancia del inicio del trámite (Hay que tener en cuenta que en la etapa de diseño se analizó también la participación en el proceso de organizaciones no gubernamentales, como parte del proceso de contención social, finalmente se optó por la intervención a nivel municipal).

Luego, el personal del municipio debía examinar la documentación, registrar en el sistema informático las solicitudes, conformar un legajo individual con la documentación correspondiente (que quedaba archivada en cada dependencia) y enviar al entonces Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación el soporte magnético con los solicitantes del PJJHD (que previamente hubieran sido aprobados por los respectivos Consejos Consultivos de cada localidad⁹).

El municipio tenía a su cargo la tarea de comunicar la aprobación (los solicitantes que resultaran beneficiarios cobrarían el monto establecido a través del pago directo) o el rechazo de la solicitud.

El proceso también contemplaba que los Consejos Consultivos Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires serían los responsables del monitoreo general del PJJHD en sus respectivas jurisdicciones, debiendo velar por el cumplimiento por parte de los beneficiarios de las condiciones exigidas para la percepción del beneficio, y debían actuar como instancia de revisión de aquellas controversias que se planteen desde el ámbito municipal.

Se facultaba a los Consejos Consultivos Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a realizar acciones de asistencia técnica y de coordinación de recursos tanto para la conformación de los Consejos Consultivos Municipales,

⁹ ⁹ El artículo 9 del Decreto N° 565/2002 preceptuó que el control en la adjudicación y la efectivización del PJJHD sería ejercido por los Consejos Consultivos de cada localidad, integrados por representantes de los trabajadores, los empresarios, las organizaciones sociales y confesionales y por los niveles de gobierno que correspondan y que municipios o localidades de más de VEINTICINCO MIL (25.000) habitantes podrán conformarse consejos consultivos barriales a fin de efectuar el monitoreo del PROGRAMA. Dichos consejos debían integrarse con representantes de los sectores mencionados precedentemente.

Comunales o Barriales, como así también para potenciar el impacto de las actividades que desarrollarán los beneficiarios del Programa.

Respecto al supuesto que durante la ejecución del Programa se produzcan irregularidades, el Consejo Consultivo Provincial o el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debían tomar intervención, efectuando la denuncia correspondiente al Consejo Nacional de Administración, Ejecución y control (CONAEYC).¹⁰

El Consejo Consultivo Municipal o Comunal era el responsable de controlar la instrumentación del PJJHD en su jurisdicción, y podía:

- Solicitar la baja de aquellos beneficios cuyos titulares no cumplieran con los requisitos o condiciones exigidos para su participación en carácter de tales;
- Solicitar la baja o la suspensión por un plazo de hasta DOS (2) meses de la liquidación de un beneficio cuando su titular no cumpliera con la contraprestación requerida, teniendo en cuenta los antecedentes del beneficiario y la posibilidad de su reincorporación a las tareas asignadas.

La fecha límite para la presentación del formulario único de inscripción, fue determinada por el entonces Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social hasta el día 15/05/2002.

¹⁰ El consejo fue creado por el Decreto N° 565/02 en su Artículo 12, con la finalidad de una aplicación eficaz del Programa. Se encontraba integrado por organizaciones de empleadores; organizaciones sindicales de los trabajadores; organizaciones no gubernamentales; instituciones confesionales y representantes del Gobierno Nacional. Entre sus facultades pueden mencionarse las de Desarrollar, evaluar y adoptar las políticas destinadas a la implementación del PROGRAMA, asistir al mantenimiento actualizado del registro de beneficiarios del PROGRAMA, efectuar el seguimiento ante el MINISTERIO DE ECONOMIA de la eficaz distribución mensual de los recursos destinados a atender las asignaciones del PROGRAMA, supervisar la utilización de los fondos, revisando la disponibilidad de los recursos, entre otras.

Se estableció que el financiamiento se atendería con los créditos asignados y que se asignasen en el Presupuesto Nacional. Por último, la vigencia primigenia del PJJHD se dispuso hasta el 31/12/2002, la que luego fue sucesivamente fuera prorrogada hasta el 31/12/2013¹¹.



¹¹ Decreto N° 39/2003 B.O. 08/01/2003 hasta el 31/12/2003. Decreto N° 1353/2003 B.O. 6/1/2004 hasta el 31/12/2004. Decreto N° 1506/2004 B.O. 29/10/2004 hasta el 31/12/2005. Ley N° 26.077 B.O. 10/1/2006 hasta el 31/12/2006. Ley N° 26.204 B.O. 20/12/2006 hasta el 31/12/2007. Ley N° 26.339 B.O. 04/01/2008 hasta el 31/12/2008. Ley N° 26.456 B.O. 16/12/2008 hasta el 31/12/2009. Ley N° 26.563 B.O. 22/12/2009, hasta el 31/12/2011. Ley N° 26.729 B.O. 28/12/2011, hasta el 31/12/2013.

“La conciencia es el mejor juez que tiene un hombre de bien”

José de San Martín

Capítulo 2: La Asignación Universal por Hijo para Protección Social: Implementación.

Siguiendo la hipótesis de que la ANSES ejecutó un proceso de implementación que cumplió con el diseño establecido por el Decreto N° 1602/09. En este capítulo, se desarrollan los principales aspectos del proceso de implementación de la AUH partiendo desde el diseño establecido por el Decreto N° 1602/09.

En esa línea, por un lado se analiza el marco normativo, sus alcances, vigencia, financiamiento y demás normas relacionadas mediante las cuales la Administración Nacional de la Seguridad Social¹² (ANSES) reguló y definió aspectos centrales en la implementación de la AUH. Por el otro lado, el gerenciamiento, en este punto, se aborda el proceso de implementación, considerando el marco organizacional, los recursos humanos, informáticos e información aplicada y la gestión de las áreas clave del proceso

a) Marco Normativo

2.1. Dictado del Decreto N° 1602/2009.

¹² La Ley N° 23.769, B. O. 19/01/1990, crea el Instituto Nacional de Previsión Social, cuya finalidad básica consistía en unificar la administración del Sistema Nacional de Previsión Social. Este organismo fue disuelto por el Decreto N° 2284/91, B. O. 01/11/1991, y sustituido por la Administración Nacional de la Seguridad Social, de acuerdo al Decreto N° 2741/91, B. O. 08/01/1992, se crea como un organismo descentralizado en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

El Poder Ejecutivo Nacional Argentino con el objetivo de reducir los niveles de pobreza existente a fines del año 2009, a través del Decreto N° 1602/09¹³, incorporó a la Ley N° 24.714¹⁴ un subsistema no contributivo consistente en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual denominada “Asignación Universal por Hijo para Protección Social”, destinada a aquellos niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años (con discapacidad sin límite de edad), argentino, hijo de argentino nativo o por opción, naturalizado o residente, con residencia legal en el país no inferior a tres años previos a la solicitud, que no tengan otra asignación familiar prevista por la referida ley y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal percibiendo un ingreso inferior al salario mínimo vital y móvil¹⁵.

Se encuentran excluidos de la percepción del beneficio de la AUH, además de los trabajadores formales en relación de dependencia, los trabajadores que se encuentren en el mercado informal percibiendo ingresos superiores al salario mínimo vital y móvil (SMVyM), los trabajadores autónomos (excepto monotributistas sociales)¹⁶ y quienes perciban el cobro de cualquier suma originada en prestaciones contributivas o no contributivas nacionales, provinciales, municipales o de la Ciudad

¹³Publicado en el Boletín Oficial (B.O) el 30/10/2009, su vigencia se produjo a partir del 01/11/2009.

¹⁴ La Ley N° 24714, B. O. 18/10/1996, instituyó el Régimen de Asignaciones Familiares con alcance Nacional y obligatorio.

¹⁵ Conforme Resolución N° 2/10, B. O. 05/08/2010, del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil su valor en septiembre 2010 era de 1.740 pesos. Conforme RESOL-2018-3-APN-CNEPYSMVYM#MT de fecha 08/08/2018, a partir de junio de 2019 asciende a \$12.500.

¹⁶ Conforme Ley N° 26.844 de fecha 13/03/2013 se incluyen como beneficiarios de la asignación a las empleadas/os del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.

Autónoma de Buenos Aires, incluyendo las prestaciones de las Leyes Números 24.013, 24.241 y 24.714 y sus respectivas modificatorias y complementarias.¹⁷

El Decreto N° 1602/09, estableció determinadas condicionalidades, tales como la acreditación hasta los 4 años de edad (inclusive) del cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio y desde los 5 años de edad y hasta los 18 años, la concurrencia de los menores obligatoriamente a establecimientos educativos de gestión pública.

En esa línea, dispuso que el titular del beneficio deba presentar una declaración jurada relativa al cumplimiento de los requisitos exigidos y a las calidades invocadas por la referida norma y que de comprobarse la falsedad de algunos de estos datos, se produciría la pérdida del beneficio.

También determinó que, para el pago de la AUH se utilice la red de agentes pagadores de la ANSES y que el monto fuera igual al 100% de la asignación por hijo prevista en la Ley N° 24.714. El 80% de este monto se percibe directamente por los titulares todos los meses; mientras que el 20% restante se acumula y se accede una vez al año y luego de realizado el control de las condicionalidades.

En el caso de que el niño tuviera una discapacidad, la suma del beneficio ascendía a \$ 720, sin condicionantes.¹⁸

¹⁷ El Decreto N° 593 de fecha 15/04/2016 en el artículo N° 13 dispuso: “Derógase el artículo 9° del Decreto N° 1.602 del 29 de octubre de 2009, a partir de la publicación de la Resolución reglamentaria que emita ANSES, definiendo el régimen de compatibilidades de las asignaciones universales del artículo 1° inciso c) de la Ley N° 24.714, en virtud de las facultades otorgadas por el artículo 11 del Decreto en cuestión”.

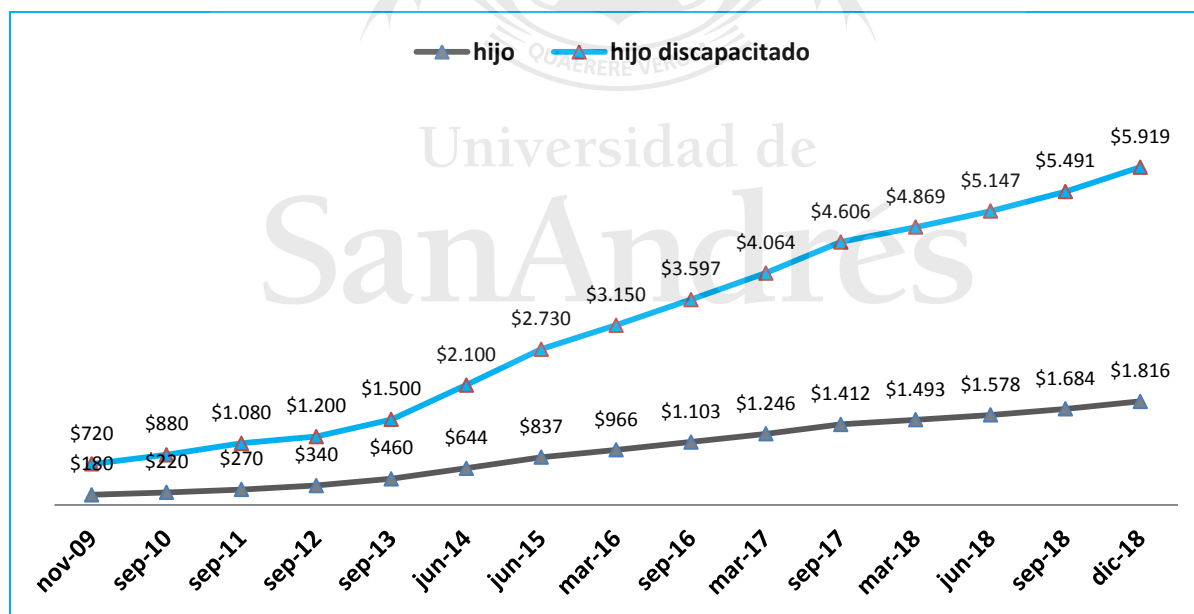
¹⁸ Conforme la Resolución RESOL-2019-130-ANSES-ANSES de fecha 15/05/2019, el monto general de la asignación es de \$ 2.652 y \$ 8.642 para hijo con discapacidad.

Por otro lado, el Decreto N° 1602/09, determinó que la implementación operativa, la supervisión, el control y el pago de las prestaciones, se encontrarían a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Finalmente, preceptuó que la AUH comenzaría a regir desde el 1 de noviembre de 2009.

Cabe señalar que, en sus albores, la AUH no contaba con un mecanismo de actualización automático de sus montos, el cual dependía de las modificaciones que dispusiera el Poder Ejecutivo Nacional.¹⁹

Dicha situación se revirtió mediante la Ley N° 27.160 de fecha 15/07/2015, que incluyó a la AUH en la movilidad preceptuada por la Ley N° 26.417.

Montos históricos de la AUH - Período 11/2009 / 12/2018.



Fuente: Elaboración propia en base a Datos Abiertos Asignaciones Universales (ANSES).²⁰

¹⁹ A modo de ejemplo puede citarse el Decreto N° 1388/2010 de fecha 29/09/2010.

²⁰ Información disponible en <https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-asignaciones-universales> (Acceso: 9.30 hs del 13/06/2019).

Como se observa en el gráfico precedente la variación acumulada en el periodo ha sido del 722% para la asignación por hijo y de 909% para a asignación por hijo con discapacidad.

2.2. Vigencia

Al incluirse en el plexo normativo de las asignaciones familiares de la Ley N° 24.714, la AUH no posee plazo de vigencia. De acuerdo con Arciadícono, Barrenechea, Straschnoy (2011:01) "... con la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) parece inaugurarse una nueva etapa para las políticas sociales en Argentina. Por un lado, se amplía el régimen de Asignaciones Familiares (AAFF), tradicionalmente dirigido hacia los trabajadores formales, a sectores de trabajadores informales y desempleados. Por el otro, se reemplazan los Programas de Transferencia Condicionada de Ingresos (PTCI) nacionales más importantes del momento –el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJyJHD) y el Programa Familias por la Inclusión Social (PF)- más allá de que algunas de sus características aún se plasmen en la AUH (por ejemplo, las condicionalidades educativas y de salud)".

2.3. Fuentes de financiamiento

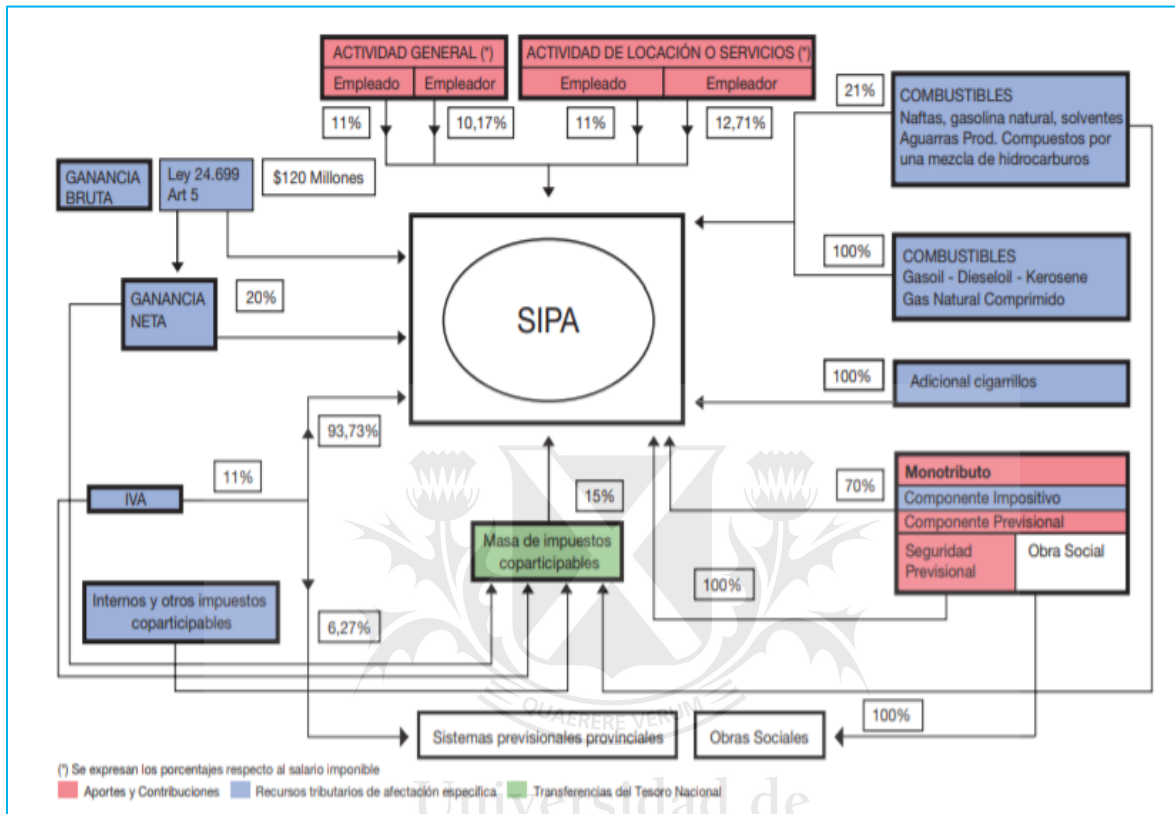
El Decreto N° 1602/2009, al instaurar la AUH, determinó como fuentes de financiamiento las establecidas en el artículo 18 de la Ley N° 24.241 y los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) creado por el Decreto N° 897/07.

En particular, el artículo 18 mencionado contempla:

1. Los aportes personales de los afiliados comprendidos en el régimen previsional público.
2. Las contribuciones a cargo de los empleadores, establecidas en el artículo 11 de la Ley 24.241.²¹
3. Dieciséis (16) puntos de los veintisiete (27) correspondientes a los aportes de los trabajadores autónomos.
4. La recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no incorporados al proceso económico o aquel que lo sustituya en el futuro, y otros tributos de afectación específica al sistema jubilatorio.
5. Los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto.
6. Intereses, multas y recargos.
7. Rentas provenientes de inversiones.
8. Todo otro recurso que legalmente corresponda ingresar al régimen previsional público.

²¹ Artículo 11 Ley N° 24.241: El aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia será del once por ciento (11 %), y la contribución a cargo de los empleadores del dieciséis por ciento (16 %). El aporte personal de los trabajadores autónomos será del veintisiete por ciento (27 %).

Fuentes de financiamiento del SIPA año 2010



Fuente: Observatorio de la Seguridad Social (2010), "Fuentes de financiamiento de los sistemas de seguridad social en países de América del Sur".

Respecto de los recursos provenientes de los rendimientos del Fondo de Garantía de Sustentabilidad, los mismos fueron eliminados por la Ley N° 27.260 publicada el 22/07/2016.

Resulta relevante destacar que, si bien el Estado argentino suscribió²² el proyecto "Protección de Niños y Adolescentes" con el Banco Mundial (el cual contiene el financiamiento por un monto de 600 millones de dólares desembolsados por el

²² Aprobado el 30 de junio de 2016, posee fecha de finalización el 31 de diciembre de 2020.

International Bank for Reconstruction and Development) no está destinado a financiar la AUH propiamente dicha, sino que tiene dos objetivos principales.

El primero es ampliar la cobertura de la AUH apoyando las acciones de búsqueda activa de la ANSES para completar la información faltante de 1,5 millones de niños²³ en su base de datos y, el segundo, es “recuperar” a 537.000 niños que actualmente no perciben la AUH debido a falta de evidencia respecto de la asistencia escolar o la realización de controles de salud.²⁴

2.4. Organismo de aplicación - ANSES.

El Decreto N° 1602/2009 facultó a la ANSES a dictar las normas complementarias pertinentes para la implementación operativa, la supervisión, el control y el pago de las prestaciones.

La ANSES es un organismo descentralizado en la órbita del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación²⁵, que fue creado en el año 1991, que tiene a su cargo, entre otros, la administración de las prestaciones y los servicios nacionales de la Seguridad Social en la República Argentina. Es importante resaltar que la ANSES fue creada mediante el Decreto N° 2741/91 (ratificado por el Artículo 167 de

²³ Es importante aclarar que estos objetivos no refieren directamente a niños que presenten errores de exclusión, pero completar la información faltante en la base de ANSES permite reducir su riesgo ya que, por ejemplo, si un niño figura en la base de datos de ANSES como así también sus padres, pero no se encuentran relacionados entre sí, el grupo familiar no será considerado “completo” por el sistema y no podrá continuar con el proceso de liquidación de la AUH. Ahora bien, si sobre ese mismo grupo familiar luego se registra la información y se completa, el caso continuará el siguiente mes con el proceso de liquidación, obteniendo su resultado final. Es decir resultará incluido en la liquidación de AUH si cumple con las reglas de derecho establecidas o terminará excluido por alguna de las incompatibilidades estipuladas por el Decreto N° 1602/09.

²⁴ Datos obtenidos en la tercera entrevista.

²⁵ A la fecha de implementación de la AUH, ANSES se encontraba en la órbita del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Mediante el Decreto N° 801/2018 pasó a depender del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

la Ley N° 24.241) como Organismo sucesor de los entes con competencia en materia de subsidios, asignaciones familiares e institutos legales de previsión.

Se facultó a la ANSES para administrar y controlar la recaudación de los fondos correspondientes a los regímenes nacionales de jubilaciones y pensiones, en relación de dependencia y autónomos, de subsidios y asignaciones familiares y al Fondo Nacional de Empleo, así como la fiscalización del cumplimiento de las obligaciones de aquellos. Las facultades descriptas en el párrafo que antecede fueron transferidas luego a la órbita de la Dirección General Impositiva mediante el Decreto N° 507/93 de fecha 24/03/1993.

Como puede observarse hasta aquí, las facultades y funciones primordiales de la ANSES se encontraban dirigidas a los regímenes contributivos y en particular al otorgamiento de prestaciones previsionales correspondientes al universo de trabajadores en relación de dependencia como de carácter autónomo.

Esta situación, pone de manifiesto que con anterioridad al dictado del Decreto N° 1602/09, la ANSES se encontraba organizada principalmente para la atención del universo de trabajadores en su etapa activa y luego en su etapa pasiva.

La ANSES es un organismo federal, esto es, posee presencia en toda la República Argentina. A cargo de este se encuentra un Director Ejecutivo que es designado por el Poder Ejecutivo Nacional.

2.5. Normas reglamentarias del Decreto N° 1602/2009.

2.5.1. Resolución ANSES N° 393/2009.

La ANSES, en el marco de las facultades otorgadas por el Decreto N° 1602/2009, procedió a reglamentar los alcances de la AUH. En este sentido, el Director Ejecutivo de ANSES dictó la Resolución N° 393/2009²⁶.

Principales definiciones que contiene la Resolución:

- Define el grupo familiar como el/los niño/s, adolescente/s y persona/s con discapacidad, que generan las asignaciones y a la persona o personas relacionadas que los tienen a su cargo.
- Determina el orden de prelación en el cobro cuando el grupo familiar se encuentre integrado por más de cinco (5) niños, adolescentes o personas con discapacidad, en esos casos, determina que la AUH será abonada considerando en primer término a las personas con discapacidad y luego a los demás niños y adolescentes de más baja edad hasta llegar al tope de cargas familiares permitidas por el artículo 14 bis de la Ley N° 24.714, incorporado por el artículo 5° del Decreto N° 1602/09.
- Define que la liquidación y pago de la AUH se realizará con la información que se encuentra registrada en las bases de datos de la ANSES y con la información que se recepte a través de la formalización de convenios con provincias, municipios y organismos públicos.

²⁶ Resolución ANSES N° 393/2009 disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=161339> (Acceso 23/06/2019). 8.30 hs del

- Indica que se abonará desde la fecha en que se cuente con la información necesaria en las bases de datos de ANSES, que dé cuenta de la acreditación del cumplimiento de los requisitos previstos para el acceso a esta prestación.
- Expone que hasta tanto la ANSES celebre convenios de colaboración con las provincias, el solicitante de la AUH deberá presentar ante las dependencias de la ANSES, certificación firmada por funcionario público provincial competente de la que surja si él o los integrantes de su grupo familiar, resultan beneficiarios o no de planes sociales, de empleo o capacitación de carácter provincial.
- Instruye que las personas que accedan a la AUH, en virtud de ser beneficiarios, por ejemplo, del PJJHD cobrarían la citada asignación a través del mismo medio de pago por el que percibían el referido plan.
- Define los rendimientos del FGS como los intereses y dividendos efectivamente realizados y percibidos de la totalidad de las inversiones de este, sin que se puedan considerar las diferencias de precios producto del cambio en las cotizaciones o ajustes de capital. La determinación de los intereses y dividendos en efectivo realizados y percibidos se establece en el mes calendario siguiente al de su efectiva percepción.

Funciones específicas instruidas a las gerencias de la ANSES:

- Gerencia Diseño de Normas y Procesos²⁷ y Gerencia Control Prestacional²⁸: su función fue la de coordinar los cruces de información que resultaren

²⁷Actualmente su denominación es Dirección General de Diseño de Normas y Procesos.

pertinentes a través de los datos suministrados por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Asimismo, el relevamiento y evaluación de la información remitida por los distintos organismos nacionales, provinciales y municipales que colaboren en el marco de la AUH.

- Gerencia Finanzas: se le instruyó elaborar el calendario para el pago de la AUH, con la indicación para que comience el primer día hábil de cada mes. (La primera liquidación debía comenzar el 1° de diciembre de 2009).

2.5.2. Resolución Gerencia Diseño de Normas y Procesos ANSES N° 137/09.²⁹

La Gerencia Diseño de Normas y Procesos de ANSES dictó la Resolución N° 137/09, a fin de regular la forma y condiciones en que la información de datos relativos a activos, pasivos, planes sociales provinciales y municipales correspondientes a las provincias que hubieran suscripto el convenio de cooperación respectivo debía ser intercambiada.

Para el caso de no contar con la información relativa a los planes sociales³⁰ de la jurisdicción, la ANSES implementó la obligatoriedad de que los titulares presentaran una certificación cumplimentada por un funcionario público habilitado, en la cual constare que no eran beneficiarios de plan social alguno.

2.5.3. Resolución ANSES N° 132/10.

²⁸ Actualmente su denominación es Dirección General de Control Prestacional.

²⁹ Resolución ANSES N° 137/2009 disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/163036/norma.htm>.

³⁰ De acuerdo al informe de la AGN aprobado por la Resolución de Colegio de Auditores Generales de la Nación N° 170/04, la Provincia de San Luis no signó convenio de intercambio de información.

Por Resolución ANSES N° 132/10 se estableció que la ANSES entregara al titular de la AUH una “Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación”³¹ por cada niño, a fin de utilizarla para acreditar el cumplimiento anual de los controles sanitarios, planes de vacunación obligatorios, asistencia a establecimientos educativos y declaración jurada. Principalmente dispuso que:

- La acreditación de los controles sanitarios están a cargo de los profesionales matriculados que se desempeñen en establecimientos de salud privados o públicos de carácter nacional, provincial o municipal.
- La acreditación del requisito de escolaridad estará a cargo de las autoridades educativas correspondientes al establecimiento al que concurra el niño, niña o adolescente.
- El 20 % reservado entre los meses de enero y diciembre, será puesto al pago a partir del mes de la primera liquidación siguiente al mes de presentación de la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.
- Sin excepción el titular deberá completar la declaración jurada su situación laboral, dejando constancia que sus ingresos son inferiores al SMVyM.
- La Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación no se expide para personas con discapacidad mayor a 18 años.

b) Gerenciamiento.

En este punto, se aborda la gestión realizada por la ANSES en el proceso de implementación realizado en noviembre del 2009.

³¹ Por Norma interna de ANSES en la actualidad también se admite el formulario PS 1.47.

2.6. Organización de la ANSES.

La ANSES contaba en octubre del año 2009 con una dotación total de 13.581 agentes, en su fase territorial, su red operativa contaba con 333 dependencias, 8 unidades de atención móviles y 10 unidades de atención telefónica ³².

Seguidamente, se describe cada una de ellas:

Unidades de Atención Integral (UDAI): Las UDAI son las dependencias de ANSES que atienden los trámites del público en general. En estas unidades se pueden realizar todos los trámites de la Seguridad Social y son resueltos en la propia dependencia.

Oficina: Las oficinas de la ANSES, se encuentran situadas en localidades que no poseen una gran afluencia de público y solo pueden resolver determinados trámites. Dependen jerárquicamente de una UDAI. En caso de no estar habilitadas para la resolución de solicitudes, las mismas son enviadas a la UDAI de la que dependen para su prosecución, como es el caso de las solicitudes de jubilación, las cuales son iniciadas por la oficina y remitidas a la UDAI para su resolución y otorgamiento, de corresponder.

Unidad de Atención Móvil (UDAM): En aquellos puntos que ANSES no posee UDAI u oficinas o las mismas no se encuentran operativas y se requiere de la presencia del organismo, se utilizan las UDAM. En su generalidad, la presencia de la UDAM se da a conocer por medios locales para que la ciudadanía conozca los días y horarios en lo que podrá realizar sus trámites. El objetivo principal de las

³² Datos recabados de la tercera entrevista.

Unidades de Atención Móvil es acercar la seguridad social a la mayor cantidad de lugares del país. Para ello, se implementan planes de visitas a localidades donde, generalmente, no existen oficinas de atención al público de ANSES.

De esta manera, se procura evitar que los beneficiarios o trabajadores se trasladen largas distancias para recibir algún asesoramiento o canalizar alguna consulta, lo que en muchos casos les implica elevados costos y mucho tiempo.

Unidad de Atención Telefónica (UDAT): La UDAT, como su denominación lo señala, es la dependencia de ANSES encargada de dar respuesta a los llamados telefónicos ingresados mediante el número 130.

A través de ese número, de carácter gratuito para el ciudadano, ANSES evacúa diversas consultas tanto de titulares de prestaciones previsionales como de titulares activos. Entre otros servicios, las UDAT brindan asesoramiento previsional, fechas de pago de beneficios, consultas de obra social, otorgamiento de turnos, etc.

En la actualidad, ANSES cuenta con 15 Regionales, 210 UDAI, 168 oficinas y 13 UDAT.

2.7. Recursos humanos, informáticos y de información aplicados.

Un aspecto central del proceso se refiere a los recursos informáticos y de información disponibles para la gestión y resolución de la AUH.

2.7.1. Base de datos propia de ANSES.

Con anterioridad al dictado del Decreto N° 1602/09, ANSES ya contaba con una base de datos propia e independiente, denominada Administrador de Personas (ADP), en la cual se registraban los datos personales y relaciones familiares de los

titulares. Dicho sistema posee como antecedente el Decreto N° 1187/96³³ mediante el cual se aprobó el Plan Estratégico de la ANSES. Dentro del mencionado Plan Estratégico se planteó la gestión de las personas como un proceso fundamental. En este sentido, se sostuvo que una adecuada gestión de las personas era central para el cumplimiento de los objetivos de servicio de los demás procesos de ANSES. Este proceso debía prestar servicios directos a los ciudadanos, como así también, a los demás procesos operativos de la entidad y debía permitir el reconocimiento de las personas, de sus atributos (personales y de servicio) y sus relaciones en forma sencilla y rápida. Debía, asimismo, permitir el acceso a la información de las personas de inmediato, sea para dar altas, para actualizaciones, para su consulta o para otros procesos, con un nivel de actualización en forma inmediata. Para ello, el proceso debía contemplar la captura automática y el procesamiento de datos de personas y relaciones, mediante interfaces con organismos proveedores de información. Entre ellos la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

El sistema Administrador de Personas (ADP) resultaría fundamental para la gestión de las prestaciones del organismo en general y la AUH en particular.

2.7.2. Sistema Administrador de Personas (ADP) de ANSES.

El sistema ADP posee como base de identificación personal el Código Único de Identificación Laboral, el cual fue creado por la Ley N° 24.013. El mismo es

³³ Decreto N° 1187/96 de fecha 18/10/1996, disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39943/norma.htm>.

necesario para gestionar las prestaciones y servicios de la seguridad social ante ANSES.

En el mencionado sistema se registran las CUIL/T con los datos de las personas, sus vínculos familiares y datos correspondientes al fallecimiento de estas.

Respecto de la persona, además de la CUIL, el sistema ADP registra el nombre y apellido, sexo, fecha y lugar de nacimiento, nacionalidad, domicilio, fecha de fallecimiento y estado civil.

En cuanto a las relaciones familiares, el sistema permite registrar: Nacimiento, Adopción, Guarda, Tenencia, Tutela, Curatela de bienes y de personas, Persona a cargo Asignaciones Familiares, Persona a Cargo Obra Sociales, Matrimonio, Divorcio Vincular, Separación de Hecho o Personal, Conviviente.

La documentación que respalda cada uno de los datos personales y relaciones ingresadas en el sistema ADP, se resguardan en el denominado "Legajo Único".

Dicho legajo, como todo expediente administrativo, posee sus fojas foliadas y ordenadas de acuerdo con el día en que se han ingresados las novedades en el sistema.

Los procedimientos de operaciones en general, y en particular los inherentes al sistema ADP, se encuentran especificados por ANSES a través de normas de procedimientos. Las diversas normas y circulares que emite el Organismo son comunicadas y pueden ser consultadas por los agentes mediante su intranet.

2.8. Plan de implementación.

La ANSES posee un modelo de gestión por resultados, en el marco del cual, elabora anualmente los respectivos Planes Operativos Anuales (POA) con el objetivo de maximizar los recursos asignados. A fin de concretar las disposiciones estipuladas por el Decreto N° 1602/09 construyó un plan de implementación en el que se resumió la especificación de objetivos (el principal era incorporar al subsistema antes del cierre del ejercicio 2009, una base de tres millones quinientos mil niños manteniendo los objetivos operativos estipulados en su Plan Estratégico³⁴).

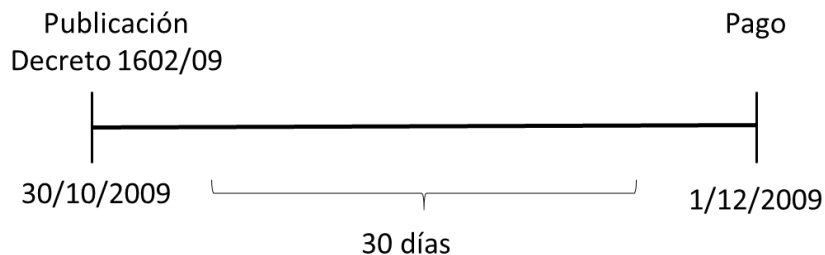
Considerando que la primera liquidación de AUH incluyó a **3.311.805**³⁵ de niños, se observa que el nivel de aproximación sobre este objetivo alcanzó el **94,6%** de la base de niños estimada.

2.8.1. Plazo para la implementación.

El Decreto N° 1602/09 en su artículo N° 11, preceptuó que el mismo comenzaría a regir a partir del 1º de noviembre de 2009. Motivo por el cual, el primer proceso de liquidación de la AUH debía realizarse durante ese mes ya que debería comenzar a pagarse el primero de diciembre de 2009.

³⁴ Aprobado por Resolución ANSES N° 219/09, B.O. 02/10/2009.

³⁵ Dato obtenido en la primera entrevista.



2.8.2. Gestión de las principales áreas del proceso de implementación.

2.8.2.1. Diseño de Normas y Procesos.

El primer eje del plan fue normar todos los procesos relacionados con la AUH, efectuar los requerimientos funcionales a fin de que todas las reglas pudieran ser programadas en los sistemas relacionados, redactar y posteriormente publicar todas las normas de procedimiento.

2.8.2.2. Sistemas.

El plan abarcó principalmente la programación e implementación de las definiciones estipuladas en los requerimientos funcionales que, básicamente, (al margen de los aspectos relacionados con la arquitectura e infraestructura) desde el punto de vista funcional se pueden resumir en las modificaciones sobre el sistema ADP, la creación de un nuevo sistema liquidador y de consulta sobre la AUH.

2.8.2.2.1. Adecuación del sistema ADP.

Hasta el año 2009, la ANSES no analizaba la totalidad del grupo familiar para liquidar la asignación familiar de un trabajador en relación de dependencia. Fue el Decreto N° 1602/09 el que introdujo el concepto de grupo familiar a la hora de evaluar el nivel de ingresos del titular de una asignación familiar. Frente a este cambio fue necesario realizar la identificación precisa del grupo familiar de aquellos

niños que debían ser incluidos en la población objeto de la AUH. ¿Cómo abordó este punto la ANSES?

Se diseñaron una serie de marcas informáticas que le permitieran al sistema identificar las relaciones (padre, madre e hijo) a fin de que pudiera realizarse un control sistémico sobre el grupo familiar que estuviera completo.

La marca se basaba en la información que surgía de las partidas de nacimiento presentadas o relaciones registradas con anterioridad en el sistema ADP.

Si bien la Ley N° 26.413 determina en su Artículo 36, inciso c), que la inscripción de los nacimientos deberá contener: “El nombre y apellido del padre y de la madre o, en el caso de hijos de matrimonios entre personas del mismo sexo, el nombre y apellido de la madre y su cónyuge, y tipo y número de los respectivos documentos de identidad. En caso de que carecieren de estos últimos, se dejará constancia de edad y nacionalidad, circunstancia que deberá acreditarse con la declaración de DOS (2) testigos de conocimiento, debidamente identificados quienes suscribirán el acta”.

En este contexto, se presentan casos en los que las partidas contienen diferentes inconsistencias. Para resolver esta dificultad se diseñaron diferentes marcas en el sistema ADP, tales como:

- Consta un solo padre: Para aquellos casos en los que en la partida de nacimiento del menor constan los datos de un solo progenitor.
- Partida con datos incompletos del otro progenitor: Para los casos en que la partida de nacimiento del niño figuran ambos progenitores, pero solo se

puede registrar la relación con uno de ellos porque los datos del otro progenitor están incompletos o ilegibles.

Mediante las marcas descriptas, entre otras, se identificaron en el sistema ADP los grupos familiares a fin de pudieran realizarse los controles respectivos.

2.8.2.2.2. Sistema de liquidación.

El proceso de liquidación de AUH es mensual, de igual forma que el Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF) que comprende a los titulares del subsistema contributivo, es decir, que todos los meses el sistema parte de los datos acreditados del titular y sus relacionados (niños, etc.) en el sistema ADP (este esquema es fundamental ya que garantiza la actualización periódica de la Asignación).

Al igual que en el SUAF, se conformó y se programó el “control del derecho”³⁶ automático, tanto del titular como de los niños, para el otorgamiento de esta asignación³⁷. Para ello, el sistema determina si existe alguna incompatibilidad en general, ya que la referida regla contempla el recorrido de cada caso a liquidar por las bases que registran la liquidación de otras prestaciones. A continuación, se exponen las principales:

- Registro Único de Beneficiarios (RUB): A los efectos de comprobar que no exista ninguna incompatibilidad previsional (jubilación, pensión, etc.).

³⁶Control de derecho: Lo defino como un conjunto de reglas escritas que respaldan la ejecución de la rutina efectuada por el sistema que permite darle trazabilidad al proceso.

³⁷Actualmente ante el registro del nacimiento de un niño y obtención del correspondiente DNI constarán los datos de dos padres con sus respectivos números de CUIL, esto significa que el grupo familiar quedará automáticamente registrado en el sistema ADP (a través de un servicio web que fue implementado entre ANSES y RENAPER) y por consiguiente ingresará al proceso de liquidación resultando liquidado si supera los controles realizados por el sistema.

- Sistema Previsional Argentino (SIPA), a fin de corroborar la inexistencia de aportes en relación de dependencia o de carácter autónomo que determine alguna incompatibilidad.
- Planes Sociales: Con objeto de identificar casos incompatibles a partir de la información de activos, pasivos y planes sociales proveniente de las provincias (excepto la provincia de San Luis ya que fue la única provincia que no firmó convenio de intercambio de información con el Poder Ejecutivo Nacional³⁸) y de la suministrada por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y por el entonces Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación en cuanto a planes sociales registrados bajo su órbita.
- Prestación por Desempleo: a fin de verificar que no exista doble percepción.

Ahora bien, los casos que no logran superar los controles son desestimados automáticamente por el sistema, por el contrario, aquellos que los superan, son incluidos en una base de datos donde se verán volcados todos los movimientos de cada uno de los solicitantes (en esta base de datos también se incorporan los eventuales reclamos de impagos).

De esta forma el sistema conforma la preliquidación, la que luego de una segunda instancia de control (a la que me referiré en detalle más adelante), en la que se ejecutan los controles por oposición correspondientes, se obtiene la liquidación

³⁸ Se suplió a través de una “Certificación Negativa” (consiste en un certificado emitido por las autoridades provinciales en el que consta que la persona no es titular de ningún plan o programa social provincial incompatible con la AUH).

definitiva. Posteriormente, se procede a su emisión y remisión a las entidades de pago por el mismo canal que el resto de las prestaciones de la ANSES.

2.8.2.2.3. Sistema de consulta.

El plan consideró la opción de consulta al sistema ADP y a la base de liquidación de la AUH, a fin de permitir al público consultar, a través de los diferentes canales de atención con los que contaba la ANSES, la cantidad de niños registrados en el sistema ADP, como así también, el resultado del proceso de liquidación (incluyendo el lugar y fecha de cobro en el caso de haber superado los controles de derecho).

El objetivo de esta consulta era integrarla con los canales de atención del Organismo (página web, servicio telefónico gratuito, etc.) a fin de gestionar la demanda excepcional esperada.

2.8.2.2.4. Sistema para el registro de la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.

Se implementó un sistema informático específico para el registro de la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud, y Educación o formulario PS 1.47 presentados por los titulares en las unidades de atención de la ANSES. En este sistema, el operador de la ANSES registra la presentación de la declaración jurada de ingresos inferiores al SMVyM y la acreditación de las condicionalidades de salud y educación.³⁹

2.8.2.3. Canales de atención.

³⁹ De acuerdo al Observatorio de la Seguridad Social, Boletín Mensual marzo de 2019, se informan 405.438 suspensiones de AUH con motivo de Falta de presentación de Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación.
<http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/Boletin%20mensual%20AUH%20Marzo%202019.pdf>

Uno de los puntos relevantes del plan de implementación radicó en el modo en el que se gestionaría la demanda (que se estimaba que sería excepcional) a través de los canales de atención.

Por otro lado, el plan consideró la posibilidad de consultar tanto la cantidad de hijos registrados en la base de personas de ANSES, como el resultado de la liquidación y, de corresponder, la fecha y lugar de cobro a través de sus canales de atención alternativos, es decir, mediante su página web, su servicio telefónico gratuito (cuyo número es 130) o de un mensaje de texto (SMS).

El mismo, de acuerdo con el proceso diseñado, reconocía tres instancias que deberían contener los canales alternativos (página web, servicio telefónico y SMS) durante el mes de noviembre del 2009.

- a. El público debía poder consultar primero si los niños se encontraban registrados en el sistema ADP.
- b. Luego, debía poder consultar el resultado del proceso de la liquidación (positivo o negativo).
- c. Por último, aquellos con resultado positivo, debían poder consultar el lugar y la fecha de cobro de la asignación.

Tengamos en cuenta que, si los datos del grupo familiar se encontraban registrados en la ANSES, el titular de la AUH no debía realizar trámite alguno. Por el contrario, si alguno de los integrantes de su grupo familiar no se encontraba registrado, debía presentar en una dependencia de la ANSES la documentación que acreditaba dicho vínculo, es decir el Documento Nacional Identidad (DNI) y la partida de nacimiento.

Por tal circunstancia, el plan contenía dos líneas de acción que se encontraban integradas:

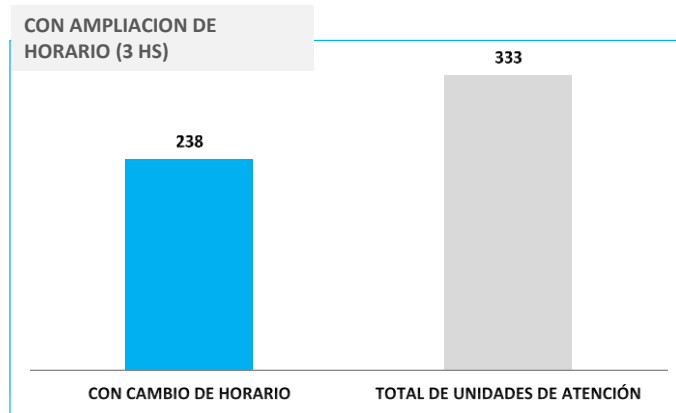
- Gestión de la demanda a través de los canales presenciales.
- Gestión de la demanda a través de los canales alternativos.

2.8.2.3.1. Gestión de la demanda a través de los canales presenciales

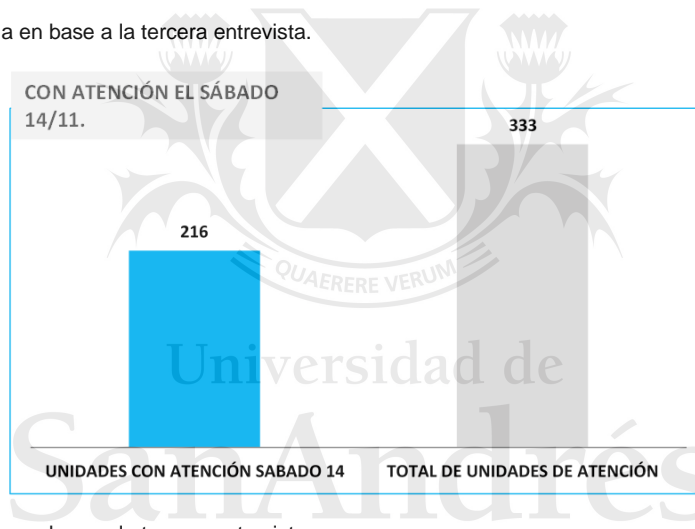
Por un lado, el plan contempló la ampliación de los horarios y días (sábados y domingos) de atención durante el mes de noviembre 2009 en aquellas unidades que, de acuerdo con el análisis efectuado (en términos de población objeto esperada y recursos disponibles), presentarían un incremento sostenido de la demanda. Por tal circunstancia, fueron 238 unidades de las 333 que poseía el Organismo en ese momento, las que ampliaron 3 horas su horario de atención y, por ejemplo, fueron 216 las que atendieron el sábado 14 y 139 las que lo hicieron el domingo 15.

En esa línea, también se habilitaron las dependencias de los Ministerios de Desarrollo Social y de Trabajo Empleo y Seguridad Social, para que registren en el sistema ADP.

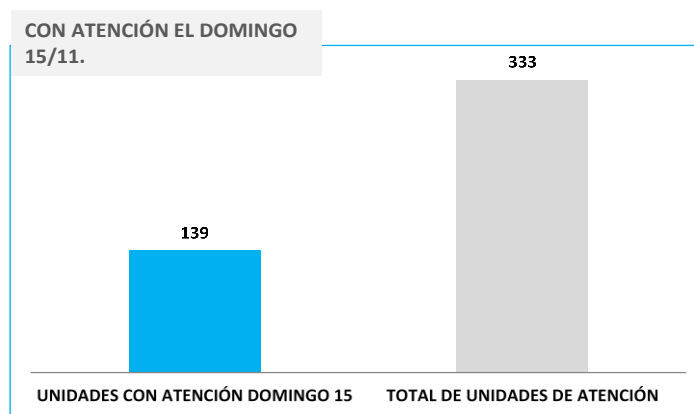
UDAI y OFICINAS



Fuente: Elaboración propia en base a la tercera entrevista.



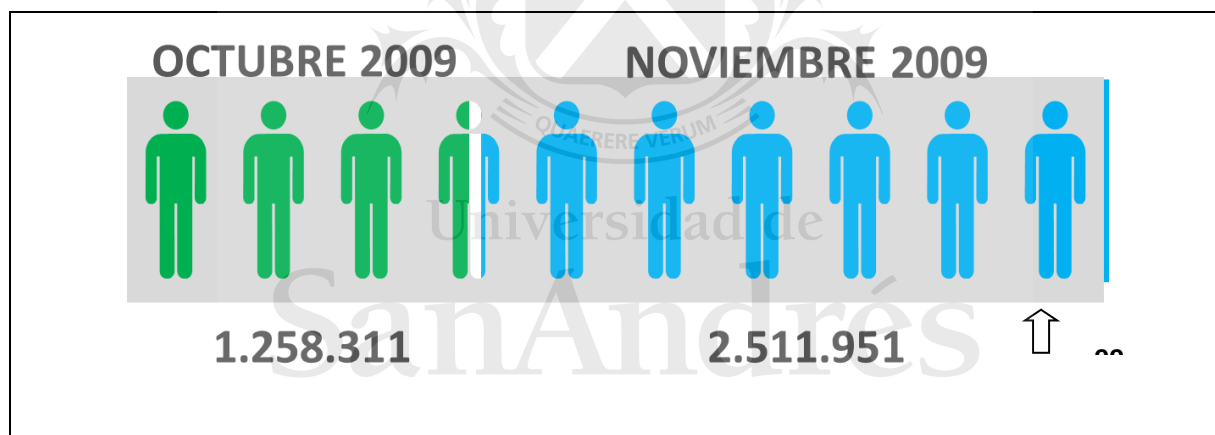
Fuente: Elaboración propia en base a la tercera entrevista.



Fuente: Elaboración propia en base a la tercera entrevista.

El impacto durante el mes de noviembre puede observarse en el aumento de la afluencia de público en la red de atención (dependencias del organismo), el cual si bien no se encuentra discriminada la afluencia específica por AUH, aporta una referencia válida para el análisis del comportamiento de la demanda ya que fue representó un **99.62%** superior en el mes de noviembre respecto del mes de octubre de ese mismo año, toda vez que alcanzó las 2.511.951 personas atendidas por todo concepto respecto de las 1.258.311 las personas atendidas por todo concepto en el mes de octubre.

Gráficamente:



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la primera entrevista.

2.8.2.3.2. Gestión de la demanda a través de canales alternativos

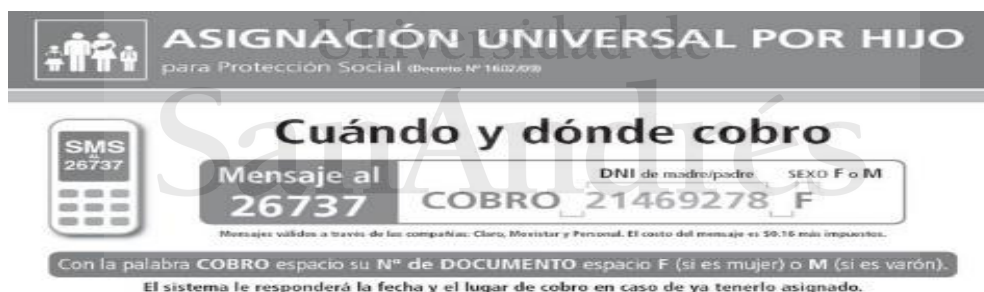
Por otro lado, el plan consideró la posibilidad de consultar tanto la cantidad de hijos registrados en la base de personas de ANSES, como el resultado de la liquidación y, de corresponder, la fecha y lugar de cobro a través de su página web, su servicio

telefónico gratuito (cuyo número es 130) o de un mensaje de texto (SMS). A modo de ejemplo, se exponen dos infografías de la consulta a través de SMS.

Consulta sobre registración del grupo familiar.



Consulta sobre lugar y fecha de cobro.



2.8.2.4. Control interno.

La SIGEN, a través de la Resolución N° 172/14⁴⁰, recepta el informe COSO⁴¹ y define el Control Interno (CI) como: “un proceso llevado a cabo por las autoridades

⁴⁰ Modificatoria de la Resolución SIGEN N° 107/08.

⁴¹ El denominado "Informe COSO" sobre control interno, publicado en EE.UU. en 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida. Plasma los resultados de la tarea

superiores y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos organizacionales, tanto en relación con la gestión operativa, con la generación de información y con el cumplimiento de la normativa”.

Los componentes del CI son:

Ambiente de control: Se encuentra constituido por el conjunto de procesos, estándares y estructuras que proveen la base para la ejecución del control interno en la organización. El establecimiento de un ambiente de control, coadyuva a estimular e influenciar el desempeño del personal de la organización con respecto al cumplimiento de los objetivos del control interno. Abarca desde el estilo y conductas de las autoridades en la implantación del control interno, hasta la definición de las expectativas organizacionales respecto de los valores y estándares de conducta del personal. Particularmente, abarca la integridad y valores éticos de la organización; los mecanismos para la supervisión por parte de las autoridades, la estructura organizacional –con la pertinente asignación de autoridad y responsabilidades-; el proceso para la incorporación, desarrollo y retención de personal competente; y la implementación de mecanismos de medición de desempeño, motivación y rendición de cuentas.

Evaluación de riesgos: Se entiende como “riesgo” a aquellos eventos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos. La evaluación de riesgos involucra

realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la *Treadway Commission, National Commission on Fraudulent Financial Reporting* creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (*Committee of Sponsoring Organizations*).

entonces, un proceso dinámico e iterativo orientado a identificar y evaluar los riesgos, que constituye la base para que la organización pueda tratar metódicamente los riesgos.

Actividades de control: Comprende las acciones establecidas por las autoridades mediante políticas y procedimientos, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la organización. Las actividades de control son llevadas a cabo por todas las áreas de la organización, a través de los procesos y la tecnología que les da soporte.

Información y comunicación: La información es un elemento fundamental para la gestión y para la ejecución de las responsabilidades de control interno para el logro de los objetivos. En ese sentido, las autoridades deben poder disponer y generar información relevante y de calidad que permita el adecuado funcionamiento del control interno. La comunicación se constituye en un proceso continuo e interactivo que permite generar, compartir y obtener la información necesaria. De este modo, las comunicaciones internas comprenden los mecanismos para distribuir la información por la organización, en forma ascendente, descendente y transversal dentro de la estructura organizacional, e incluyendo mecanismos para asegurar que todo el personal reciba mensajes claros de las autoridades respecto del control interno. Por su parte, las comunicaciones externas permiten por un lado, encauzar comunicaciones internas de información externa relevante, y por otro, proveer información a las partes interesadas externas a la organización.

Supervisión: Abarca las evaluaciones aplicadas para determinar si cada uno de los componentes del Control Interno, incluidos los controles para efectivizar los principios dentro de cada componente, está presente y funcionando.

En este marco, se llevaron a cabo modificaciones en los procesos a fin de trasladar progresivamente cada uno de los puntos de control hacia un enfoque preventivo.

En tal inteligencia, se diseñó e implementó sobre el proceso de control prestacional, un modelo de control sustentado principalmente en actividades coordinadas y la retroalimentación de información de todas las áreas involucradas, permitiendo la toma de decisiones oportunas sobre:

- Incorporación y modificación de puntos de control.
- Solicitud y actualización de normativas.
- Requerimientos para la incorporación de controles sistémicos con la finalidad de evitar la discrecionalidad del operador.

Desde esta perspectiva, el plan de implementación consideró la necesidad de readecuar los procedimientos de abordaje del control con el propósito de realizar la consistencia de la liquidación de la AUH, clasificando los controles en funcionales o controles asociados con el riesgo.

Los controles funcionales son aquellos que posibilitan la identificación de casos que presentan incompatibilidades de derecho conforme normativa, error en la operación, o errores sistémicos que generan contradicciones o incompatibilidades en la composición de los conceptos que integran la liquidación.

Mientras que los controles relacionados con el riesgo son aquellos que permiten la identificación de casos que, por sus características y por otras fuentes de información disponibles, hacen necesaria la revisión de la documental de respaldo o de la liquidación a fin de obtener un resultado definitivo respecto de la procedencia del otorgamiento o puesta al pago.

En este contexto, debieron implementarse una serie de controles durante el mes de noviembre del 2009 para su ejecución en la primera liquidación de AUH. Los controles más relevantes detallados en el Informe realizado por la Auditoría General de la Nación (AGN)⁴² sobre el proceso de liquidación de la AUH y que a través de la cuarta entrevista pude confirmar que formaron parte de la primera liquidación de la AUH fueron los siguientes:

1. Fallecidos: con frecuencia mensual y antes de enviar la liquidación a las entidades bancarias el organismo realiza un cruce de información con el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) y con su base de datos (ADP) a fin de evitar el pago de prestaciones a personas fallecidas.
2. Residentes en el exterior: también con frecuencia mensual, y antes de enviar la liquidación a las entidades bancarias, el organismo verifica con la base de datos de residentes en el extranjero con objeto de evitar la liquidación a personas que no residan en la República Argentina.

⁴²Informe Auditoría General de la Nación Asignación Universal por Hijo, Asignación por Embarazo – Segundo semestre 2011- Aprobado por Resolución AGN N° 170/14.

3. Inconsistencias en datos de las personas y relaciones: el organismo utiliza diferentes algoritmos a fin de detectar posibles inconsistencias en su base de datos ADP, tales como fecha de nacimiento, fecha de inicio matrimonio, etc.
4. Verificación de documentación por áreas operativas: a través de diferentes vectores de riesgo el organismo realiza controles por oposición sobre la documentación respaldatoria utilizada para el registro de datos en el sistema ADP.
5. Control de compatibilidad a nivel titular, hijo y otro progenitor: este control se encuentra destinado a evitar la liquidación de casos que presenten alguna de las incompatibilidades establecidas por el Decreto N° 1602/09.
6. Control de pluricobertura: mediante el mismo se verifica que la asignación no sea percibida por más de un titular y que no se produzcan pagos a titulares que perciban otras asignaciones por el mismo periodo devengado.
7. Provincia que no ha suscripto convenio con ANSES: este control corrobora que el titular haya presentado la certificación negativa emitida por las autoridades competentes de la provincia de San Luis.
8. Presunción de ingresos del grupo familiar por encima del SMVyM: el organismo recibe información de AFIP a fin de determinar si el grupo familiar supera en ingresos al SMVyM en el periodo a liquidar la AUH.

Es importante aclarar que no forman parte del presente análisis aquellos controles que la ANSES incorporó con posterioridad a la primera liquidación tales como el relacionado con los requisitos en materia de controles de salud y educación.

2.8.2.5. Finanzas.

El plan de implementación consideró entre otros puntos que el pago⁴³ de la AUH se efectuaría mediante la acreditación de los fondos en una caja de ahorro abierta a nombre del titular de la asignación de acuerdo con las regulaciones del Banco Central de la República Argentina⁴⁴.

En caso de que el agente pagador fuera el Correo Oficial, el pago se efectuaría en el marco convenio de pago de beneficios de la Seguridad Social de fecha 1° de julio de 2005 y todas sus modificaciones.

La información para la apertura de las cajas de ahorro es enviada por la ANSES a cada entidad a través del “Sistema Integrado de Transferencias, Almacenamiento y Control de la Información” (SITACI)⁴⁵.

2.8.2.5.1. Procedimiento de pago.

El procedimiento que se definió⁴⁶ para la generación y la remisión del pago a las entidades bancarias fue el mismo que se utilizó para el pago del resto de las prestaciones a cargo de ANSES. El sistema de pago de la AUH se encuentra totalmente bancarizado⁴⁷.

⁴³ El procedimiento se reglamentó por la Resolución ANSES N° 320/2010.

⁴⁴ Comunicación BCRA A 5007 “Caja de ahorros para el pago de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social - Decreto N° 1602/09” en ajustada síntesis, indica que las entidades financieras abrirán estas cuentas a solicitud de la ANSES a nombre de los titulares que informe ese organismo, suministrando como mínimo: apellido y nombre y documento nacional de identidad.

⁴⁵ Sus procedimientos se establecieron en la Resolución ANSES N° 1022 de fecha 11 de diciembre de 2006.

⁴⁶ Estipulado en la Resolución ANSES N° 349/09.

⁴⁷ El término comprende a las entidades bancarias que poseen convenio con ANSES y al Correo Argentino.

La fecha planificada para la primera liquidación fue el primero de los días hábiles del mes de diciembre del 2009. Seguidamente, se exponen las fechas del calendario número uno de la AUH.

Calendario de pago ANSES de la primera liquidación de AUH.

| Documento terminado en: | Día de Pago |
|-------------------------|-------------|
| 0 | 01/12/2009 |
| 1 | 02/12/2009 |
| 2 | 03/12/2009 |
| 3 | 04/12/2009 |
| 4 | 07/12/2009 |
| 5 | 09/12/2009 |
| 6 | 10/12/2009 |
| 7 | 11/12/2009 |
| 8 | 14/12/2009 |
| 9 | 15/12/2009 |

Fuente: Elaboración propia en base a datos relevados en la cuarta entrevista.

Al igual que en el resto de los calendarios de pago de ANSES, existe una distribución por día de pago en función del último número del DNI. Como se desprende del calendario de pago precedente, la primera liquidación de AUH estuvo disponible para los titulares que poseían documento con terminación en el “número 0” el día 01/12/2009. Es importante destacar que, conforme a los datos relevados en la cuarta entrevista, en la primera liquidación de la AUH, el 87% de los pagos se realizó a través de entidades que formaban parte de la red de pagos de ANSES y el 13% a través del Correo Argentino. A continuación, se describen los puntos más importantes del proceso.

Inicialmente, la entidad bancaria procede a acreditar los fondos correspondientes a la liquidación de cada titular en la cuenta de su titular. Los titulares luego disponen de los fondos acreditados a través de las tarjetas de débito mediante la extracción en los cajeros automáticos, no obstante, la entidad debe abonarle por ventanilla en aquellos casos en los que surjan inconvenientes en la operatividad de la tarjeta o porque el titular no cuente con la misma.

Los titulares deben acreditar su identidad presentando su DNI, ya sea para formalizar la apertura de la caja de ahorro y la entrega de la tarjeta de débitos, como para realizar extracciones por ventanilla en las situaciones que así lo justifiquen.

Ejemplo de tarjetas para el cobro de la AUH de noviembre 2009



La AUH sólo podrá percibirse en forma transitoria a través de un apoderado cuando el titular se encuentre imposibilitado de movilizarse por padecer algún problema

físico o de salud que lo obliga a estar internado, o con prescripción médica de reposo por un tiempo determinado, o cuando se encuentre privado de su libertad.

En estos casos particulares, los interesados deben efectuar la tramitación correspondiente ante las dependencias de ANSES y, en caso de que corresponda, se emitirá un comprobante con los datos del titular de la asignación y los datos del apoderado que podrán percibir la misma. El comprobante especificará el período de liquidación que el apoderado está autorizado a percibir. En los casos especiales en los que el apoderado sea permanente se informarán sus datos directamente en la liquidación correspondiente.

2.8.2.5.2. Rendición de Cuentas.

La entidad debe realizar la rendición de cuentas ante el Banco Central de la República Argentina (BCRA)⁴⁸. Básicamente, debe informar como pagadas las liquidaciones de aquellos titulares que en el transcurso de la vigencia del período de pago se hayan presentado en la entidad, habiendo formalizado la apertura de la cuenta, y el importe de la liquidación haya sido acreditado en la misma o abonado por ventanilla.

Además, la entidad debe informar a la ANSES como impagas las liquidaciones de aquellos titulares que, cumplida la fecha de vigencia, no se hayan presentado a formalizar la apertura de la cuenta, por tanto, deben revertir el crédito oportunamente efectuado en la misma y devolver los fondos al organismo.

⁴⁸ Comunicación B.C.R.A. "A" 4471 – Normas sobre pago de beneficios de la seguridad social por cuenta de la ANSES.

Por último, con una anticipación de hasta 72 horas a la fecha de pago consignada, la ANSES puede emitir instrucciones de no pago requiriendo a la entidad bancaria la no acreditación en cuenta.



“Lo que se mide mejora”

Peter Drucker

Capítulo 3. La Asignación Universal por Hijo para Protección Social: Resultados.

Siguiendo la hipótesis de que la ANSES ejecutó un proceso de implementación que cumplió con el diseño establecido por el Decreto N° 1602/09. En este capítulo se expone, en primera instancia, el análisis sobre el proceso de implementación de la AUH con el objetivo de conseguir datos consistentes que permitan obtener conclusiones válidas sobre la *performance* del proceso de implementación (verificando, principalmente, si el proceso ha seguido los lineamientos definidos en la etapa de diseño). En segundo lugar los resultados obtenidos

3. Metodología.

Siguiendo una estrategia cualitativa seguidamente se presenta, el método, las áreas y perfiles de los actores clave seleccionados y finalmente los resultados del trabajo de investigación realizado.

3.1. Método.

El método utilizado fue la entrevista.

Cada una de las entrevistas fue realizada en diferentes momentos, con un cuestionario previamente preparado que contenía una serie de preguntas relacionadas con el proceso de implementación de la AUH.

3.1.1. Áreas seleccionadas.

La selección de los actores clave fue cuidadosamente estudiada contemplando las áreas que tuvieron un rol determinante sobre el proceso de implementación, las mismas fueron:

- Dirección General de Planeamiento: Responsabilidad primaria: Planificar el plan de implementación.
- Dirección General de Diseño de Normas y Procesos: Responsabilidad primaria: Diseñar y redactar todas las normas de procedimiento definidas en el plan de implementación.
- Dirección General de Prestaciones: Responsabilidad primaria: Gestionar la demanda.
- Dirección General Control Prestacional: Responsabilidad primaria: Ejecutar los controles por oposición que reduzcan los errores de inclusión.

3.1.2. Perfiles seleccionados.

Para la selección de los actores clave, se tuvieron en cuenta los perfiles que por su posición lideraron o formaron parte de equipos que tuvieron un rol central en el proceso de implementación, por tal circunstancia la selección se limitó a funcionarios de la ANSES.

- **Primera entrevista:** Al director de la Dirección General de Planeamiento de ANSES desde enero del 2007 hasta agosto del 2018. El entrevistado lideró el plan de implementación.
- **Segunda entrevista:** A la directora de la Dirección General de Diseño de Normas y Procesos de la ANSES desde octubre 2007 hasta diciembre del

2018. La entrevistada lideró el diseño y redacción de todos los procesos definidos en el plan de implementación.

- **Tercera entrevista:** Al coordinador del Área de Implementación de Sistemas de Gestión Operativa de la ANSES (dependiente de la Dirección General de Prestaciones) desde septiembre 2008 hasta diciembre del 2013 que actualmente se desempeña como director de la Dirección Modelos Predictivos y Gestión Integral de Riesgos de la ANSES. El entrevistado participó directamente en el proceso de gestión de la demanda ejecutado en el marco del proceso de implementación.
- **Cuarta entrevista:** A la directora de la Dirección Evaluación de Procesos de Control desde 09/09 hasta el 12/13. Actualmente es directora de la Dirección Control de la Liquidación y Red de Grupos Móviles de la ANSES (ambas dependientes de la Dirección General de Control Prestacional). La entrevistada participó directamente en el proceso de control interno ejecutado durante la implementación de la AUH.

3.2. Análisis del resultado de las entrevistas.

La predisposición de los entrevistados para responder fue muy buena y se desarrolló en un ambiente muy ameno, destacándose el profundo conocimiento de los actores sobre el proceso de implementación de la AUH.

Se destaca la coincidencia de los entrevistados en torno al desafío que les implicó, desde el punto de vista profesional, la implementación de la AUH.

A continuación, se expone un cuadro resumen que contiene por un lado, las reglas establecidas por el Decreto N° 1602/09 y por otro lado, el resultado de las entrevistas, indicando si se confirma la implementación de cada una de ellas, referenciando el número de entrevista y el número de respuesta. Es importante aclarar que, intencionalmente, varias reglas fueron confirmadas por más de una entrevista.

| Regla | Implementada | Entrevista | Respuesta |
|--|--------------|------------------|------------------|
| Monto de la Asignación. Primer pago desde noviembre 2009. | SI | 4 | 2 |
| Se abona a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de una persona con discapacidad; en ambos casos, siempre que no estuviere empleado, emancipado o percibiendo alguna de las prestaciones previstas en la Ley N° 24.714 y complementarias. | SI | 2 4 | 2 5 |
| Liquidación con límite acumulable a 5 menores. | SI | 1 4 | 4 5 |
| Acreditación de la identidad del titular del beneficio y del menor, mediante DNI. | SI | 2 4 | 3 5 |
| Acreditación del vínculo entre la persona que percibirá el beneficio y el menor, mediante la presentación de las partidas correspondientes y en los casos de adopción, tutelas y curatelas los testimonios judiciales pertinentes. La acreditación de la condición de discapacidad será determinada en los términos del artículo 2° de la Ley N° 22.431, certificada por autoridad competente. | SI | 2 4 | 3 5 |
| Acreditación del cumplimiento de los controles sanitarios, del plan de vacunación, escolaridad (según corresponda) y declaración jurada de ingresos inferiores al SMVyM (suspensión ante incumplimiento). | SI | 3 4 | 1 8 |
| Pago mensual del 80% de la AUH a los titulares de la AUH a través del sistema de pagos de ANSES. El pago anual del 20% una vez acreditada la condicionalidad del punto precedente. | SI | 2 2 4 4 | 3 5 3 5 |

| Regla | Implementada | Entrevista | Respuesta |
|---|--------------|-------------|-------------|
| Los monotributistas sociales se encuentran incluidos en la AUH. | SI | 4 | 9 |
| La percepción de las prestaciones previstas en el Decreto N° 1602/09 resultan incompatibles con el cobro de cualquier suma originada en Prestaciones Contributivas o No Contributivas Nacionales, Provinciales, Municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incluyendo las prestaciones de las Leyes Números 24.013, 24.241 y 24.714 y sus respectivas modificatorias y complementarias. | SI | 2 2 4 | 8 9 5 |
| Que el menor sea argentino, hijo de argentino nativo o por opción, naturalizado o residente, con residencia legal en el país no inferior a TRES (3) años previos a la solicitud. | SI | 4 4 | 5 7 |
| Exclusión de trabajadores que se desempeñen en la economía informal, percibiendo una remuneración superior al SMVyM. | SI | 4 | 6 |

Conforme lo expuesto, es importante resaltar que a través de este método se pudieron obtener datos muy valiosos que han permitido confirmar acabadamente que el proceso de implementación ha contemplado las definiciones establecidas en la etapa de diseño por el Decreto N° 1602/09.

“Alguien inteligente aprende de la experiencia de los demás”

Voltaire

CONCLUSIONES

La política social en general y en particular los programas de transferencias monetarios en cualquiera de sus modalidades están destinados a cubrir las necesidades de la población vulnerable.

Considerando los recursos escasos que afrontan los presupuestos, resulta de vital importancia que el Estado pueda, con meridiana certeza, identificar al ciudadano que no requiere la cobertura, por no contar con los requisitos de acceso.

No obstante, actualmente persisten programas que no obtienen los resultados esperados, debido a que la ejecución de sus procesos de implementación no fueron acordes con su diseño, aun cuando muchos de ellos fueron implementados contemplando la experiencia de programas similares. En este contexto, la ANSES implementó la AUH con un alto nivel de efectividad en términos de alcance sin evidencia de desvíos significativos en cuanto a las reglas definidas para su población objeto.

Este punto, disparó la pregunta de investigación que se presentó al inicio: ¿La implementación de la AUH cumplió efectivamente con el diseño establecido en el Decreto N° 1602/09?

Con la idea de responder esa pregunta, el documento abordó diferentes aspectos referidos al diseño e implementación de la AUH **siguiendo la hipótesis de que**

ANSES ejecutó un proceso de implementación que cumplió con el diseño establecido por el Decreto N° 1602/09.

La intención de la presente tesis es contribuir al desarrollo analítico de la materia en cuestión, circunscribiendo su alcance al estudio específico del proceso de implementación de la AUH desde la perspectiva del Estado nacional.

Para cumplir el objetivo, en primera instancia, se desarrolló un abordaje descriptivo sobre los aspectos más relevantes en materia de política social, se recorrieron los antecedentes relacionados con los programas de transferencias condicionadas implementados en América Latina, el Caribe y la República Argentina.

En segunda instancia, se realizó, utilizando el método de entrevista a actores clave, un análisis sobre el proceso de implementación de la AUH con el fin de recabar información relevante y poder obtener conclusiones válidas.

De los resultados obtenidos, se confirmó la hipótesis de esta tesis, ya que pudo verificarse que el proceso de implementación se ajustó al diseño establecido por el Decreto N° 1602/09.

Por otra parte, el proceso implementado por la ANSES presenta los siguientes atributos: **accesibilidad**, por su canales de atención y capacidad para gestionar la demanda, además, un bajo riesgo en términos de **discrecionalidad** teniendo en cuenta que los operadores no deciden directamente la inclusión del titular o su grupo familiar a la AUH, sino que simplemente, se limitan a registrar sus datos personales y relaciones familiares en el sistema ADP, determinándose el **derecho a la prestación en forma automática**, utilizando un **sistema informático**

centralizado que dispone el pago a través de un **sistema bancarizado** y que controla el cumplimiento de las reglas comprendidas en la norma reglamentaria con la información disponible **mensualmente**.

Con motivo de efectuar un aporte en materia de políticas públicas, a continuación, expongo los cinco puntos básicos que, conforme se desprende del presente trabajo, debería contener una política social:

- Marco normativo robusto e integrado a la política social que contemple un análisis detallado de los objetivos y un presupuesto acorde con la población objeto que no se encuentre condicionado a un límite de tiempo que obstaculice el desarrollo de los objetivos planificados.
- Organismo o unidad ejecutora con capacidad y recursos acordes con el proceso de implementación que desea llevarse a cabo.
- Base de datos integrada y sistema de liquidación automático con actualización mensual, de ser posible, sin injerencia de los operadores en el resultado.
- Proceso de pago y rendición de cuentas totalmente bancarizado.
- Controles específicos en cada periodo de liquidación que traten los riesgos residuales en el marco de un proceso de mejora continua.

Al margen de lo expuesto, en función del análisis del proceso realizado, me permito efectuar las siguientes recomendaciones:

- Acelerar el proceso de registro total sobre el sistema ADP del total de niños y sus grupos familiares a los efectos de aumentar el alcance y reducir el riesgo por errores de exclusión.

- Mejorar la consistencia de información sobre planes sociales por todo concepto a nivel provincial y municipal, a fin de reducir el riesgo sobre posibles desvíos en materia de superposición de planes sociales o prestaciones.
- Avanzar en la unificación del proceso de liquidación de Asignaciones Familiares a cargo de la ANSES (AUH, SUAF, Pasivos, Desempleo) en un solo sistema informático para tratar, principalmente, el riesgo residual frente una posible pluricobertura originada por los diferentes momentos en que se ejecutan los procesos relacionados con la liquidación de las asignaciones.
- Implementar nuevos convenios con los países limítrofes para el intercambio de información, con el objeto de fortalecer el control que trate el riesgo residual de posibles beneficiarios que no residan en el país.
- Sistematizar el intercambio de información y control con la Administración Federal de Ingresos Públicos, con la intención de detectar posibles errores de inclusión de personas que perciben ingresos superiores al SMVyM en la economía informal.
- Profundizar los controles sobre el proceso de registro de datos en ADP (especialmente sobre la conformación del grupo familiar) a los fines de reducir los posibles desvíos que pueden provocar sobre la liquidación de AUH y que fueran expuestos por la AGN en su informe⁴⁹.
- Mejorar el proceso inherente a la acreditación del cumplimiento de los controles sanitarios, el plan de vacunación, escolaridad (según corresponda) y

⁴⁹ Aprobado por Resolución AGN 170/14.

declaración jurada de ingresos inferiores al SMVyM para facilitar el acceso a los titulares y reducir la cantidad de suspensiones que ANSES ejecuta por este motivo.

De esa forma, el presente trabajo se ha centrado en el proceso de implementación y en particular en el cumplimiento del diseño de la política a aplicar, con la intención de contribuir con otras investigaciones que analizan la importancia de la etapa de implementación en el ciclo de las políticas públicas.



Universidad de
San Andrés

Bibliografía

Acuña, Carlos y Fabián Repetto (2009), "Un aporte metodológico para comprender (y mejorar) la lógica político-institucional del combate a la pobreza en América Latina", en Freddy Mariñez Navarro y Vidal Garza Cantú (coords.) Política Pública y Democracia en América Latina. Del Análisis a la Implementación, Porrúa-Egap-Cerale, México DF.

Aguilar Villanueva Luis (1993), "La Implementación de las Políticas Públicas" (estudio preliminar), Miguel Angel Porrúa, México.

Andrenacci y Repetto (2006), "Universalismo, ciudadanía y Estado en la política social latinoamericana". En <http://es.scribd.com/doc/58246028/Luciano-Andrenacci-y-Fabian-Repetto-Universalismo-ciudadania-y-Estado-en-la-politica-social-latinoamericana> (Acceso: 9.30 hs. del 22/06/2019).

Andrenacci, Luciano; Ikei, Lidia Mecle, Elina; y Corvalán, Alejandro (2006), "La Argentina de pie y en paz: acerca del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados y del modelo de política social de la Argentina contemporánea" en Andrenacci, L. (Comp.), Problemas de política social en la Argentina contemporánea, Prometeo-UNGS, Buenos Aires, Argentina.

Arcidiácono, Pilar, Carmona Barrenechea, Verónica y Straschnoy, Mora (2011) "La asignación universal por hijo para protección social: rupturas y continuidades, ¿hacia un esquema universal?" En <https://www.margen.org/suscri/margen61/straschnoy.pdf> (Acceso 15:45 hs. del 11/06/2019).

Barzelay, Michael, Gaetani, Francisco, Cortazar Velarde, Juan Carlos y Cejudo, Guillermo (2002), "Investigación sobre reformas a la política de la gestión pública en la región de América Latina: Marco conceptual, Guía metodológica y estudios de Caso", Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC. En <file:///C:/Users/a012710/Downloads/Investigaci%C3%B3n-sobre-reformas-a-la-pol%C3%ADtica-de-la-gesti%C3%B3n-p%C3%BAblica-en-la-regi%C3%B3n-de->

Am%C3%A9rica-Latina-Marco-conceptual-gu%C3%ADa-metodol%C3%B3gica-y-estudios-de-caso%20(1).pdf (Acceso 15:00 hs. del 11/06/2019).

Banco Mundial (2009), Transferencias monetarias condicionadas Reducción de la pobreza actual y futura.” En <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/227591468149693676/>

Transferencias-monetarias-condicionadas-reduciendo-la-pobreza-actual-y-futura-panorama-general (Acceso 8.30 hs. del 08/06/2019).

Bozeman, Barry (1998), “Todas las organizaciones son públicas: tendiendo un puente entre las teorías corporativas privadas y públicas”, FCE, Madrid, España.

Cecchini, Simone y Madariaga Aldo (2011), “Programas de transferencias condicionadas Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe” – En https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27854/1/S2011032_es.pdf (Acceso: 9.00 hs. del 19/06/2019).

Cortázar Velarde, Juan Carlos (2007) “Una mirada estratégica y gerencial de la implementación de los programas sociales”, en Cortázar Velarde, Juan Carlos (ed.) Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C.

Das, Jishnu, Do, Toan-Quy y Özler, Berk (2005), *Reassessing Conditional Cash Transfer programs*. *The World Bank Research Observer*. En <http://documents.worldbank.org/curated/en/792391468330293246/pdf/767490JRN0WBRO00Box374387B00PUBLIC0.pdf> (Acceso: 9.00 hs. del 19/06/2019).

Díaz Langou, G. (2012), “La implementación de la Asignación Universal por Hijo en ámbitos subnacionales”. Documento de trabajo nº 84. Buenos Aires: CIPPEC.

Filgueira, Fernando (2007) “Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina”, Serie Políticas Sociales, CEPAL, Santiago de Chile. 5.

Fiszbein Ariel y Schady, Norbert (2009), “Panorama general. Transferencias monetarias condicionadas: Reduciendo la pobreza actual y futura”. <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/227591468149693676/Transferencias-monetarias-condicionadas-reduciendo-la-pobreza-actual-y-futura-panorama-general> (Acceso: 9.30 hs. del 13/06/2019).

Gasparini y Guillermo Cruces (2010), “Económica, La Plata, Vol. LVI, Enero-Diciembre – Las Asignaciones Universales por Hijo en Argentina, impacto, discusión y alternativas”– <https://revistas.unlp.edu.ar/Economica/article/download/5370/4399/> (Acceso 9.56 hs. del 8/6/2019).

Gorz, André (1998), “Miserias del Presente, Riqueza de lo Posible”, Paidós, Buenos Aires, cap. 3 y 4.

Hailu, Degol y Veras Soares, Fabio (2009), “Transferencias Monetarias - Lecciones de África y América Latina”, *Policy In Focus 15, International Policy Centre for Inclusive Growth*.

Isuani, Aldo (1985), “Los Orígenes conflictivos de la Seguridad Social Argentina” (Introducción), Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

Isuani, Aldo (2006), “Importancia y posibilidades del ingreso ciudadano”, en Capítulo 7 de “Universalismo Básico. Una nueva política social para América Latina”. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C.

Isuani, Aldo (2007), “Política Social en la región: desafíos políticos y de gestión”. Publicado en Reforma y Democracia # 38, Revista del Centro Latinoamericano de Administración y Desarrollo (CLAD).

Isuani, Aldo (2008), “La política social argentina en perspectiva”, en Cruces, Guillermo et al (eds.) Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario, Banco Mundial, Buenos Aires.

Martínez Nogueira, Roberto (1995), “Análisis de Políticas Públicas”. Trabajo preparado para el Instituto Nacional de la Administración Pública.

Martínez Nogueira, Roberto (1998), “El tercer sector ¿Por qué y para qué?, “Senderos para un viaje a través de la sociedad civil, la racionalidad y la eficacia de las organizaciones sin fines de lucro” Revista Oikos.

North, Douglass (1998), “La Nueva Economía Política, Racionalidad e Instituciones”, Saiegh, Tommasi (Comp.). Eudeba.

Observatorio de la Seguridad Social de la ANSES (2010), “Fuentes de financiamiento de los sistemas de seguridad social en países de América del Sur” En <http://observatorio.anses.gob.ar/publicacion> (Acceso 9.00 hs. del 21/06/2019).

Observatorio de la Seguridad Social de la ANSES (2012), “La Asignación Universal por Hijo para Protección Social”. En <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/OBS-000255%20-%20AUH%20en%20Perspectiva.pdf> (Acceso: 8.30 hs. del 22/06/2019).

Observatorio de la Seguridad Social de la ANSES (2019), “Asignación Universal por Hijo para Protección Social – Decreto N° 1602/09”- Boletín Mensual de Marzo 2019. En <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/publicaciones/Boletin%20mensual%20AUH%20Marzo%202019.pdf> (Acceso 12:00 hs. del 11/06/2019).

ONU – CEPAL (2019), “Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe” En <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc> (Acceso 10.00 hs. del 22/06/2019).

Oszlak, Oscar y Orellana, Edgardo (1993), “El Análisis de la Capacidad Institucional: Aplicación de la metodología SADCI”, En www.oscaroszlak.org.ar. (Acceso: 9.30 hs. del 21/06/2019).

Oszlak Oscar y Malvicino Guillermo (2001), “Nuevos Modelos Institucionales para la Gestión Pública: Experiencias comparadas y aplicaciones potenciales al caso argentino”. En www.oscaroszlak.org.ar (Acceso: 9.30 hs del 21/06/2019).

Oszlak, Oscar (2009), “La profesionalización del servicio civil en América Latina: Impactos sobre el proceso de democratización”. En www.oscaroszlak.org.ar (Acceso: 9.30 hs. del 21/06/2019).

Pautassi, L., Rossi, J. Y Campos L. (2003), “Plan Jefes y Jefas. ¿Derecho social o beneficio sin derechos?”, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).

Pressman, Jeffrey y Wildavsky, Aaron (1973), “La implantación” en Shafritz (comp), “Clásicos de la Administración Pública”, México.

Repetto, Fabián (2004), “Capacidad Estatal: requisito para el mejoramiento de la Política Social en América Latina”, Documento de trabajo I-52, BID-INDES, Washington D.C.

Repetto, Fabián (2005), “La dimensión política de la coordinación de programas y políticas sociales: una aproximación teórica y algunas referencias en América

Latina”, en Repetto, Fabián (ed.), La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina, INDES-Guatemala, Ciudad de Guatemala.

Repetto, Fabián (2007), “Una mirada política de la implementación y el desarrollo Social o el complemento a un enfoque gerencial de la implementación”, en Cortázar Velarde, Juan Carlos (ed.) Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C.

Repetto, Fabián (2009), “Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas”, Jefatura de Gabinete de Ministros, Proyecto de Modernización del Estado, mimeo, Buenos Aires.

Repetto, Fabián y Díaz Langou, Gala (2010), “Desafíos y enseñanzas de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social a un año de su creación”, Documento de Políticas Públicas / Recomendación N°88, CIPPEC.

Rosanvallon, Pierre (1995) “La Nueva Cuestión Social”, segunda parte, Manantial, Buenos Aires.

Sautu, Ruth (2001), “Acerca de qué es y no es investigación científica en ciencias sociales”. En <https://docplayer.es/78868458-La-trastienda-de-la-investigacion.html> (Acceso: 9.00 hs. del 19/06/2019).

Sen, Amartya (1989), “Sobre ética y economía” Editorial Alianza, Madrid, España.

Serrano Rodrigo (2003), “*What Makes Inter-Agency Coordination Work?*” División de Desarrollo Social. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC.

Serrano, C. (2005), “La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina.” Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago de Chile, agosto. 8.30 hs. del 22/06/2019).

ANEXO I: ENTREVISTAS

A continuación, se transcriben las cinco entrevistas realizadas a actores claves en el proceso de implementación de la AUH.

PRIMERA ENTREVISTA

Ezequiel Lo Valvo – Director General Planeamiento de ANSES desde enero de 2007 hasta agosto de 2018.

El entrevistado lideró el plan de implementación.

Preguntas y respuestas:

1. ¿Cuál fue su experiencia en la implementación de AUH?

La implementación de la AUH fue un proceso muy exigente, ya que la ANSES contaba con muy pocos días para efectuar la primera liquidación. En mi opinión, un paso fundamental para la implementación de la AUH fue la coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud de la Nación (se formó un comité que se reunía semanalmente).

2. ¿Cuál es el modelo de gestión de la ANSES?

La ANSES posee un modelo de gestión por resultados. En el marco de su Plan Estratégico elabora anualmente el respectivo Plan Operativo Anual (POA), con el objetivo de maximizar los recursos asignados.

3. ¿Cuál era el universo de niños proyectado que se esperaba incluir en la primera liquidación?

La cantidad de niños estimados para la primera liquidación se proyectó con una base de tres millones quinientos mil niños y una banda superior de cuatro millones de niños.

4. ¿Cuál fue el universo de niños incluidos en la primera liquidación de AUH?

La cantidad de niños incluidos en la primera liquidación ascendió a 3.311.805.

5. ¿Con cuántos agentes contaba la ANSES en octubre, noviembre y diciembre de 2009?

La ANSES contaba en el mes de octubre con 13.581, con 13.696 en noviembre y 13.764 en diciembre de 2009.

6. ¿Cómo se comportó la afluencia de público en los meses de octubre y noviembre de 2009?

La afluencia de público por todo concepto en la red de atención en el mes de octubre de 2009 fue de 1.258.311 y en el de noviembre 2.511.951.

7. ¿Se cumplieron con las metas planificadas para el mes de noviembre 2009?

La ANSES se propuso como objetivo, a la hora de implementar la AUH, no descuidar las metas establecidas en su plan operativo. A modo de ejemplo, puedo indicar que la iniciación de prestaciones previsionales (jubilados y pensionados) de noviembre de 2009 ascendió a 73.117 y la de octubre a 77.054. En lo referido a los trabajadores en relación de dependencia en actividad, en el mes de octubre de 2009 se realizaron 107.306 trámites y en noviembre a 101.239.

SEGUNDA ENTREVISTA

Gladys Rocher – Directora General de la Dirección General de Diseño de Normas y Procesos de ANSES desde octubre 2007 hasta diciembre de 2018.

La entrevistada lideró el diseño del proceso de implementación de la AUH.

Preguntas y respuestas:

1. ¿Cuál fue su experiencia en la implementación de AUH?

En los treinta años que llevo en la ANSES, implementar la AUH fue uno de los desafíos más importantes que me tocó vivir, no solo por la importancia de la política, sino por la envergadura del proyecto.

La normativa dictada nos fijaba plazos a cumplir muy acotados (un mes) con lo cual fue necesario trabajar en equipo de forma muy coordinada y con la participación de todas las áreas involucradas de la ANSES y de otros organismos.

Fueron tiempos muy duros. Días interminables y noches sin dormir, pero la gente de la ANSES cuenta con esa magia, de tener la camiseta puesta y estar firme y presente para cumplir con los objetivos.

Desde mi lugar como DG, y con el acompañamiento de mis equipos, siento que aportamos lo necesario y un poco más para hacer realidad la AUH.

2. ¿Cómo se gestó la Resolución ANSES N°393/2009?

Armar esta resolución era de vital importancia, ya que la reglamentación del Decreto forma parte de las definiciones necesarias para el armado de las reglas de derecho de las prestaciones y, como consecuencia de ello, de los desarrollos para el armado del sistema.

Se trabajó, desde mi DG, un primer borrador que se puso a disposición de las autoridades y a revisión del área Jurídica en una primera instancia.

Además, se requirió de la participación de otros Ministerios como Desarrollo Social, Trabajo y Seguridad Social y Salud, en cuanto a definir algunos de los procesos en donde los mismos debían participar.

Resultó de vital importancia contar con referentes con poder de decisión para permitir contar con las definiciones en tiempo y forma, poder cerrar las reglas de negocio y, a la vez, normar los procedimientos para nuestras dependencias.

3. ¿Cómo se produce la liquidación inicial o alta de una AUH?

Es completamente automática (no es necesario solicitarla). Mensualmente, el sistema liquidador inicia su proceso a partir del universo de niños menores de 18 años (sin límite de edad en caso de estar registrados con discapacidad). Por tal circunstancia, y al igual que en todas las prestaciones de la ANSES, resulta central el proceso de registración en ADP. Esta base se “alimenta” por un lado a través del público, o bien, a través de los convenios de intercambio de información cuyo principal actor es el RENAPER.

Actualmente, en el nacimiento de un niño, al dorso del DNI constan los datos de dos padres con sus respectivos números de CUIL, esto significa que el grupo familiar quedara automáticamente registrado en ADP (a través de un servicio web que fue implementado entre ANSES y RENAPER) y, por consiguiente, ingresará al proceso de liquidación resultando liquidado si supera los controles realizados por el sistema.

4. ¿Cómo es la base de datos personales del Organismo?

En ANSES la base de datos de personas y sus relaciones tiene el nombre de ADP “Administrador de personas”. El sistema ADP posee como base de identificación personal el Código Único de Identificación Laboral. El mismo es necesario para gestionar las prestaciones y servicios de la seguridad social ante ANSES.

En el sistema ADP se registran los CUIL/T con los datos de las personas, sus vínculos familiares y datos correspondientes al fallecimiento de estas.

Respecto de la persona, además de la CUIL, el ADP registra el nombre y apellido, género, fecha y lugar de nacimiento, nacionalidad, domicilio, fecha de fallecimiento y estado civil.

Con respecto a las relaciones familiares, el sistema permite registrar: Nacimiento, Adopción, Guarda, Tenencia, Tutela, Curatela de bienes y de personas, Persona a cargo Asignaciones Familiares, Persona a Cargo Obra Sociales, Matrimonio, Divorcio Vincular, Separación de Hecho o Personal y Conviviente.

La documentación que respalda cada uno de los datos personales y relaciones ingresadas en el sistema ADP, se resguardaban en el denominado “Legajo Único”.

Ese legajo, como todo expediente administrativo, posee sus fojas foliadas y ordenadas de acuerdo con el día en que se han ingresados las novedades en el sistema. Cada cuerpo del legajo debe tener su número indicativo e identificarse con el número de expediente al que pertenece. La foliatura debe ser correlativa contemplando todos los cuerpos, conformándose el mismo cada 200 fojas. Actualmente, los legajos se encuentran digitalizados.

5. ¿El proceso de liquidación de la AUH admite la liquidación manual a través de las unidades de atención?

No. El proceso de liquidación no es discrecional, ni manual a pedido, es centralizado, completamente sistematizado y posee una frecuencia mensual. Todos los meses el proceso en forma sistémica busca todos los niños y sus relaciones en ADP y ejecuta el control de derecho, determinando automáticamente la correspondencia o no de la AUH, siguiendo la aplicación de las reglas de derecho establecidas en el decreto y sus normas reglamentarias

6. ¿Cómo se relaciona el proceso de liquidación de la AUH con el de los trabajadores en relación de dependencia?

La ANSES realiza todos los meses dos liquidaciones, una en el marco del Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF) para trabajadores en relación de dependencia utilizando la información suministrada por AFIP (quien envía a través de un servicio web los datos correspondientes a las declaraciones juradas por cada relación laboral declarada en el ámbito del SIPA y los niños y sus relaciones en ADP) y la otra, para la AUH.

7. ¿Los procesos en la ANSES están normados?

Todos los procedimientos que lleva a cabo la ANSES poseen un sustento normativo y procedimental. Los mismos se encuentran especificados por ANSES a través de normas de procedimientos de cada temática, circulares y manuales de usuarios que se encuentran aprobados por resolución de la DG. Las diversas normas que emite

el Organismo son comunicadas y pueden ser consultadas por los agentes mediante su intranet.

8. ¿Cómo se realizó el intercambio de información con las provincias?

Se firmaron acuerdos de intercambio de información relativa a los planes sociales y trabajadores provinciales con todas las provincias excepto con la provincia de San Luis.

9. ¿Cómo se resolvieron los casos en los que no había intercambio de información?

Para el caso de no contar con la información relativa a los planes sociales de la jurisdicción, ANSES implementó la obligatoriedad de que los titulares presentaran una certificación cumplimentada por un funcionario público provincial habilitado, en la cual constare que no eran beneficiarios de plan social alguno.

10. ¿Contaban con todos los datos del grupo familiar de los niños?

No. Teníamos niños que se encontraban registrados en ADP, pero no la relación con ambos padres. Un problema para resolver fue que nos encontramos con partidas de nacimiento que solo mencionaban a uno de los progenitores, o no era posible identificarlos ya que no constaba el número de DNI o el mismo era incorrecto, o en el caso de los niños extranjeros que figuraban con los documentos del país de origen.

11. ¿Cómo resolvieron esos inconvenientes?

Se diseñaron marcas en el sistema ADP que permitieran identificar si un grupo familiar se encontraba completo, esto es que se podía relacionar sistémicamente al menor con ambos progenitores.

En ese sentido, se crearon las marcas de único progenitor, que nos permitieron registrar las situaciones que surgían de las partidas, actas o certificados de nacimiento. Las marcas eran “Consta un solo padre”: que se utilizó para aquellos casos en los que el apellido del menor fuera idéntico al de la madre.

“Partida con datos incompletos del otro progenitor”: esta aplicaba en aquellos casos en el que no se podía identificar a uno de los progenitores y “Constan ambos Padres”. También debimos diseñar en el ADP, una nueva relación para poder registrar los vínculos que fueran distintos a “Hijo”, ya que estaban consideradas en el Decreto N° 1602/09. Por ello se creó la relación “A Cargo Asignación Universal” a los fines de registrar el vínculo. Todas las marcas permitieron identificar los grupos familiares y los componentes de estos, de manera que pudieran realizarse los controles de incompatibilidades respectivos.

TERCERA ENTREVISTA

Alejandro Ribó – Coordinador de implementación de Sistemas de Gestión Operativa de ANSES desde septiembre 2008 hasta diciembre de 2013. Actualmente se desempeña como director de la Dirección Modelos Predictivos y Gestión Integral de Riesgos de ANSES.

El entrevistado participó en el proceso de gestión de la demanda en la implementación de la AUH.

Preguntas y respuestas:

1. ¿Cuál fue su experiencia en la implementación de AUH?

La Coordinación Implementación de Sistemas de Gestión Operativa tenía entre sus misiones participar en los procesos de implementación de nuevos sistemas y procedimientos. Con la puesta en marcha de la Asignación Universal, fue necesario desarrollar una aplicación que permitiera el registro del cumplimiento de las condicionalidades que deben cumplir como requisito los beneficiarios, es decir, educación y vacunación. El instrumento de registro fue lo que se conoce como “Libreta” y para su registro se colaboró con las Direcciones de Generales de Informática e Innovación Tecnológica y Diseño de Normas y Procesos, con propuestas para reducir al mínimo indispensable la cantidad de datos a incorporar manualmente por los operadores. También se llevaron a cabo exhaustivas pruebas de carga para determinar tiempos y poder establecer la duración de los turnos que se asignarían para el trámite de presentación de libretas.

Al mismo tiempo, resultó necesario el registro en la base de personas de ANSES (un sistema denominado ADP), de los datos filiatorios de cada integrante del grupo familiar de cada niño, y de sus relaciones familiares. Nuestra Coordinación propuso el desarrollo de una nueva interfaz web, adecuada a esta exigencia, que se implementó en los meses posteriores, lo que supuso además el desarrollo de pruebas, capacitaciones, la asistencia en la implementación en todas las unidades del país y el seguimiento del resultado.

Toda esta actividad implicó un enorme desafío para la Organización, porque supuso incrementar la afluencia en unos dos millones de titulares (correspondientes a más de tres millones y medio de niños), situación que requirió tomar medidas de excepción como, por ejemplo, la ampliación del horario de atención, con turnos dedicados exclusivamente para la atención del público de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social.

2. ¿Cómo estaba organizada la red de atención de ANSES en octubre de 2009?

ANSES es un organismo con cobertura en todo el país, cuenta con diversas dependencias para dar atención a la ciudadanía. A nivel regional existen las Jefaturas Regionales, que se encargan de coordinar y supervisar a las unidades operativas a su cargo. Por otro lado, se encargan, entre otros puntos, de gestionar los recursos humanos y capacitaciones de sus unidades. ANSES contaba en el año 2009 con 11 Jefaturas, distribuidas en Regional Bonaerense Centro, Regional Bonaerense Sur, Regional Centro, Regional Bonaerense Norte, Regional Capital Federal, Regional Cuyo, Regional Noreste, Regional Litoral, Regional Norte, Regional Sur 1, Regional Sur 2.

De cada Jefatura dependen las Unidades de Atención Integral (UDAI). Estas son las dependencias de ANSES que atienden los trámites del público en general. En estas unidades se pueden realizar todos los trámites de la seguridad social y son resueltos en la propia dependencia.

En las localidades más pequeñas o de poca afluencia de público, ANSES cuenta con Oficinas, las cuales solo pueden resolver determinados trámites y dependen jerárquicamente de una UDAI. Los trámites que no pueden resolver, son enviados a la UDAI de la que dependen para su prosecución, como es el caso de las solicitudes de jubilación, que son iniciadas por la Oficina y remitidas a la UDAI para su resolución y otorgamiento, de corresponder.

ANSES también cuenta con la Unidad de Atención Móvil (UDAM), para aquellos puntos que no poseen UDAI u Oficinas o las mismas no se encuentren operativas y se requiera de la presencia del Organismo. La presencia de la UDAM se da a conocer por medios locales para que la ciudadanía conozca los días y horarios en lo que podrá realizar sus trámites. El objetivo principal de las Unidades de Atención Móvil es acercar la seguridad social a la mayor cantidad de lugares del país. Para ello, se implementan planes de visitas a localidades donde, generalmente, no existen oficinas de atención al público de ANSES.

De esta manera, se procura evitar que los beneficiarios o trabajadores se trasladen a las dependencias para recibir algún asesoramiento o canalizar alguna consulta.

Por otra parte, la Unidad de Atención Telefónica (UDAT) es la encargada de dar respuesta a los llamados ingresados mediante el número 130. A través de este servicio de carácter gratuito para el ciudadano, ANSES evacua diversas consultas tanto de titulares de prestaciones previsionales, como de titulares activos. Las UDAT brindan asesoramiento previsional, fechas de pago de beneficios, consultas de obra social, otorgamiento de turnos, entre otros.

3. ¿Qué medidas adoptaron para dar respuesta a la afluencia de público y registro de grupos familiares?

Teniendo en cuenta que ANSES durante el proceso de implementación de la AUH no relegó la atención de su población objeto habitual, esto es adultos mayores y trabajadores en relación de dependencia principalmente, se amplió la atención en las UDAI, básicamente a través de ampliaciones de horarios fuera del habitual de atención, en general la ampliación fue de 3 horas, y también se realizó atención al público los sábados y domingos. Todo ello para dar respuesta y cumplir con el cronograma de liquidación dispuesto por el Decreto N° 1602/09.

Para dar una idea de los operativos realizados, en el mes de noviembre de 2009 de 333 unidades que poseía ANSES 238 de ellas ampliaron en 3 horas su horario de atención.

Asimismo, por ejemplo, 216 de las 333 laboraron el sábado 14/11/2009 y 139 el domingo 15/11/2009. En la actualidad, ANSES cuenta con 15 Regionales, 210 UDAI, 168 oficinas y 13 UDAT.

4. ¿Era indispensable que los titulares concurrieren a la ANSES para consultar sus datos?

No. ANSES habilitó al público la posibilidad de consultar tanto la cantidad de hijos registrados en la base de personas de ANSES, como así también, la fecha y lugar de cobro a través de su página web, su servicio telefónico gratuito (cuyo número es 130) o enviando un mensaje de texto.

5. ¿Al margen de la gestión de la demanda se realizan acciones para ir a buscar a los niños que no se encuentran registrados en ADP?

Si, un ejemplo es el “Protección de Niños y Adolescentes” que justamente tiene dos objetivos principales.

El primero es ampliar la cobertura de la AUH apoyando las acciones de búsqueda activa de la ANSES para completar la información faltante de 1,5 millones de niños en su base de datos y, el segundo, es “recuperar” a 537.000 niños que actualmente no perciben la AUH debido a falta de evidencia respecto de la asistencia escolar o la realización de controles de salud.⁵⁰

CUARTA ENTREVISTA

Graciela Blumberg – Directora de Evaluación de Procesos de Control desde septiembre de 2009 hasta el diciembre de 2013. Actualmente es directora de la Dirección Control de la Liquidación y Red de Grupos Móviles de ANSES.

La entrevistada participó en el diseño del proceso de control interno en implementación de la AUH.

Preguntas y respuestas:

1. ¿Cuál fue su experiencia en la implementación de AUH?

Realmente fue un desafío enorme. Pensemos que el 29 de octubre de 2009, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el Decreto N° 1602/09, reconocido socialmente bajo la denominación de “Asignación Universal” o “AUH”, que traía como propósito dar cobertura a aquellos menores pertenecientes a grupos familiares que no se

⁵⁰ Datos obtenidos en la tercera entrevista.

encontraban amparados por el entonces Régimen de Asignaciones Familiares instituido por la Ley N° 24.714.

Es decir, ampliaba la cobertura brindada por las prestaciones de la Seguridad Social, ya que la medida incorporó a aquellos grupos familiares que se hallaban desocupados o se desempeñaban en la economía informal y, en tal sentido, no gozaban de la Asignación Familiar según los requisitos dispuestos por la mencionada ley

Si bien la AUH constituyó una política pública de reconocimiento de derechos para brindar ayuda económica a los sectores sociales más postergados, incluyó en el diseño de implementación la exigencia del cumplimiento de las condiciones normadas como requisito para el derecho de acceso a la prestación.

El mismo Decreto N° 1602/09 establece la necesidad de garantizar la transparencia, para lo cual, no sólo dispone requisitos a cumplir por parte de los titulares y su grupo familiar favorecido por la medida, sino que también faculta a la ANSES a dictar las normas complementarias pertinentes para la implementación operativa, el control y el pago de las prestaciones.

Así, esta Administración dictó la normativa necesaria en la cual se establecieron, entre otras cosas, todos los requisitos que debían cumplir tanto el titular como el niño, adolescente o persona con discapacidad, para acceder al cobro de la AUH y dispuso que las Gerencias competentes deberían coordinar:

- los cruces de información que resulten pertinentes a través de la colaboración que pueda brindar la AFIP,

- el relevamiento y evaluación de la información remitida por los distintos organismos nacionales, provinciales o municipales que colaboren en el marco de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social,
- toda actividad relacionada con los procesos de control ligados a la puesta al pago de la prestación.

En este contexto, es que me toco participar, junto con mi equipo, en el diseño del proceso de control, entendiéndolo como un proceso de carácter permanente y por oposición, entre lo ejecutado por el sistema informático y lo normativamente previsto.

Hay que tener en cuenta el reto que implicó para nosotros, no solo por la magnitud del universo de beneficiarios objeto de la prestación, sino también, por la necesidad de adecuar los procesos de control a las variables tales como:

- Características Poblacionales. Incorporación de un nuevo perfil de beneficiarios como por ejemplo personas no registradas en las bases de ANSES, titulares o grupos familiares sin CUIL, trabajadores de empleos no formales, trabajadores fluctuantes del mercado formal, con la consecuente captura y control de novedades.
- Desarrollo de nuevos sistemas y aplicaciones y adecuación de los existentes.
- Gestión de bases de información, de otros organismos nacionales, provinciales, municipales.
- Diseño de estrategias de control en áreas operativas (frecuencia, horarios, volumen, tipología de casos, seguimiento, etc.).

- Adecuación de infraestructura tecnológica para el procesamiento de los controles.

En tal sentido, la estrategia consistió en el diseño de un sistema de control, es decir, un conjunto de controles. Para ello, se participó activamente a los efectos de que, en las distintas circulares, normas de procedimientos y desarrollos informáticos, se contemplen los distintos aspectos relacionados con el control interno.

Asimismo, acompañando la estrategia establecida por el Organismo respecto de la liquidación automática de la AUH, los controles diseñados se orientaron a:

- la consistencia y validez de la información existente en ANSES,
- la obtención de otras bases de datos y la consistencia y validez de estas,
- la consistencia del proceso de migración de información de otras bases de organismos,
- la participación en encuentros con referentes provinciales y municipales, que tenían como objetivo la difusión de la normativa y los controles,
- la adecuación de la aplicación que capturaba novedades de persona y relaciones con la incorporación de niveles de control y validaciones,
- la intensificación del control al momento de la captura de los datos de persona y relaciones,
- el impulso de la adecuación normativa que regulaba la recepción de documentación de Persona/Relaciones/Discapacidad, como la captura de esta,

- el rediseño de los soportes y la frecuencia de recepción de la información incorporada/migrada por las áreas operativas en la base de personas ADP, tanto para el resguardo de documentación, como para el análisis y control de esta (listados-soportes magnéticos),
- el rediseño de los soportes y frecuencia de recepción de la Información provenientes de las provincias y municipios,
- el relevamiento de las provincias no adheridas a los convenios de intercambio de información con la ANSES,
- el relevamiento de la información a los planes sociales provinciales incompatibles con las AUH.

En síntesis, la planificación del control para el proceso de liquidación de la AUH contó con las siguientes etapas:

- a. Evaluación inicial: identificación de los distintos vectores de riesgos, como así también, de las necesidades de información, recursos técnicos y de infraestructura tecnológica para la ejecución de los controles.
- b. Definición de un objetivo general: establecer, dentro del Sistema de Evaluación y Control de ANSES, controles necesarios sobre la liquidación de la AUH con el fin de evitar desvíos potenciales y corregir los errores detectados.
- c. Definición de objetivos particulares: ejecución en forma periódica de los controles sobre:

- La consistencia de los datos cargados por UDAI y otros organismos a la base de personas.
 - La documentación respaldatoria recibida y cargada por la UDAI.
 - La preliquidación procesada por la Gerencia de Sistemas.
 - Los titulares de derecho o instituciones conforme vectores de riesgo previamente definidos (controles inspectivos).
- d. Registración: de los controles diseñados y su oportunidad de ejecución a través de instructivos; de las actividades de control ejecutadas a través de programas claramente definidos y de los resultados de los controles en actuaciones mensuales.

2. ¿Cuál fue la primera fecha de pago de la AUH?

La ANSES diseña su calendario para el pago de las prestaciones que administra distribuidos por día de pago y montos, en función del último número del documento. En el caso de la AUH, comenzaba el 1/12/2009 para aquellos titulares cuyo DNI finalizara en 0 y así sucesivamente hasta llegar al 9. En dicha fecha se liquidó el monto correspondiente al 80 % de la asignación por hijo del subsistema contributivo, es decir \$ 144 por cada niño y \$576 en caso de que el niño tuviera una discapacidad.

3. ¿El sistema admite pagos en efectivo a través de las unidades de atención en casos de excepción?

No. El sistema de pagos se encuentra 100% “bancarizado”⁵¹. En la primera liquidación, el 87% de los casos (45% corresponden a CBU de titulares que venían percibiendo planes a cargo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación absorbidos por la AUH) se puso al pago a través de entidades bancarias o financieras de la red de pagos de ANSES y el 13% a través del Correo Argentino. Este último caso, ANSES lo utilizó cuando en la localidad donde residía el titular no existía una entidad bancaria con convenio con ANSES (5% corresponden a la “cuenta virtual”. Esta modalidad se utilizaba cuando ANSES no podía determinar el domicilio del beneficiario. En este caso, podía percibir la AUH en cualquier sucursal del Correo Argentino del país).

4. ¿En qué consiste el control interno en materia de prestaciones en ANSES?

La ANSES definió e implementó la estrategia para el mejoramiento del ambiente de control. Para ello, se llevaron a cabo modificaciones en los procesos, a fin de trasladar progresivamente cada uno de los puntos de control hacia un enfoque preventivo. En ese contexto, se diseñó e implementó sobre el proceso de control prestacional (para todas sus prestaciones incluyendo la AUH), un modelo de control sustentado principalmente en las actividades coordinadas y la retroalimentación de información de todas las áreas involucradas, permitiendo la toma de decisiones oportunas sobre la incorporación o modificación de puntos de control, la solicitud o actualización de normativas y la realización de requerimientos para la incorporación de controles sistémicos, con la finalidad de evitar la discrecionalidad del operador.

⁵¹ Término que comprende a las entidades bancarias que poseen convenio con ANSES y al Correo Argentino.

Desde esta perspectiva, se procedió a readecuar los procedimientos de abordaje del control con el propósito de realizar la consistencia de la totalidad de las liquidaciones puestas al pago, clasificando los controles en dos grupos:

a. Controles “por impacto en riesgo”: permiten la identificación de casos que, por sus características y por otras fuentes de información disponibles, hacen necesaria la revisión de la documental de respaldo o de la liquidación, a fin de obtener un resultado definitivo respecto de la procedencia del otorgamiento o puesta al pago.

b. Controles “funcionales”: accionan sobre la identificación de casos que presentan incompatibilidades de derecho conforme normativa, error en la operación, o errores sistémicos que generan contradicciones o incompatibilidades en la composición de los conceptos que integran la liquidación.

5. ¿Qué controles mencionados por la AGN en su informe de Auditoría⁵² fueron ejecutados en la primera liquidación de AUH?

Los controles ejecutados en la primera liquidación mencionados por la AGN fueron: provincia que no ha suscripto convenio con ANSES, presuntos fallecidos, residentes en el exterior, inconsistencias en datos de las personas y relaciones, verificación de documentación por áreas operativas (a través de diferentes vectores de riesgo), compatibilidad a nivel titular, hijo y otro progenitor, pluricobertura, presunción de ingresos del grupo familiar por encima del SMVyM.

6. ¿Con respecto al control de ingresos por encima del SMVyM, cómo trata el riesgo del trabajo no registrado?

⁵² Aprobado por Resolución AGN N°170/14.

Además de las acciones contempladas por la matriz de riesgo, el proceso estipula que, una vez al año, el titular de la AUH debe presentar una declaración jurada indicando si su grupo familiar percibe ingresos por encima o por debajo del SMVyM. Si declara ingresos por encima del SMVyM o no presenta la declaración jurada se suspende la liquidación de AUH.

7. ¿Existe uno específico sobre que el niño sea argentino, hijo de argentino nativo o por opción, naturalizado o residente, con residencia legal en el país no inferior a 3 años previos a la solicitud?

Si.

8. ¿Se efectúa un control específico sobre la acreditación del cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación y para los de edad escolar, la certificación que acredite además, el cumplimiento del ciclo escolar lectivo correspondiente?

Si, si el titular no presenta ante la ANSES, la Libreta Nacional de la Seguridad Social o el formulario PS 1.47 “Asignación Universal – Salud, Educación y Declaración Jurada” en los plazos estipulados por la norma, se suspende la liquidación de AUH.

9. ¿Los monotributistas sociales se encuentran incluidos en la liquidación de AUH?

Si, por supuesto.