

Análisis evaluativo de las condicionalidades de la Asignación universal por hijo*

Evaluative analysis of the conditionalities of the Universal Child Allowance

*Mora Straschnoy***

Resumen

La “Asignación universal por hijo” (AUH) es la política no contributiva más importante de Argentina en materia de transferencia de ingresos a familias calificadas como “vulnerables”. El presente artículo tiene como objetivo realizar un análisis evaluativo de los mecanismos de certificación de las condicionalidades en salud y educación de la AUH que anualmente suspende a más de 600 mil receptores por falta de acreditación. Esta investigación tiene como punto de partida un préstamo del Banco Mundial anunciado en 2016 por 600 millones de dólares que entre sus objetivos se propone revisar el citado mecanismo.

Palabras clave: evaluación, Argentina, Asignación universal por hijo, certificación de condicionalidades en salud y educación.

Abstract

Evaluative analysis of mechanisms of certification of the conditionalities in education and health. The Universal Child Allowance for Social Protection from Argentina. The Universal Child Allowance is the most important non-contributory social policy that transfers cash to children considered to be “vulnerable” in Argentina. This paper aims to analyze how the mechanisms of certification of the conditionalities in education and health work so as to evaluate it, since 600 thousand children are suspended each year because they do not prove the conditionalities. This research was triggered by a

* Agradezco a Eva Arias por sus generosos y lúcidos aportes al presente artículo.

** Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales “Ambrosio L. Gioja” [mora@straschnoy.com].

World Bank loan for 600 million dollars launched in 2016, one of whose objectives is to revise these mechanisms.

Key words: evaluation, Argentina, Universal Child Allowance, certification of the conditionalities in education and health.

Artículo recibido el 23-09-2016

Apertura del proceso de dictaminación: 10-10-16

Artículo aceptado: 20-03-177

INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene por objeto realizar un análisis evaluativo de los mecanismos de certificación de las condicionalidades en salud y educación de la “Asignación universal por hijo para protección social” (AUH). La política argentina no contributiva¹ más importante en materia de transferencia de ingresos a hogares con niños, niñas y adolescentes calificados como “vulnerables”.² La investigación está, en gran medida, motivada por un préstamo del Banco Mundial (BM) de 600 millones de dólares, anunciado en 2016, que tiene entre sus objetivos la revisión del mecanismo de certificación de las condicionalidades de la asignación universal por hijo para protección social.

Las condicionalidades sanitarias y educativas suponen una exigencia impuesta a los adultos para que los niños, niñas y adolescentes que están a su cargo, o ellos mismos, asistan a los servicios como requisito para mantener una transferencia de ingresos. Este instrumento de política social no es nuevo. En la región las condicionalidades comenzaron a aplicarse a fines de la década de 1990 y hoy constituyen un instrumento utilizado en más de 20 países y que afecta a 120 millones de personas.³ En argentina hace más de diez años

¹ Sobre el concepto de prestaciones *contributivas*, interesa remarcar que el mismo hace referencia al derecho de los trabajadores del sector formal a acceder a distintas prestaciones de la seguridad social con base en el aporte establecido sobre el salario

² Según la terminología utilizada en el *Decreto de Necesidad y Urgencia* 1602/09 de creación de la Asignación universal por hijo para protección social.

³ Simone Cecchini, “Educación, programas de transferencias condicionadas y protección social en América Latina y el Caribe”, en María del Carmen Feijó y Margarita Poggi (coords.), *Educación y políticas sociales, sinergias para la inclusión*, Buenos Aires, IPE-Unesco, 2014, pp. 49-84.

se instrumentan, y en el 2015, cerca de 600 mil niños, niñas y adolescentes receptores de la AUH fueron suspendidos por falta de acreditación.⁴ Luego de esta presentación y las posteriores aclaraciones metodológicas, el artículo se organiza de la siguiente manera: en primer lugar se introduce la AUH, se describen sus características básicas, se explica su relevancia para la Argentina y se especifica su mecanismo de certificación de las condicionalidades. Asimismo, se hace alusión al funcionamiento de dicho mecanismo en el Programa Familias por la Inclusión Social, antecesor a la AUH. En segundo lugar, se introducen las evaluaciones de la AUH, se exponen sus principales conclusiones respecto de las condicionalidades, y se evidencia la falta de evaluación del mecanismo de certificación, mismo que tiene efectos concretos en la gestión de la política y en la vida de sus receptores. Esto último se aborda a partir de información surgida en el marco del préstamo del BM. En tercer lugar se introduce la manera como dos países vecinos de la Argentina, Uruguay y Brasil, resuelven el proceso de certificación. A su vez, se sugieren algunas líneas posibles de trabajo para mejorar el sistema de certificación de condicionalidades en el marco de la AUH. Para ello se describen, en el sistema de salud y educación, dos circuitos operativos ya instalados en el marco de otras políticas, a los que podría acoplarse la AUH. Finalmente se exponen las conclusiones.

Respecto de la metodología, el presente artículo fue producido desde una perspectiva cualitativa. Las fuentes de información consistieron en entrevistas a informantes clave. Algunas de las mismas fueron realizadas con vistas a la redacción del presente material, mientras que otras son el resultado del recorrido de investigación de la autora. En las entrevistas a funcionarios y ex funcionarios se utilizan pronombres masculinos, más allá del género de los entrevistados, a fin de proteger sus identidades. Asimismo, se analizaron fuentes secundarias. Se estudiaron con detenimiento los documentos elaborados por el BM en relación con el préstamo y publicados en su página. Finalmente, en lo que hace a la revisión documental, se accedió a datos a partir de los pedidos de información pública habilitados por el Decreto 1172/2003 de Argentina.

⁴ Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses), respuesta a pedido de información pública, Nota DGDNYP 286/15, República Argentina, 2015.

¿DE QUÉ SE TRATA LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO PARA PROTECCIÓN SOCIAL?

En 2009 los límites del modelo económico argentino, sumados a los efectos de la crisis internacional, repercutían con gran intensidad en los indicadores sociales, llevando a la reaparición de la problemática de la pobreza como un tema de agenda.⁵ Si se compara la evolución del mercado laboral entre el IV trimestre de 2008 y el mismo periodo de 2009, se observa que la tasa de desocupación pasa del 7.3 al 8.4% –lo cual equivale a una destrucción neta de más de 214 mil puestos de trabajo– a la vez que, al interior de la población ocupada, crecía la proporción de personas que trabajan menos de 35 horas semanales, pero que demandaban trabajar más. Asimismo, la tasa de informalidad laboral se ubicaba en 35.8%.⁶ Debido a la situación del mercado de empleo descrita y a las condiciones de elegibilidad, 31% de los niños, niñas y adolescentes se encontraba excluido de las asignaciones familiares destinadas a los trabajadores formales.⁷ Es bajo el citado panorama social, y en un contexto de debilidad política del oficialismo, que en octubre de 2009 el Poder Ejecutivo nacional sanciona –mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia 1602/09– la Asignación universal por hijo para protección social como un subsistema no contributivo dentro del régimen de Asignaciones Familiares de la Seguridad Social⁸ a cargo de la Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses). La AUH está destinada a niños y niñas de hasta 18 años, o sin límite de edad en caso de discapacidad, cuyos padres tutores o encargados sean desocupados o informales con ingresos menores al mínimo vital y

⁵ Lo que queda plasmado en un discurso presidencial de Cristina Fernández de Kirchner de agosto de 2009: “[...] en los últimos días ha habido una discusión acerca de números de la pobreza y de efectividad o no de las políticas que hemos abordado”. Discurso en ocasión del lanzamiento del Plan Ingreso Social con Trabajo, República Argentina, Presidencia de la Nación, 2009 [<http://www.caserosada.gob.ar/informacion/discursos/21305-blank-42382375>], fecha de consulta: 25 de julio de 2016.

⁶ INDEC, *Encuesta permanente de hogares* (EPH), IV trimestre; República Argentina, 2009 (fecha de consulta: julio de 2016).

⁷ Claudio Lozano, Tomás Raffo, Ana Rameri, Mora Straschnoy y Agustina Haimovich, “Análisis del Programa ‘Asignación universal por hijo para protección social’: ¿replanteo económico o estrategia de contención?”, Segundo congreso anual Lineamientos para un cambio estructural de la economía argentina. Desafíos del bicentenario, CABA, Argentina, IDEF-CTA, 20 y 21 de septiembre de 2010, pp. 1-24.

⁸ Ley 24.714 de la República Argentina.

móvil (8 060 pesos argentinos –516.66 dólares estadounidenses).⁹ A partir de reformas que se llevaron a cabo posteriormente, la AUH sumó a hijas e hijos del personal de casas particulares y de trabajadores temporarios registrados del sector agropecuario.

En el decreto de creación se estableció que la AUH sería financiada con recursos propios de la Anses, concretamente con los aportes y contribuciones surgidos de las relaciones laborales formales, y los rendimientos anuales del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional. Como se verá más adelante, en 2016 el BM pasará a complementar los recursos.

La AUH alcanzó, a un mes de su sanción, a 3.2 millones de receptores, y actualmente cubre a 3.8 millones de niños, niñas y adolescentes, aproximadamente 30% de la población menor de 18 años.¹⁰ Durante 2017, siguiendo el Proyecto de Presupuesto, se espera que la AUH alcance 4.1 millones de receptores.¹¹ Cuando se lanza la AUH en gran medida su padrón fue compuesto con población que migró del “Plan jefes y jefas de hogar desocupados” (2002-2010) y el “Programa familias para la inclusión social” (2004/5-2010).

En relación con sus predecesores, la AUH ha significado avances en el nivel de cobertura, la inscripción permanentemente abierta y el monto de transferencia. El Cuadro 1 sintetiza esto último. Tomando siempre como referencia de cada una de las políticas el año de surgimiento. Se compara en la primera fila los montos, en la segunda éstos en relación con el salario mínimo vital y móvil, y en la última el porcentaje de la transferencia en relación con la canasta básica total.

Los receptores de la AUH deben certificar anualmente condicionalidades educativas y sanitarias. En función de las mismas mensualmente se descuenta del valor de la transferencia, actualmente fijada en 1 243 pesos argentinos (79.67 dólares estadounidenses), 20% a cuenta que se demuestre su cumplimiento. Por ende, lo que efectivamente se paga mensualmente son 994 pesos (63.74 dólares estadounidenses). El 20% retenido se guarda en una cuenta que se libera al momento de certificar las condicionalidades. En caso de que esta acreditación no tenga lugar, la transferencia es suspendida en su totalidad. Primero la certificación de las condicionalidades se gestionó a partir de la

⁹ La conversión fue realizada el 1 de marzo de 2016 al valor de cotización de ese día (1 dólar estadounidense por 15.60 pesos argentinos).

¹⁰ Administración Nacional de la Seguridad Social, “Página de transparencia” [<http://www.transparencia.anses.gob.ar/>], fecha de consulta: 25 de julio de 2016.

¹¹ Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas de la Nación Argentina, *Proyecto de presupuesto 2017*, República de Argentina.

CUADRO 1
*Comparación entre Plan jefes y jefas de hogar, Programa familias
 y Asignación universal por hijo para protección social*

	Plan jefes y jefas de hogar	Programa familias	Asignación universal por hijo
Año de creación	2002	2005	2009
Monto	\$150 monto fijo por familia	A partir de \$100 hasta un límite de \$200 en función de la cantidad de hijos	\$180 por cada niño y \$720 por hijo discapacitado
Porcentaje del SMVM	55% al 2003	Entre 18 y 37% al 2005	25 y 50%
Porcentaje de la CBT	66% al 2003	Entre 40 y 70% al 2003	68%
Monto en dólares	US\$34	Entre US\$22 y US\$45	US\$39 y US\$156

Fuente: Pilar Arcidiácono, Verónica Carmona B., Vilma Paura y Mora Straschnoy, “La asignación universal por hijo: ¿una vía de transformación en la política social argentina?”, en Laura Pautassi, Laura y Gustavo Gamallo (coords.), *Asignación universal por hijo para la protección social de La Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos*, Buenos Aires, Biblos, 2012, pp. 149-180.

“Libreta nacional de seguridad social, salud y educación” –la Libreta– creada mediante la Resolución 132/10,¹² y luego mediante un formulario –por cuestiones expositivas se seguirá aludiendo a la Libreta. Según reza la resolución citada, las condicionalidades consisten en:

Artículo 7. Para acreditar la asistencia escolar exigida por el artículo 14 inciso e) de la Ley 24.714, la autoridad del establecimiento educativo deberá certificar la condición de alumno regular al finalizar el ciclo lectivo anterior al de la fecha de presentación de la Libreta.

Artículo 8. La acreditación referida al control sanitario se deberá certificar en la Libreta a partir de los SEIS (6) años de edad y hasta los DIECIOCHO (18) años. En relación a los niños y niñas menores de SEIS (6) años la certificación del control sanitario consistirá en la inscripción de los mismos en el “Plan Nacer”.¹³

¹² Véase imagen en Anexo 1.

¹³ Renombrado posteriormente como Programa Sumar. Anses, Resolución 132/2010, Libreta nacional de seguridad social, salud y educación, República Argentina, 2010.

Las dos políticas que la AUH reemplaza contaban con condicionalidades. De una investigación anterior¹⁴ surge que el Plan jefes y jefas de hogar desocupados, antes introducido, utilizaba la exigencia de presentar el certificado de alumno regular con el objetivo principal de lograr una correcta focalización de la política. La presentación de dicho certificado, que es confeccionado por las escuelas una sola vez por año, permitía asegurar que el adulto que lo presentaba estuviera a cargo de los hijos, y que no se hubiera inscrito en otra política similar. En el Plan jefes y jefas de hogar desocupados no existía una certificación sistemática de las condicionalidades debido a, por un lado, que la política no tenía como objetivo principal fomentar la salud y la educación de los niños, niñas y adolescentes y, por el otro, a la baja capacidad operativa en un contexto (2002) donde la informática aún no se encontraba ni tan desarrollada ni tan extendida.

Por su parte el Programa familias (PF), un clásico programa de transferencia condicionada de ingresos, tenía a las condicionalidades como un aspecto fundamental de la política. Es a partir de esta experiencia que en Argentina a nivel nacional¹⁵ se empiezan a certificar de forma sistemática. A continuación interesa describir brevemente cómo se desarrolló el proceso de certificación de la mano de un ex funcionario que participó como protagonista en el desarrollo de la logística. Parte del conocimiento aprendido en esta experiencia fue luego trasladado a la AUH. A continuación se cita en extenso el fragmento de la entrevista ya que vale la pena leerlo:

En el tema de condicionalidad lo que fuimos haciendo fue calendarizar para que no vaya todo el mundo con el papelito a un lugar porque cuando vos hablas de 170 000 familias, 30 000 eran en La Matanza, 15 000 en Rosario [...] no había manera, por *más que lo hacíamos con pasantes de la universidad en un estadio*, no había manera [se refiere a poder recibir los certificados de todas las familias receptoras]. Entonces 2005 fue toda esta etapa de ordenar y armar, de calendarizar por fechas de terminación de documentos, ir organizando esta entrega de certificación de vínculo, de cuántos chicos tenés, y la entrega de los certificados de salud y educación. Había unos calendarios del Familias donde estaban todos los Centros de Atención Local, que decía [...] estaba grisado [...] porque por suerte empezamos a hacer dos veces al año el tema de control de

¹⁴ Mora Straschnoy, "Más de una década de condicionalidades en las políticas de transferencia de ingresos a las familias en Argentina. Entre lógicas pragmático-políticas y paternalistas", Universidad de Buenos Aires, mimeo, 2015, pp. 1-154.

¹⁵ A nivel local se puede citar el caso del Programa ciudadanía porteña de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

condicionalidad. Entonces tenías todo grisado por terminación de DNI [Documento Nacional de Identidad] cuándo le tocaba ir a la gente. Y sacamos un calendario con una serie de cuestiones que decía, como una libreta, donde la idea era que ya, directamente, el centro de salud fuera poniendo el sello y también en la escuela [...] El municipio ponía una oficina, nosotros la equipábamos, todo se trabajaba obviamente con aplicativos, con actualización tecnológica y demás (abril de 2014).

Indudablemente el PF dejó instalada, en las familias receptoras y en las instituciones sanitarias y educativas, la práctica de certificar condicionalidades. El proceso descrito da cuenta, además, de un importante aprendizaje para el Estado sobre los operativos de certificación.

La AUH supuso un desafío mayor que el PF, pero a su vez contó con ciertas condiciones que no estuvieron presentes para su predecesor. El desafío fue fundamentalmente cuantitativo. Mientras el PF contaba con 700 mil receptores en sus mejores momentos, la AUH alcanza a 3.8 millones, es decir que se quintuplicó la población receptora. Al tiempo que la puesta en marcha de la política fue sumamente veloz.

En relación con las condiciones, la AUH es gestionada por la Anses que se caracteriza por ser una de las instituciones de mayor capacidad estatal de Argentina. Al surgir como una institución abocada a identificar población y realizar pagos-cuenta con unas de las bases de datos más completas del país, y con potencia administrativa para procesarla, cruzarla con otras y realizar operaciones bancarias. A su vez posee una importante red territorial de oficina. La Agencia se fortaleció desde el nacimiento de la AUH a la fecha, en gran medida por la importancia que fue tomando la institución que comenzó a administrar una cartera cada vez más amplia de políticas no contributivas entre las cuales la AUH es la más importante. Concretamente, siguiendo a Costa, Curcio y Grushka, en 2006 el organismo registraba 145 Unidades de Atención Integral (UDAI), y actualmente cuenta con 326, a lo que se le suman oficinas distribuidas en todo el territorio nacional.¹⁶ La Anses también creció en recursos humanos:

¹⁶ María Costa, Javier Curcio, y Carlos Grushka, "La institucionalidad de la Administración Nacional de la Seguridad Social en el Sistema de Seguridad Social Argentino. Estructura organizativa y financiamiento (1991-2012)", en Claudia Danani y Susana Hintze (coords.), *Protecciones y desprotecciones (II). Problemas y debates de la seguridad social en la Argentina*, Argentina, Universidad Nacional de General Sarmiento; p. 35 [http://www.ungs.edu.ar/cm/uploaded_files/publicaciones/649_Protecciones%20y%20desprotecciones%20%20web.pdf], fecha de consulta: 28 de febrero de 2017 .

La planta de trabajadores se duplicó durante los años para los que se cuenta con información (2004-2012), al mismo tiempo que se eliminaron las contrataciones por locación de servicios y se amplió la formalización y regularización del personal en planta permanente, que en 2011 alcanzó el 70% de los trabajadores y en 2012 preveía comprender a más del 90% de los agentes de la institución.¹⁷

Nótese la diferencia entre el PF que se gestionaba en gran medida por medio del trabajo de pasantes universitarios, con las condiciones de contratación –y probablemente sueldo– del personal de la Administración Nacional de Seguridad Social.

La importancia de la capacidad estatal de Anses y su extensión territorial, no reside únicamente en que puede realizar la correcta selección de los receptores y garantizar el pago en tiempo y forma. En relación con el tema que aquí convoca, su valor también se encuentra en que la institución debe recibir anualmente la certificación de las condicionalidades de más de tres millones de niños, niñas y adolescentes, y realizar su control.

Los pasos del trámite para la certificación son los siguientes: el responsable a cargo de la AUH, debe bajar el formulario de la página electrónica de Anses e imprimirlo –o retirarlo por una oficina de Anses– (Anexo I), hacerlo completar por la escuela e institución sanitaria, sacar por teléfono o por internet un turno para llevar el formulario a la Anses, y el día del turno acercar la documentación.

¿Qué efectos han tenido las condicionalidades y el mecanismo de certificación? El primer dato que surge al respecto es que más de 600 mil niños, niñas y adolescentes son suspendidos anualmente por no certificar condicionalidades.

El Cuadro 2 muestra que las condicionalidades se comenzaron a exigir en el 2011. La baja cantidad de niños, niñas y adolescentes sancionados en el primer año de su aplicación, en relación con los años siguientes, hace pensar que su exigencia fue más laxa en un principio. Respecto de la cantidad de receptores en la columna dos, y en consecuencia el porcentaje de suspendidos, debe ser tomada de forma ilustrativa ya que el padrón cuenta todos los meses con altas y bajas debido a cambios en la condición laboral, nacimientos, niños que cumplen 18 años, migraciones, problemas de compatibilidad entre prestaciones, entre otras razones.

Las suspensiones son mantenidas hasta que se presente la Libreta. Si esto se hace inmediatamente después de la suspensión se cobra el 20% acumulado, de realizarse tiempo más tarde se pierde dicho monto pero sí se vuelve a cobrar el 80 por ciento.

¹⁷ *Ibid.*, p. 36.

CUADRO 2

Niños, niñas y adolescentes suspendidos por no presentar la Libreta

Falta presentación de libreta			
Año	Niños/as y adolescentes	Cantidad de receptores	Porcentaje
2011	221 839	3 514 600	6
2012	541 222	3 528 749	15
2013	691 443	3 312 619	21
2014	685 867	3 437 375	20
2015	634 269	3 624 230	18

Fuente: Anses, Nota DEPC 112/15, Dirección de Procesos y Control, 22 de abril de 2015; Nota DGDNyP 716/16, Dirección General de Diseño de Normas y Procesos, 29 de junio de 2016; y Nota DGPL17/15, Dirección General de Planeamiento.

CUADRO 3

Síntesis de las condicionalidades en el Plan jefes y jefas de hogar desocupados, Programa familias para la inclusión social y la Asignación universal por hijo

	Plan jefes y jefas de hogar desocupados	Programa familias	Asignación universal por hijo
Condicionalidades	Asistencia educativa y sanitaria de los niños menores de 18 años	Asistencia educativa	Asistencia educativa y sanitaria de los niños menores de 18 años
Nivel de control	Bajo: en los 8 años de vida de la política sólo se controló por única vez 25% del padrón	Alto: se controlaba primero tres y luego dos veces por año	Alto: se controla de forma anual
Suspensión		En caso de incumplimiento se programaban visitas a las familias para trabajar los casos. La suspensión no se daba de forma automática	Automática ante la detección del incumplimiento de la condicionalidad

Fuente: Mora Straschnoy, "Más de una década de...", *op. cit.*, pp. 83-102.

¿CÓMO SE HAN EVALUADO LAS CONDICIONALIDADES?

En este apartado se introducen las evaluaciones financiadas desde la Anses y/o desde los ministerios de Salud y Educación sobre las condicionalidades de la AUH, y se repasarán sus principales conclusiones. Pero antes interesa brindar un marco general de la situación actual a fin de contextualizar al lector. La Argentina carece de una política nacional de evaluación ordenadora de la función política de monitorear y evaluar. Así como de “[...] una arquitectura normativa capaz de dotar de direccionalidad política a la función de evaluación en el Estado. Las leyes que existen se enfocan en el control del gasto y no interpelan sistemáticamente los resultados de desarrollo que se logran”.¹⁸ Desde hace un tiempo distintos actores llevan a cabo iniciativas para promover e institucionalizar una cultura evaluativa en el país. Entre otros se puede citar a la Red EvaluAR formada por profesionales de la temática que buscan “[...] contribuir a la consolidación de la cultura de la evaluación en diversos ámbitos de gestión”;¹⁹ así como a miembros del Congreso de la Nación que en los últimos años han presentado cuatro proyectos que apuntan a crear un organismo evaluador nacional.²⁰ Estas iniciativas aportan a promover como tema de relevancia la necesidad de evaluar las políticas sociales, a la vez que su misma existencia da cuenta de un cambio en este sentido. Sin embargo, aún se trata de una transformación no acabada.

Por otra parte, el cambio de gestión de gobierno nacional²¹ trajo consigo el plan de armar un sistema nacional de monitoreo y evaluación llamado Sistema Integral de Seguimiento y Evaluación de la Gestión,²² el cual se encuentra en su primera instancia de desarrollo, pero busca considerar la eficiencia y eficacia de las políticas públicas. En una línea similar el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC) en el marco de un proceso de reconstrucción, iniciado en

¹⁸ Natalia Aquilino, Eva Arias, Agustina Suaya, Sofía Estévez y Federico Frascheri, “Agencia Nacional de Evaluación: un diseño posible”, *Documento de Políticas Públicas / Análisis*, núm. 164, Buenos Aires, CIPPEC, 2014, pp. 1-13.

¹⁹ Portal electrónico de la Red Argentina de Evaluación [<http://revaluar.wix.com/evaluar>], fecha de consulta: 30 de septiembre de 2016.

²⁰ Para un análisis de los proyectos véase Aquilino, Arias, Suaya, Estévez y Frascheri, “Agencia Nacional de...”, *op. cit.*, pp. 1-13.

²¹ El 10 de diciembre de 2015 finalizó su mandato presidencial Cristina Fernández de Kirchner, perteneciente al kirchnerismo / Partido Justicialista, e inició funciones Mauricio Macri del partido Propuesta Republicana (PRO).

²² Portal electrónico del Ministerio de Modernización de la Nación Argentina [<https://www.argentina.gob.ar/monitoreoevaluacion>], fecha de consulta: 19 de diciembre de 2016.

2016, luego de haber sido intervenido en 2007,²³ trabaja para introducir un módulo específico de preguntas sobre políticas de transferencia de ingresos donde se incluirá la Asignación universal por hijo.

En los últimos años sobre la AUH se elaboraron investigaciones promovidas desde el Estado que consistieron, primero, en una serie de informes que en mayor medida estaban focalizados en conocer las percepciones, representaciones y valoraciones de diversos actores involucrados en la política. Concretamente, en 2010 se realizó una encuesta telefónica a directores de escuelas para conocer su percepción sobre la variación de la matrícula y los motivos,²⁴ luego en 2011 se publicó una investigación cualitativa encabezada por el Ministerio de Educación de la Nación junto a seis universidades nacionales que dio lugar al informe “Análisis y evaluación de los aspectos educativos de la Asignación universal por hijo (AUH)”. Esta línea investigativa se amplió en un nuevo proyecto denominado “Investigaciones sobre aspectos educativos de la Asignación universal por hijo. Fase II, año 2013”, el cual tuvo lugar junto a 10 universidades pero nunca fue publicado. A su vez, el Ministerio de Salud, en 2010, otorgó a un grupo de investigadores coordinado por Mariana Melgarejo,²⁵ la Beca Carrillo Oñativia, para realizar un estudio cuali-cuantitativo de impactos de la AUH en los consumos vinculados con salud y los cambios en la ingesta nutricional de los receptores de la Asignación universal por hijo.

Finalmente, en 2015 se publicó la primera evaluación cuali-cuantitativa nacional sobre el impacto de la AUH denominada “El gran desafío: romper la trampa de la desigualdad desde la infancia. Aprendizajes de la Asignación universal por hijo”. La misma fue encargada y financiada por la Anses y coordinada por los profesionales Bernardo Kliksberg e Irene Novacovsky.

²³ Sobre la manipulación de los datos véase Javier Lindemboim, “Las estadísticas oficiales en Argentina, ¿herramientas u obstáculos para las ciencias sociales?”, *Trabajo y Sociedad*, “Sociología del trabajo”, núm. 16, vol. XV, Santiago del Estero, Argentina, 2011, pp. 19-38.

²⁴ Dado que el informe fue removido de la dirección URL donde se encontraba dentro del sitio del Ministerio de Educación, aquí se hace referencia a una nota del diario donde el ministro Alberto Sileoni expone algunos de los datos surgidos del mismo: *Página 12*, “Más pupitres para más alumnos”, Argentina, 12 de abril de 2010 [<http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-143763-2010-04-12.html>], fecha de consulta: 2 de marzo de 2017.

²⁵ Elaborado por Diego Díaz Córdova, Luciana Marcela Miguel y Gabriela Polischer.

Principales hallazgos de las investigaciones en relación con las condicionalidades en salud y educación

La AUH muestra efectos positivos en materia de asistencia educativa. Su incidencia se concentra, siguiendo el informe, en los grupos etarios a partir de los 15 años, ya que hasta los 14 estaría garantizada la asistencia a nivel prácticamente universal. Concretamente los datos expuestos muestran que mientras en 2013 el 81.9% de los adolescentes de entre 15 y 17 años del cuartil de menores ingresos asistía a establecimientos educativos; quienes eran receptores de la AUH tenían un nivel de asistencia del 87.2%. Es decir que la incidencia de la AUH sería de prácticamente seis puntos porcentuales.²⁶

En materia de los efectos de las condicionalidades en salud, la investigación de Melgarejo *et al.*, parte de un análisis cualitativo donde se da cuenta de cómo un mayor ingreso permitió realizar mayores gastos en alimentación, salud y elementos educativos. Sin embargo, en general no se reporta un cambio sustancial de conducta. La excepción a lo anteriormente planteado es el control del niño sano, que no era una práctica incorporada por todos los receptores de la AUH, quienes en algunos casos solían llevar a sus hijos al médico únicamente ante situación de enfermedad.²⁷ Lo que es consistente con los resultados de otras investigaciones sobre la materia.²⁸ Este cambio permitiría la detección temprana de enfermedades, y logra aumentar el conocimiento médico de los receptores, así como una mayor cercanía de éstos con el sistema sanitario y su personal.

²⁶ Bernardo Kliksberg e Irene Novacovsky, *El gran desafío: romper la trampa de la desigualdad desde la infancia. Aprendizajes de la Asignación universal por hijo*, Buenos Aires, Biblos, 2015, p. 224.

²⁷ Mariana Melgarejo, Diego Díaz Córdova, Luciana Marcela Miguel y Gabriela Polischer, “Estudio del impacto de la AUH en consumos vinculados a la alimentación y percepción de la misma como derecho por parte de los actores involucrados”; Laura Pautassi y Carla Zibecchi (comps.), *Respuestas estatales en torno a la alimentación y al cuidado. Los casos de los Programas de Transferencia Condicionada de Ingreso y el Plan de Seguridad Alimentaria en Argentina*, Buenos Aires, DSPP, 2014, pp. 1-17 [<http://www.dspp.com.ar/observatorioalimentacion/publicacion-onlinerespuestasestatalesalimentacioncuidado/>], fecha de consulta: 28 de febrero de 2017.

²⁸ Laura Pautassi, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy, *Asignación universal por hijo para protección social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos*, Santiago de Chile, CEPAL/Unicef, 2013, pp. 4-58 [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6193/LCL3662_es.pdf?sequence=1], fecha de consulta: 28 de febrero de 2017.

Como se observa de este rápido resumen, no existe una práctica sistemática y unificada por parte del Estado²⁹ de evaluar los impactos de las condicionalidades, sino que se producen distintos informes, que si bien brindan cierto conocimiento sobre la política, no permiten un diagnóstico consolidado.

EL MECANISMO DE CERTIFICACIÓN DE CONDICIONALIDADES A LA LUZ DEL PRÉSTAMO DEL BANCO MUNDIAL

El préstamo del BM dirige la atención hacia el mecanismo de certificación de las condicionalidades. En relación con la cantidad de suspendidos, los documentos del organismo publicados ponen en evidencia que “[...] la cifra es más alta de lo esperable [...] lo que sugeriría que el mismo se explica por debilidades en el proceso de verificación”.³⁰ Es decir que el BM entiende que las suspensiones se relacionan en mayor medida con la falta de certificación que con la falta de cumplimiento. Una entrevista sostenida con un funcionario del organismo explica más claramente esta presunción:

[...] todos los años, *cuando dan de baja al mes siguiente viene el 75% de los suspendidos. Entonces eso te muestra que no es que no están cumpliendo con las responsabilidades*, sino que simplemente no están llevando la información para verificarla. O porque no saben, o porque les cuesta, les queda lejos. Todas esas personas eventualmente podrían no tener que ni perder el 20% ni eventualmente hacer toda esta saturación de sistema (funcionario BM, CABA, julio de 2016).

Llama la atención que ninguno de los informes anteriormente citados repare en este elemento que se señala más de siete años después del surgimiento

²⁹ Interesa señalar que si bien aquí se buscó recopilar las evaluaciones realizadas o encargadas por el Estado sobre las condicionalidades, la producción de instituciones e investigadores independientes fue y es prolifera, véanse, entre otros, Leonardo Gasparini y Guillermo Cruces, “Las asignaciones universales por hijo: impacto, discusión y alternativas”, Cruces Documento de Trabajo núm. 102, La Plata, Argentina, CEDLAS, 2010, pp. 1-43 [http://cedlas.econo.unlp.edu.ar/archivos_upload/doc_cedlas102.pdf], fecha de consulta: abril de 2017; Agustín Salvia, Bianca Musante y Alejandro Mendoza Jaramillo, “Análisis de impacto de la AUH en materia de inseguridad alimentaria y déficit educativo”, Buenos Aires, UCA, 2013 [http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/AUH_integrado_03.pdf], fecha de consulta: 28 de febrero de 2017.

³⁰ Banco Mundial, “International Bank for reconstruction and development project appraisal document on a proposed loan in the amount of US\$600 million to the Argentine Republic for a Children And Youth Protection Project”, 6 de junio de 2016, p. 5. La traducción es propia [<http://www.bancomundial.org/projects/P158791?lang=es>], fecha de consulta: 30 de junio de 2016.

de la AUH. Estudios realizados por investigadores independientes habían echado luz sobre el hecho de que la certificación no necesariamente implica que hubiera asistencia;³¹ pero el conocimiento agregado sobre el ritmo y la oportunidad de la certificación es una información únicamente en poder del Estado y no había sido difundida.

Evaluar el mecanismo de certificación de las condicionalidades es importante por varios motivos específicos que se resumen en un solo punto: el costo que tiene para las familias “vulnerables”. Por no cumplir con una cuestión burocrática, realizar el trámite de certificación, se termina sancionando a una cantidad cuantitativamente importante de familias receptoras que en los hechos sí estarían asistiendo a los servicios de salud y educación; lo cual supone un total contrasentido. La suspensión implica dejar a los receptores, de forma momentánea o permanente, sin un ingreso significativo. Al tiempo que corren el riesgo de perder el 20% acumulado anualmente. A su vez, el dato cuantitativo evidencia que el proceso de certificación resulta difícil de afrontar.

Uno de los objetivos del préstamo del BM, que asciende a 600 millones de dólares anunciado en 2016, es mejorar el citado proceso. El proyecto cuenta con cuatro componentes. El componente 1 tiene asignados 522 millones de dólares para financiar la Asignación universal por hijo. El componente 2 busca cerrar la brecha de cobertura y para ello dispone de 53.6 millones de dólares. El componente 3 tiene por objeto reforzar la fortaleza institucional de Anses en materia de información, transparencia y gestión de proyectos. Este objetivo cuenta con 10.5 millones. El componente 4 posee el mismo objetivo pero para el Ministerio de Desarrollo Social y su presupuesto es de 12.4 millones de dólares.³² Desde la creación de la AUH hasta este momento el Ministerio de Desarrollo Social no fue un actor involucrado en la gestión de la AUH; con el nuevo gobierno esto cambia. Siguiendo la entrevista a un funcionario del Banco Mundial, la incorporación del ministerio tiene como objeto que ambas instituciones puedan trabajar juntas haciendo cada una lo que hace mejor: la Anses, procesar la información, hacer los pagos y recibir a los receptores en sus oficinas; y el Ministerio de Desarrollo Social, salir a terreno a trabajar con los (potenciales) receptores y con las instituciones involucradas en la Asignación universal por hijo.³³

³¹ Entre otros, véase Pautassi, Arcidiácono y Straschnoy, *Asignación universal por hijo para protección social de...*, *op. cit.*, pp. 4-58.

³² Banco Mundial, “International Bank for...”, *op. cit.*, p. 9.

³³ El protagonismo que adquirió el Ministerio de Desarrollo Social a partir del nuevo gobierno frente a la Anses ha sido criticado por sus “efecto político, institucional y performativo”. Véase Pilar Arcidiácono, “La asignación universal en su laberinto”, José C. Paz, *Bordes*, Argentina, 2016; pp. 131-189 [<http://revistabordes.com.ar/wp-content/uploads/2016/09/19-La-asignacion.pdf>], fecha de consulta: 26 de septiembre de 2016.

El Ministerio de Desarrollo Social será, junto con las municipalidades, el aliado estratégico de la Anses y el BM para trabajar sobre el flujo de certificación de condicionalidades a partir del componente 2-2. El presupuesto de este subcomponente es de 40.2 millones de dólares. El mismo incluye dos actividades. Proveer soporte a las municipalidades seleccionadas para que desarrollen un plan de acción territorial a fin identificar a las familias con hijos que no hayan certificado las corresponsabilidades; realizar el trabajo territorial y recabar información a partir de las visitas a los hogares y la realización de las fichas sociales. Según manifiesta el documento del BM se llevarán acciones: 1) para superar los problemas asociados con la falta de certificación del cumplimiento de las condicionalidades de salud y educación; 2) para la adecuación de la oferta de los servicios en el territorio; 3) para los mecanismos de seguimiento de diseño; y 4) para superar los problemas asociados con la falta de cumplimiento de las corresponsabilidades. A su vez estas actividades se complementarán con campañas informativas, la puesta en marcha de terminales de la Anses en puntos clave como hospitales y otros lugares públicos.³⁴ En palabras de un informante clave del Banco Mundial:

Una de las cosas que quiere hacer este proyecto es estudiar cómo es el flujo de este proceso para entender si no hay algunos pasos que pudiesen ser mejorados y agilizados para no cargarle al beneficiario la responsabilidad de hacer toda la tramitación burocrática [...] El Ministerio de Desarrollo Social va a visitar las escuelas y los hospitales para entender si hay registros que puedan ser utilizados para resolver el problema de la corresponsabilidad y la verificación y después la información que mejore los datos de las personas (funcionario BM, CABA, julio de 2016).

Poniendo entre paréntesis los juicios sobre las condicionalidades como instrumento de política social, claramente la mejora del mecanismo en cuestión es deseable ya que tendrá efectos positivos para las familias receptoras, en la medida en que aliviará la carga de certificación de las condicionalidades.³⁵

³⁴ Banco Mundial, "International Bank for...", *op. cit.*, pp. 25, 26 y 29.

³⁵ Para un análisis de las distintas posiciones sobre la eficacia, eficiencia y pertinencia moral de las condicionalidades véase Cecilia Rossel, Denise Courtoisie y Magdalena Marsiglia, *Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia y la adolescencia: apuntes a partir del caso de Uruguay*, Santiago de Chile, CEPAL/Unicef, UNI/12/001, 2014, pp. 4-58.

LECCIONES A APRENDER DE BRASIL Y URUGUAY

La forma en que en Argentina se lleva a cabo la certificación de condicionalidades difiere de otras experiencias regionales. A continuación se citan de forma ilustrativa los casos de Brasil y Uruguay.

El Programa Bolsa Familia de Brasil alcanza a 54.3 millones de personas, cuenta con condicionalidades educativas y sanitarias. En relación con las sanciones, funciona de la siguiente manera: al primer incumplimiento el titular recibe una advertencia; segundo incumplimiento el titular recibe un apercibimiento por el cual la transferencia es bloqueada por un mes; tercer incumplimiento, la suspensión se extiende a dos meses y al cuarto incumplimiento la prestación es cancelada.³⁶ Un experto en políticas sociales de Brasil ha informado, en el marco de una conversación mantenida en vistas al presente artículo, que al momento de la inscripción de la familia se recolecta la información sobre la asistencia a los servicios de salud y educación a partir del Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). Esta base de datos se completa posteriormente mediante un sistema computarizado específico relacionado con cada condicionalidad. El nivel local se encarga de recolectar la información y enviarla al Ministerio de Desarrollo Social. La información es recolectada por profesionales de la salud y la educación. De forma que las familias receptoras no tienen responsabilidades relativas a certificar las condicionalidades. Sólo deben acercarse al gobierno local en los casos en que surja algún tipo de problema relativo a la certificación. Toda la información se centraliza en un sistema llamado SICON, a cargo del Ministerio de Desarrollo Social.

Uruguay, por su parte, cuenta con las Asignaciones Familiares del Programa de Equidad Social (AFAM-PE) las cuales llegan a 500 mil niños, niñas y adolescentes. Siguiendo la normativa de las AFAM-PE, se exigen condicionalidades de salud y educación; pero en la práctica sólo se controlan las educativas.³⁷ En relación con el proceso de certificación, las consultas realizadas a expertos de Uruguay sobre política social, dan cuenta de que el mecanismo funciona de la siguiente manera: la Administración Nacional de

³⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Programas de transferencias condicionadas, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe" [<http://dds.cepal.org/bdptc/programa/>], fecha de consulta: 29 de abril de 2016.

³⁷ Para un análisis de las AFAM-PE y sus condicionalidades, véase Rossel, Courtoisie y Marsiglia, *Programas de transferencias, condicionalidades y...*, op. cit., pp. 4-58.

Educación Pública controla asistencia, y el Ministerio de Desarrollo Social y el Banco de Previsión Social (ambos a cargo de la gestión del AFAM-PE) cruzan el listado de asistentes con la base de asignaciones familiares. Quienes no tienen asistencia regular son suspendidos de la transferencia. De forma que las familias receptoras no cargan con el peso de la certificación.

La breve presentación de ambos casos evidencia que en los países vecinos la carga burocrática de certificar las condicionalidades es absorbida por el Estado.

EL CASO DE CONECTAR IGUALDAD Y EL PROGRAMA SUMAR COMO PUNTA DEL OVILLO

A continuación se presentan algunas claves para pensar el caso argentino. Para la certificación de las condicionalidades sanitarias, la AUH cuenta como recurso al Programa Sumar, del Ministerio de Salud de la Nación, con financiamiento del Banco Mundial, que invierte recursos para mejorar la cobertura de salud y la calidad de atención de la población que carece de cobertura explícita.³⁸ El programa trabaja con bases de receptores nominadas, donde deben cargarse la inscripción de los receptores al mismo y las prácticas médicas que realizan. El Sumar cuenta con incentivos para que los gobiernos locales y efectores de salud involucrados, recolecten, almacenen y usen la información de las bases. Dado que, como ya se dijo, los receptores de la AUH deben inscribirse al Programa Sumar para cumplir con las condicionalidades, las bases nominadas del programa aparecen como el mecanismo para descargar a las familias receptoras el peso de la certificación.

En relación con las condicionalidades educativas, el Ministerio en cuestión no cuenta con un padrón unificado e informatizado de asistentes que pueda cruzarse con las bases de la Anses como se realiza en Uruguay. Sin embargo, de una entrevista mantenida con un especialista de políticas sociales que en 2014 trabajaba en el programa Conectar Igualdad³⁹ surge que las escuelas, la Anses y el Ministerio de Educación comparten información en un aplicativo de dicho programa que permite seguir la trayectoria educativa (cambio de colegio, repetición, abandono) de los adolescentes que acceden a las computadoras:

³⁸ Mora Straschnoy, “Más de una década de...”, *op. cit.*, pp. 97-126.

³⁹ Se trata de una “política de inclusión digital de alcance federal, Conectar Igualdad recorre el país distribuyendo *netbooks* a todos los alumnos y docentes de las escuelas secundarias, de educación especial y de los institutos de formación docente de gestión estatal”. Programa “Conectar Igualdad” [<http://www.conectarigualdad.gob.ar/seccion/sobre-programa/que-conectar-igualdad-53>], fecha de consulta: 28 de febrero de 2017.

Entrevistado: En Conectar Igualdad, el chico cuando entra a primer año lo llevas hasta quinto y estás chequeando que efectivamente está yendo al colegio [...] *los colegios cargan en un aplicativo que esta en línea con Conectar Igualdad.* Se produce una base de todos los alumnos con Código Único de Identificación Tributaria (CUIT).

Entrevistadora: ¿No se puede hacer lo mismo con la asignación?

Entrevistado: Claro.

Entrevistadora: ¿Pero no se usa para la asignación, o sí?

Entrevistado: No (funcionario de Conectar Igualdad, 2014).

Tanto las bases del Programa Sumar como del Conectar Igualdad aparecen como la punta del ovillo para pensar soluciones que quiten de las espaldas de las familias receptoras el peso de la certificación de las condicionalidades. Claro que no basta con que exista el aplicativo de carga y la posibilidad técnica de que las bases sean cruzadas. El proceso requerirá de ciertas evaluaciones y consideraciones. En relación con lo último hay cuestiones básicas, pero fundamentales a contemplar: ¿todas las escuelas y centros de salud cuentan con electricidad, acceso a internet y personal que no sólo sepa cargar la información sino que también pueda resolver cualquier eventualidad tecnológica que acontezca?, ¿todas las escuelas y centros de salud cuentan con un lugar seguro para guardar las computadoras? En caso de que algunas preguntas tengan una respuesta negativa, y no sea de fácil resolución, la solución podría estar dada a partir de que la información se cargue en otra institución a la que se le remita la información en papel. En relación con las evaluaciones, deberían focalizarse en conocer cómo ha sido hasta ahora el registro en uno y otro programa; qué dificultades encuentran las instituciones para realizarlo y cómo esto se puede solucionar. El Programa Sumar, al ser por sus características un programa en continua auditoría, probablemente ya cuente con un caudal de información al respecto, la cual puede ser complementada con las evaluaciones que ha tenido.⁴⁰

Una investigación en curso⁴¹ da cuenta de que la carga de datos de las prácticas realizadas en el Programa Sumar presenta fuertes déficits; no funciona

⁴⁰ Página electrónica de la Biblioteca de investigaciones y estudios del Programa Sumar [<http://www.msal.gob.ar/sumar/index.php/institucional/biblioteca-de-investigaciones-y-estudios-del-programa-sumar>], fecha de consulta: 29 de abril de 2016.

⁴¹ Mora Straschnoy, "Las condicionalidades de la Asignación por Embarazo para Protección Social y el Programa Sumar como forma de regulación de las prácticas de atención a la salud en los servicios sanitarios. Un análisis a nivel micro y macrosocial", tesis de doctorado en ciencias sociales, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2017.

en todas las instituciones sanitarias y, en aquellas en las que sí está desarrollado, no se cargan todas las prácticas; y en ocasiones la carga es interrumpida de forma total por un periodo. Al tiempo que los registros médicos de las prácticas que se realizan no necesariamente se encuentran completos. De forma que si bien articular la carga de datos del Sumar con la certificación de condicionalidades resulta una solución potencial, se debería trabajar en fortalecerla, no sólo para un mejor funcionamiento del Programa Sumar, sino que también y fundamentalmente, para evitar que por déficits administrativos las familias de la AUH terminen siendo suspendidas por prácticas que sí realiza. Cuando este es de hecho el problema que se busca solucionar.

El Programa Sumar y Conectar Igualdad sientan una base para pensar la mejora del mecanismo de certificación, y al mismo tiempo evitar aumentar un nuevo trámite a las actividades que los profesionales de las instituciones ya realizan por los distintas políticas con las que articula salud y educación.

Una posibilidad sería que el traspaso del mecanismo de certificación actual al automático se hiciera de forma progresiva comenzando por las jurisdicciones y/o instituciones que presentan mayor fortaleza en infraestructura y carga de datos. A su vez que no se elimine la Libreta, de forma que ante un problema de carga las familias receptoras cuenten con un comprobante. El beneficio de la duda, frente a la falta de certificación, debería estar de lado de las familias receptoras, quienes podrían ser avisadas sobre la falta de información respecto de su caso, para que se acerquen a la Anses sin que se las suspenda de forma automática e inmediata. Un mecanismo automatizado de certificación de condicionalidades permitiría no sólo aliviar a las familias, sino que también proveyería información permanente para realizar monitoreos y evaluaciones.

CONCLUSIONES

El presente artículo tuvo como objetivo realizar un análisis evaluativo del mecanismo de certificación de las condicionalidades de la AUH, la política no contributiva más importante de Argentina. Se trata de una cuestión poco investigada. La ausencia de esta temática en las agendas de evaluación e investigación –hasta el momento– contrasta con las relevantes consecuencias del mecanismo que afecta a un número cuantitativamente significativo de familias “vulnerables”. Como se vio, de los más de 600 mil niños, niñas y adolescentes suspendidos anualmente, 75% acude al mes siguiente a certificar las condicionalidades.

La revisión de los antecedentes de la AUH da cuenta de que el país lleva poco más de 10 años de aprendizaje en gestión de políticas con

condicionalidades. Se observa, en relación con su historia, un crecimiento en parte también acompañado por los cambios tecnológicos e institucionales. Los procesos de certificación son más robustos ahora que antes. La Anses cuenta con más oficinas territoriales, procesos normativizados y personal contratado de forma permanente para llevar a cabo la tarea.

El análisis de las experiencias de los países vecinos resultó inspirador ya que arroja algunas claves para pensar el caso argentino. El que Brasil y Uruguay lleven a cabo procesos de certificación de condicionalidades que no sobrecargan a los receptores, cuando el padrón del Bolsa Familias supera en casi 200 veces al de AFAM-PE, da cuenta de que la dimensión cuantitativa de la AUH no debería ser un impedimento para lograr lo mismo. Aunque el padrón de 3.8 millones de receptores no deja de plantear desafíos.

La última sección tuvo como objetivo realizar algunos aportes para pensar con base en las capacidades ya instaladas en el país, caminos y maneras posibles de automatizar el proceso de certificación. Como se mostró, existe una base sobre la que trabajar. La atención debe estar puesta en asegurar que el cambio de mecanismo no derive en el mismo problema que lo motivó: la suspensión de quienes ya cumplían con las condicionalidades.



Form.
PS.1.47

**Asignación Universal - Salud, Educación
y Declaración Jurada**

Responsable:

CUIL

Apellido y Nombre

Menor:

CUIL

Apellido y Nombre

Complete Edad Menor:

Domicilio del Titular:

Calle:
 Número:
 Piso:
 Depto:
 Código Postal:
 Localidad:
 Provincia:
 Teléfono: Es Celular?

Declaracion Jurada del Adulto Responsable

CUIL del Menor

Condicion Laboral:

Formal Informal
 Cuenta Propia Relacion de Dependencia
 Desempleado Servicio Domestico

Si Trabaja en el mercado Informal, o en el servicio Domestico,
Indicar si el sueldo es menor que el salario
Mínimo,Vital y Movil: SI NO

Fecha

Firma y Aclaración del Adulto Responsable Intervencion ANSES

NO RECORTAR

Vacunas y Controles de Salud

CUIL del Menor

Cumple con el/los Controles de Salud para su Edad

Nombre del Establecimiento de Salud

Código Establecimiento

Apellido y Nombre del Profesional Certificante

Tipo de Matricula Número de Matricula

Fecha Firma y Sello del Profesional

Esquema de Vacunación para la Edad

Completo En Curso
 Nombre del Establecimiento de Salud

Código Establecimiento

Apellido y Nombre del Profesional Certificante

Tipo de Matricula Número de Matricula

Fecha Firma y Sello del Profesional

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

Intervencion ANSES

Educación

CUIL del Menor

N° de Código Único del Establecimiento (CUE)

Nombre del Establecimiento de Educación

Gestión:

Estatal Nivel Inicial
 Privada Primario
 Otra Secundario
 Otro

¿Es alumno Regular en el presente Ciclo 20 ?

SI NO Grado/Año

¿Fue Alumno Regular en el ciclo Anterior 20 ?

SI NO

Fecha

Firma y Sello de la Autoridad del Establecimiento

Intervencion ANSES