

Informe de consultoría

Consultor: Jorge Colina

Producto 2. Febrero 2025

Acciones de colaboración para la modernización de la gestión de la Asignación Universal por Hijo (AUH)

Producto 2: Análisis normativo y formulación de los borradores de normas necesarios para la implementación del proyecto.

Cuerpo normativo que regula el control de las condicionalidades de la AUH

La norma madre del control de condicionalidad es la Ley 24.714 que es la norma general de asignaciones familiares. Originalmente la ley tiene el artículo 14° que regula la asignación por matrimonio. Con el DNU 1.602/09 se agregó un artículo 14° bis estableciendo la Asignación Universidad por Hijo (AUH) y el artículo 14° ter regulando la condicionalidad de la AUH. Se estipula que los niños hasta 4 años deben acreditar el cumplimiento de controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio; entre los 5 y 18 años deben además acreditar la concurrencia a establecimientos educativos. Luego, en el inciso k del artículo 18° establece que la AUH se pagará mensualmente el 80% del monto reservándose el 20% restante para cuando se acredite el cumplimiento.

Este DNU 1.602/09 también delega a través de su artículo 10° en la ANSES la competencia para emitir normas complementarias para la implementación operativa, la supervisión, control y pago de prestaciones. Con esta facultad ANSES implementó en aquel momento la Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación que es el viejo instrumento en soporte papel que las familias debían llevar a los centros de salud y las escuelas para ser firmados y luego presentarlos, presencialmente, en las oficinas de ANSES. Por una cuestión de facilidad operativa, en la pandemia, esta Libreta fue reemplazada por un formulario papel que puede ser entregado electrónicamente, ahorrándose así el trámite de asistir a la oficina a entregarlo. Este es el actual formulario que en ANSES actualmente se conoce como el “Formulario Libreta”.

El DNU 840/20 da un paso más adelante, en el marco de las restricciones por el covid, instruyendo a los Ministerios de Salud y de Educación a implementar los circuitos automáticos de información para que la ANSES acredite los requisitos sanitarios, de vacunación y de educación para la liquidación de la AUH. Es decir, hasta la sanción de este DNU, la responsabilidad por la implementación operativa de los controles de la AUH correspondía sólo a ANSES, con la sanción de esta norma (11 años después), se establece que las responsabilidades de los controles son compartidas con los Ministerios sustantivos.

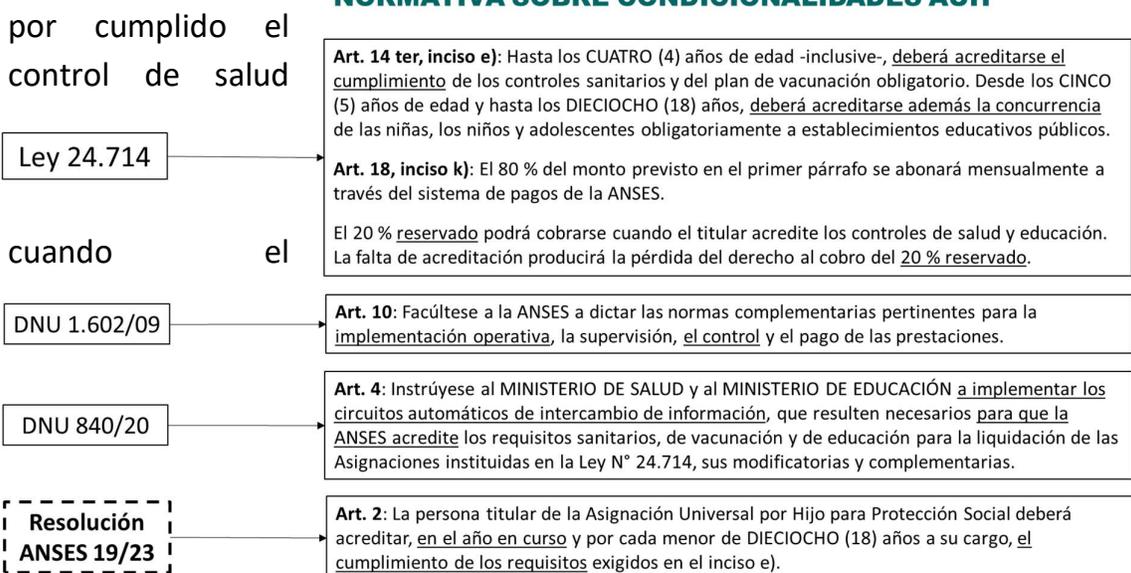
A partir de esta norma, ANSES celebró convenios de intercambio de información con el Ministerio de Salud nacional y los Ministerios de Educación provinciales quienes empezaron a informar a ANSES por vía electrónica datos sobre controles médicos, vacunación y matrícula escolar. Sin embargo, no se pudo implementar una rutina operativa de información mensual sostenida que informe sobre todos los beneficiarios de la AUH. Por el contrario, la información que venía desde el Ministerio de Salud nacional y de las provincias era muy parcial. Por esta razón, dentro de ANSES se implementa –y sigue operativo– un mecanismo concurrente por el cual el control se hace con datos del “Formulario Libreta” presentado por las familias en las oficinas o web de ANSES y lo que eventualmente informe el Ministerio de Salud y los Ministerios de Educación provinciales.

En el 2023 por Resolución de ANSES N° 19/23 se establece que las familias deberán acreditar en el año en curso el cumplimiento de los controles. Esto hace que las familias tienen todo el año en curso para presentar el “Formulario Libreta” a fin de cobrar lo acumulado el año anterior.

Programa BID/BM

En el 2024, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM) formularon con el gobierno argentino el Programa “Apoyo al Desarrollo Integral de la Primera Infancia” con ejecución en el Ministerio de Capital Humano y financiamiento para el Tesoro nacional por USD 1.200 millones. El objetivo del programa es promover la formación de capital humano de los niños vulnerables en los primeros 1000 días (hasta 3 años cumplidos), protegiendo los ingresos familiares y aumentando el acceso a servicios priorizados de calidad para el desarrollo infantil temprano. Dentro de este programa, una de las acciones prioritarias es “Eficientizar la verificación de corresponsabilidades de salud y educación para la AUH”.

Dado que hasta los 3 años de edad no hay corresponsabilidad de educación, este programa del BID/BM se enfoca en la automatización de los controles de salud para los menores de 3 años. Además, el programa aspira a mejorar la calidad de la definición de lo que ley de asignaciones familiares estipula como “controles de salud”. En este sentido, el Ministerio de Salud ejecuta en las provincias una acción de política sanitaria llamada Cobertura Efectiva Básica (CEB) por la cual otorga una acreditación llamada “CEB vigente” a los niños que tuvieron un control de salud en los últimos 12 meses. El programa del BID/BM aspira a que ANSES



Ministerio de Salud informe que el niño tiene una “CEB vigente”.

En paralelo, en el año 2021, por la Ley 27.611 se incorporó en la ley de asignaciones familiares (Ley 24.714) un inciso k con un nuevo beneficio atado a la AUH denominado Asignación por Cuidado de Salud Integral (ACSI). El monto de esta asignación equivale a una AUH y se paga sólo una vez al año a los niños y jóvenes que cumplieron con los controles de salud y vacunación. El programa BID/BM aspira a que esta asignación se pague sólo en los casos en que el niño tenga una “CEB vigente” y cumpla con determinadas vacunas que se consideran importantes para la edad. En cualquier caso, la información sobre los niños que tiene cumplidos las condicionalidades para la ACSI debe ser brindada a la ANSES por el Ministerio de Salud.

Es importante destacar que para instrumentar el método de control automático de condicionalidades por la “CEB vigente” y vacunas específicas se requiere una Resolución del Ministerio de Salud, reglamentaria de la Ley 24.714, la cual todavía no fue emitida.

Necesidad de Resolución Conjunta Ministerio de Capital Humano y Ministerio de Salud

En la automatización del control de condicionalidades el beneficio será pagado al 100% del monto en la medida que las familias tengan demostrado –según las bases del SINADI, NOMIVAC y CEB; ver Informe de Consultoría 1– el cumplimiento de las condicionalidades.

Sin embargo, como los cumplimientos tienen tiempos diferentes resulta conveniente separar legalmente el pago del cumplimiento de la condicionalidad de educación de las condicionalidades de salud. Además, dado que la importancia de los controles de salud, vacunación y escolaridad varía según la edad de los niños y jóvenes se recomienda una división del pago de las condicionalidad con el siguiente esquema:

- a. Para los niños menores de 5 años de edad, el 20% de la condicionalidad debería ser pagado con el cumplimiento sólo de las condicionalidades de salud: vacunación y controles médicos.
- b. Para los niños entre 5 y 13 años de edad, se debería pagar el 10% con la condicionalidad de educación y el otro 10% con la condicionalidad de salud (vacunación y control médico).

- c. Para los adolescentes de 14 años o más de edad se debería pagar el 15% con la condicionalidad de educación y el 5% restante con la condicionalidad de salud.

De esta forma, se emite un mensaje claro sobre la priorización de las condicionalidades según el ciclo de vida. En los primeros años de vida la prioridad la tienen los controles de salud. En los años intermedios de la niñez y la pre-adolescencia la prioridad es compartida entre la asistencia escolar y los controles de salud. Mientras que en la adolescencia es mucho más importante la asistencia escolar –fundamentalmente, en la educación media superior, que es donde mayor tasa de deserción se detecta– que los controles médicos.

La implementación de este cambio requiere la sanción de una Resolución Conjunta del Ministerio de Capital Humano y el Ministerio de Salud. Dicha norma todavía no está sancionada y es central para la implementación de la automatización.

El borrador de norma fue realizado en el marco de esta consultoría y conversado y consensado con el departamento de legales de ANSES y la dirección de legales del Ministerio de Salud.

En el Anexo I se presenta el borrador de Resolución Conjunto Ministerio de Capital Humano y Ministerio de Salud consensado. Este borrador de Resolución Conjunta está en consideración del área de legales del Ministerio de Capital Humano.

En el Anexo II se presenta un informe de la dirección de legales del Ministerio de Salud en el que apoya la sanción del borrador de Resolución Conjunta pero recomendando que el expediente se inicie en el Ministerio de Capital Humano.

ANEXO I

Borrador de Resolución Conjunta Ministerio de Capital Humano y Ministerio de Salud para partir el pago de las condicionalidades de la AUH

MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y MINISTERIO DE SALUD.

Resolución Conjunta XX/2024

RESFC-2024-XX-APN-MS/MCH

Ciudad de Buenos Aires, XX/OX/2024

VISTO: el expediente EX-2024-XXXXXXX- -ANSES#ANSES, y la Ley de Ministerios N° 22.520 (texto ordenado por el Decreto N° 438/92) y sus modificatorias, La ley de Régimen de Asignaciones Familiares N° 24.714 y sus modificatorias y el Decreto N° DECTO-2020-840-APN-PTE del 4 de noviembre de 2020;

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 24.714, sus normas complementarias y modificatorias, se instituyó con alcance nacional y obligatorio, el Régimen de Asignaciones Familiares para los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada y pública nacional; para los beneficiarios de la Ley de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Desempleo; para aquellas personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) establecido por la Ley N° 24.977, sus complementarias y modificatorias; para los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), del Régimen de Pensiones No Contributivas por Invalidez y de la Pensión Universal para el Adulto Mayor; como así también la Asignación por Embarazo para Protección Social y de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social.

Que, el artículo 14 ter inciso e de la ley de referencia establece entre los requisitos para acceder a la Asignación Universal por Hijo para Protección Social que hasta los CUATRO (4) años de edad -inclusive-, debe acreditarse el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio. Desde los CINCO (5) años de edad y hasta los DIECIOCHO (18) años, debe acreditarse además la concurrencia de las niñas, niños y adolescentes obligatoriamente a establecimientos educativos públicos.

Que, en virtud de lo dispuesto por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, a través del artículo 4° del Decreto N° 840 de fecha 4 de noviembre de 2020 (B.O. 4/11/20), le incumbe al MINISTERIO DE SALUD y al MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO (ex MINISTERIO DE EDUCACIÓN), la implementación de los circuitos automáticos de intercambio de información, que resulten necesarios para que la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) tenga por acreditados los requisitos sanitarios, de vacunación y de educación para la liquidación de las asignaciones instituidas en la Ley N° 24.714, sus modificatorias y complementarias.

Que, a los fines de promover mecanismos eficientes de intercambio de información y garantizar la acreditación efectiva del cumplimiento de los requisitos sanitarios y de educación para la liquidación de las Asignaciones instituidas en la Ley N° 24.714, resulta menester que ambos Ministerios y sus organismos dependientes acuerden nuevas estrategias de transmisión de datos en favor de un trabajo colaborativo con la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES).

Que, en virtud de lo expuesto precedentemente las partes se comprometen a promover y suscribir sendos convenios que tengan por objeto establecer las pautas de colaboración recíproca para la transferencia de los datos relacionados con las condiciones de salud y educación de los beneficiarios de la ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH).

Que, en la actualidad, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 inciso k) de la Ley N° 24.714 y modificatorias, la suma correspondiente a la ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH), se abona de la siguiente manera, un OCHENTA POR CIENTO (80 %) mensualmente a través del sistema de pagos de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) y el restante VEINTE POR CIENTO (20 %) queda reservado y debe abonarse cuando el o la titular acredite el cumplimiento de los requisitos estipulados.

Que, a partir de la edad escolar y hasta los CATORCE (14) años de edad, con el objetivo de promover mecanismos más eficientes de pago, atento a que el traspaso de datos del MINISTERIO DE SALUD y el MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO, se enmarcan en procesos distintos resulta necesario desdoblarse en partes iguales el porcentaje reservado del VEINTE POR CIENTO (20%), abonando la suma correspondiente al DIEZ POR CIENTO (10%) una vez

acreditado efectivamente el cumplimiento del requisito correspondiente a cada Ministerio.

Que, a partir de los CATORCE (14) años de edad, la tasa de deserción escolar muestra un drástico aumento al llegar a la educación secundaria, donde también es posible observar una disminución en la tasa de matriculación, especialmente entre los estudiantes de los hogares más vulnerables de la población.

Que, el acceso a la educación y específicamente la terminalidad educativa, resultan trayectorias elementales a los fines de garantizar las condiciones para el desarrollo de la autonomía de las personas, tanto en relación al fortalecimiento de sus competencias sociales, como en cuanto a la incorporación de herramientas que contribuyen a su crecimiento económico y productivo.

Que, atento a los hasta aquí expuesto, teniendo en consideración que la ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH) ha demostrado generar los incentivos indicados para aumentar la inserción escolar y considerando específicamente la problemática actual identificada en los adolescentes de entre CATORCE (14) y DIECIOCHO (18) años, resulta necesario modificar la proporción en la que se abona del porcentaje reservado, abonando la suma correspondiente al QUINCE POR CIENTO (15%) una vez acreditado el cumplimiento de la condicionalidad educativa y el CINCO POR CIENTO (5%) restante una vez acreditado el cumplimiento de las condicionalidades de salud.

Que, a los fines de tener por acreditados los requisitos sanitarios, el MINISTERIO DE SALUD se compromete a suscribir con la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) los convenios de colaboración y compromiso para garantizar los mecanismos del traspaso de datos correspondientes.

Que asimismo, a partir de los CINCO (5) años de edad, para el cumplimiento del ciclo escolar lectivo, el MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO se compromete a suscribir con la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) los convenios de colaboración y compromiso para garantizar los mecanismos del traspaso de datos correspondientes.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD y la SUBSECRETARÍA DE COORDINACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO han tomado la intervención en la faz de su competencia.

Que la medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 103 de la Constitución Nacional, la Ley de Ministerios N° 22.520 y modificatorias, la Ley N° 27.742, la Ley N° 19.549 y el Decreto N° 840 de fecha 4 de noviembre de 2020.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD Y LA MINISTRA DE CAPITAL HUMANO

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- SUSCRÍBANSE sendos convenios de intercambio de información con la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), que tengan por objeto establecer las pautas de colaboración recíproca para la transferencia de los datos relacionados con las condiciones de salud y educación de los beneficiarios de la ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH).

ARTÍCULO 2°.- ENCOMIENDASE a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) adecuar los procedimientos de pago del fondo reservado (cfr. artículo 18 inciso k) de la Ley N° 24.714 y modificatorias) y dictar las normas pertinentes para su implementación, consignando que para los niños y niñas mayores de CINCO (5) años y hasta los TRECE (13) años de edad -inclusive-, el DIEZ POR CIENTO (10%) reservado, será abonado una vez acreditado los requisitos sanitarios y el restante DIEZ POR CIENTO (10%) reservado, será abonado una vez acreditado el cumplimiento del requisito educativo correspondiente.

Para los adolescentes mayores de CATORCE (14) años de edad -inclusive-, el QUINCE POR CIENTO (15%) reservado será abonado una vez acreditado el cumplimiento del requisito educativo y el CINCO POR CIENTO (5%) restante, será abonado una vez acreditado el cumplimiento de los requisitos sanitarios.

Los niños y niñas menores de CUATRO (4) años de edad -inclusive-, percibirán el total del VEINTE POR CIENTO (20%) reservado acreditando únicamente el cumplimiento de los requisitos sanitarios.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese y dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL. Cumplido, archívese.

ANEXO II

Informe de la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud sobre el proyecto de Resolución Conjunta MCH y MS

INFORME RESO CONJUNTA MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y MINISTERIO DE SALUD ASIGNACIONES FAMILIARES

I.- EL PROYECTO EN ESTUDIO

El proyecto en análisis dice:

ARTÍCULO 1°.- SUSCRÍBANSE sendos convenios de intercambio de información con la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), que tengan por objeto establecer las pautas de colaboración recíproca para la transferencia de los datos relacionados con las condiciones de salud y educación de los beneficiarios de la ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH).

ARTÍCULO 2°.- ENCOMIENDASE a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) adecuar los procedimientos de pago del fondo reservado (*cf.* artículo 18 inciso k) de la Ley N° 24.714 y modificatorias) y dictar las normas pertinentes para su implementación, consignando que para los niños y niñas mayores de CINCO (5) años y hasta los TRECE (13) años de edad -inclusive-, el DIEZ POR CIENTO (10%) reservado, será abonado una vez acreditado los requisitos sanitarios y el restante DIEZ POR CIENTO (10%) reservado, será abonado una vez acreditado el cumplimiento del requisito educativo correspondiente.

Para los adolescentes mayores de CATORCE (14) años de edad -inclusive-, el QUINCE POR CIENTO (15%) reservado será abonado una vez acreditado el cumplimiento del requisito educativo y

el CINCO POR CIENTO (5%) restante, será abonado una vez acreditado el cumplimiento de los requisitos sanitarios.

Los niños y niñas menores de CUATRO (4) años de edad - inclusive-, percibirán el total del VEINTE POR CIENTO (20%) reservado acreditando únicamente el cumplimiento de los requisitos sanitarios.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese y dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL. Cumplido, archívese.

II.- OPINIÓN.

En lo que refiere al contenido del artículo 1°, es dable señalar que no existe impedimento alguno para ello, por cuanto señala el artículo 4° del Decreto Reglamentario de la Ley N° 24.714 "Instrúyese al MINISTERIO DE SALUD y al MINISTERIO DE EDUCACIÓN a implementar los circuitos automáticos de intercambio de información, que resulten necesarios para que la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) acredite los requisitos sanitarios, de vacunación y de educación para la liquidación de las Asignaciones instituidas en la Ley N° 24.714, sus modificatorias y complementarias", **de ahí entonces la facultad para la suscripción de los referidos convenios.**

Vale decir que no haría falta el dictado de un acto administrativo, por cuanto se podrían suscribir de forma directa atento a la facultad que otorga para ello la norma antes citada.

Sin perjuicio de lo señalado, y si la voluntad de la autoridad refiere propiciar el dictado del acto, desde el punto de vista estrictamente formal, se sugiere sea meritado la modificación de la redacción del artículo en comentario, en sentido se lea de la siguiente forma "Apruébase la suscripción de los convenios de intercambio de información con la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), los

cuales tienen por objeto establecer las pautas de colaboración recíproca para la transferencia de los datos relacionados con las condiciones de salud y educación de los beneficiarios de la ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO (AUH)".

En cuanto al artículo 2° del proyecto de marras, entendemos que la facultad de la ANSES para reglamentar el inc. k del Art. 18 de la Ley N° 24.714 y su modificatoria (DNU 840/2020), surge de lo estipulado en el Art. 13 del Decreto Reglamentario de la Ley en cita -Decreto N°1245/96- que dice "*Delégase en la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL(ANSeS), en el ámbito de su competencia, las atribuciones de determinación, contralor, verificación e intimación atinentes a los recaudos específicos, plazos y documentación requerida para la percepción de las prestaciones contempladas en el régimen de asignaciones familiares*".

En orden a lo expuesto, se entiende también que no sería necesario el dictado de un acto administrativo a fin de encomendar a la ANSES, en tanto este organismo ya detenta dicha facultad conforme la normativa plasmada supra.

De seguir esta idea, el expediente debería ser impulsado por la ANSES con la intervención de sendas Carteras Ministeriales en orden a sus competencias específicas (cuestiones sanitarias y de educación).

Sin perjuicio de ello, nada impediría se proyecte el acto en cuestión con la encomienda que se propicia, para lo cual, se sugiere que el expte. sea impulsado por el Ministerio de Capital Humano, en tanto la ANSES funciona bajo su órbita, y sería dicha Cartera Ministerial quien, al fin y al cabo, brinde las justificaciones y argumentos de tal encomienda.

En este supuesto, cabe hacer la aclaración que en lo que respecta a esta Cartera de Salud, nada le cabe decir en su dictamen respecto a la encomienda que se propicia, por cuanto

se reitera, la ANSES en un organismo descentralizado que funciona fuera de la órbita del MSAL -se encuentra en la órbita del Ministerio de Capital Humano-. Por ende, quien debe expedirse respecto de dicha encomienda sería esta última Cartera, mediante dictamen e informe técnico que así lo justifique.

La intervención del MSAL en el expte. se limitaría a las cuestiones sanitarias que abarca el inc. k del artículo 18 que se pretende modificar.

Dirección General de Asuntos Jurídicos - Ministerio de Salud.

