

Informe de consultoría

Producto 1. Enero 2025

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

Producto 1: Formulación del diseño conceptual y funcional interinstitucional de las bases de datos de los Ministerios de Educación y Salud provinciales para la automatización de los controles y mensualización del 100% de la prestación; más una evaluación de las herramientas informáticas necesarias

### **Diseño conceptual y funcional interinstitucional**

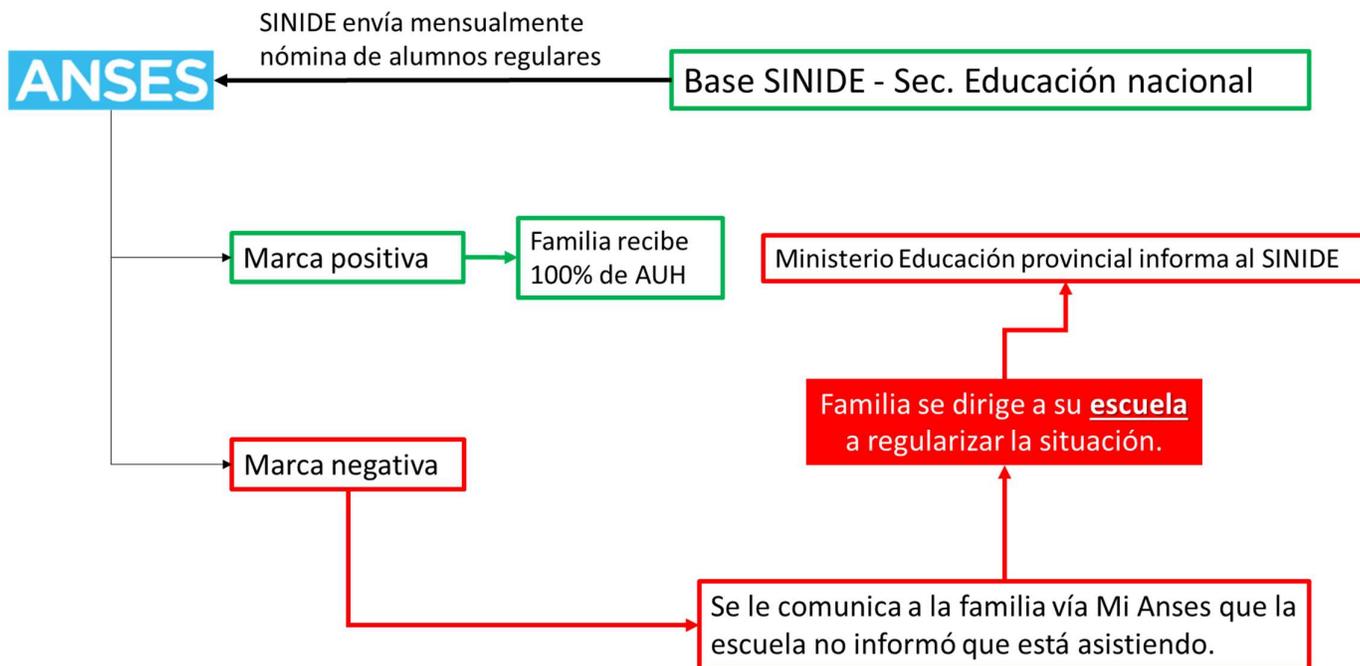
#### **1. Control de la condicionalidad de escolaridad**

La información nominalizada por cada alumno de la educación inicial, primaria y secundaria tanto de gestión estatal como gestión privada es relevada y gestionada por cada Ministerio de Salud provincial. Sin embargo, existe el Sistema Integral de Información Digital Educativa (SINIDE) que se alimenta de las bases de datos de los Ministerios de Educación provinciales centralizando la información nominalizada de los alumnos de todas las provincias.

La información con que cuenta el SINIDE es: nombre, DNI, lugar de nacimiento, residencia, escuela a la que asiste, tipo de oferta educativa y año de estudio de cada alumno. Según información del personal encargado del SINIDE, la cobertura de datos de lo que se llama la Base Nacional Homologada (BNH) supera el 80% del total de la matrícula de todo el país. De todas formas, desde la Secretaría del Consejo Federal de Educación se está trabajando activamente con las provincias para llegar al 100% de cobertura.

El diseño del flujo de la información debería ser como se presenta a continuación.

## Control de la condicionalidad de escolaridad



El proceso comienza con el SINIDE enviando mensualmente la nómina de alumnos regulares informada por cada provincia a la BNH. Estos alumnos estarían en condiciones de cobrar de manera mensual la parte correspondiente a la condicionalidad de escolaridad. ANSES debe cruzar la BNH con la base de liquidación de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y emitir dos tipos de marcas:

- Marca positiva: el alumno está en condiciones de cobrar en forma mensual la parte de la AUH correspondiente a escolaridad.
- Marca negativa: el alumno no figura como alumno matriculado regular; por lo tanto, se le comunica a la familia vía “Mi Anses” que su escuela no informó la regularidad del hijo debiendo la familia dirigirse a la escuela a regularizar su situación. Regularizada la situación, la escuela informa por su sistema informático a su Ministerio de Educación provincial quién, por los medios regulares, informa la novedad al SINIDE; al mes siguiente el SINIDE informa la novedad a ANSES.

Es muy importante recalcar que la novedad de la marca negativa no se tramita en las oficinas de ANSES sino en la escuela a la que concurre el alumno quién a través de su Ministerio de Educación provincial, vía el SINIDE, informa a la ANSES.

## 2. Control de la condicionalidad de salud

La condicionalidad de salud consta de dos partes. Por un lado, la vacunación según el Calendario Nacional de Vacunación al día y, por otro lado, el control médico anual.

Al igual que con el caso de educación, tanto las vacunas como los controles médicos son ejecutados y registrados por los Ministerios de Salud provinciales. Sin embargo, al igual que con la Secretaría de Educación nacional, en este caso el Ministerio de Salud nacional es el que concentra la información de las provincias de las dos bases de datos nominalizadas.

Una base es el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC) donde se registra cada aplicación de una vacuna que recibe cada persona con detalle de fecha, dosis, lote y establecimiento. Esta base es alimentada por los Ministerios de Salud provinciales y centralizada por el Ministerio de Salud nacional.

La otra base de datos es la de Cobertura Efectiva Básica (CEB) donde figuran con nominalización los niños y jóvenes que recibieron en los últimos 12 meses al menos una de las prestaciones de salud priorizadas por el Programa Sumar del Ministerio de Salud nacional. El Programa Sumar persigue una estrategia nominalizada de controles médicos a la población sin cobertura de salud a través de un pago a los centros de salud provinciales por la realización de los controles o de alguna prestación médica que el Programa define como prioritaria. Por esta razón, recoge información sobre los controles a población sin cobertura<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Un segmento poblacional que no está alcanzado por el Programa Sumar son las mujeres registradas laboralmente en el servicio de casas particulares que son beneficiarias de la AUH pero, por tener cobertura de obra social, no califica para el Programa Sumar. En este caso, el organismo informante debe ser la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS). En cualquier caso, la implementación del intercambio de información para este segmento poblacional de casas particulares no condiciona el avance en la automatización del cobro de la AUH para las familias del Programa Sumar. Ambas implementaciones pueden ir en paralelo.

Con ambas bases de datos se puede proceder en forma análoga al control de educación. Esto es, el Ministerio de Salud nacional informa a la ANSES los niños y jóvenes con el Calendario Nacional de Vacunación cumplido (con la base NOMIVAC) y los niños y jóvenes con un certificado CEB vigente (con la base de Cobertura Efectiva Básica).

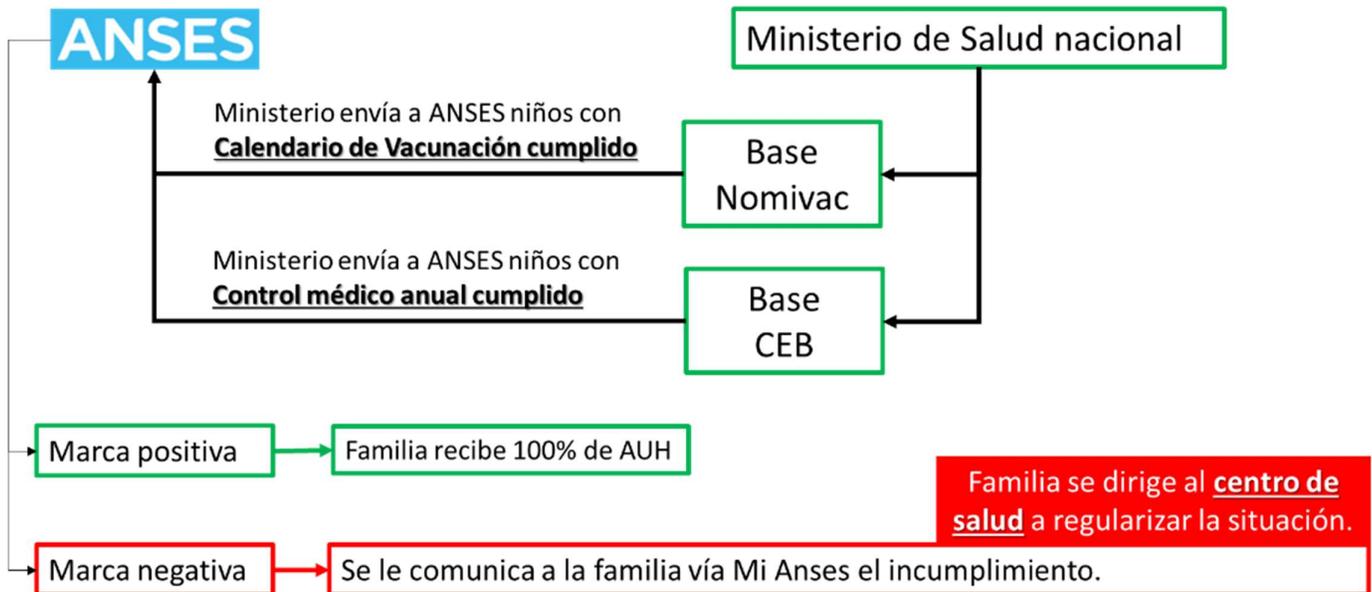
Con esta información ANSES emite dos tipos de marcas:

- a. Marca positiva: el niño o joven está en condiciones de cobrar mensualmente la parte de la AUH correspondiente a salud.
- b. Marca negativa: el niño o joven no figura con el Calendario Nacional de Vacunación o un certificado CEB vigente; por lo tanto, se le comunica a la familia vía “Mi Anses” que se dirija a un centro público de salud de su provincia a regularizar la situación. Regularizada la situación, el centro de salud informa por su sistema informático a su Ministerio de Salud provincial quién, por los medios regulares, informa la novedad al NOMIVAC y a la base CEB; al mes siguiente ANSES recibe la novedad desde ambas bases.

Es muy importante recalcar que la novedad de la marca negativa no se tramita en las oficinas de ANSES sino en el centro público de salud provincial quién a través de su Ministerio de Salud provincial informa a las bases del Ministerio de Salud nacional, desde donde se informa por la rutina mensual a la ANSES.

El diseño del flujo de datos sería como se presenta a continuación.

## Control de la condicionalidad de control de salud y vacunación



### Cambios en el diseño de las contraprestaciones de la AUH

El actual diseño del control de contraprestaciones de la AUH estipula que a las familias se les hace una retención del 20% del beneficio que será pagado, al año siguiente, cuando la persona acredite el cumplimiento de las tres contraprestaciones: a) matriculación escolar; b) vacunación; y c) controles médicos con el formulario-libreta de papel (que es el elemento que se quiere modernizar y automatizar).

En la propuesta de modernización se estipula que el beneficio sea pagado al 100% del monto en la medida que las familias tengan demostrado –según las bases del SINADI, NOMIVAC y CEB– 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 la condicionalidad de salud. En particular, la mayoría de las familias cumplen con la matriculación escolar –fundamentalmente, en el nivel primario; menos en el nivel secundario superior–, también tienen cumplido el Calendario Nacional de Vacunación, dado que la mayoría de las vacunas obligatorias corresponden ser otorgadas antes de los 2 años de edad, siendo las

próximas a otorgarse a los 11 años de edad, pero pueden tener el certificado del CEB vencido, dado que los controles médicos en población sana en niños mayores de 5 años no es una rutina instalada entre las familias sin cobertura; máxime cuando, en general, hay demoras y restricciones a la accesibilidad en los centros públicos de salud de las provincias. Con la actual normativa estas familias no debería cobrar el 100% de la AUH dado que no tiene cumplido una de las tres condicionalidades (el control de salud).

Como una forma de mejorar los estímulos al cumplimiento se recomienda separar los montos de las condicionalidades para ser pagados en la medida que se van cumpliendo. Una alternativa sería aplicar la siguiente regla de cumplimiento en función de la importancia que tiene cada condicionalidad en el ciclo de vida:

- 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.

Este cambio en el diseño de las contraprestaciones de la AUH requiere un análisis normativo para su implementación. Tarea que corresponde al segundo informe de consultoría.

## **Herramientas informáticas necesarias**

### **a. Cruce de bases con SINIDE**

Actualmente no hay cruces de bases de datos entre ANSES y el SINIDE. Por esta razón se debe celebrar un convenio entre ambos organismos para compartir la información. Desde el punto de vista de la capacidad técnica, según conversaciones con los técnicos del SINIDE, el organismo está en condiciones de brindar mensualmente a ANSES la base de matrícula actualizada y, según conversaciones con las áreas de normas y sistemas de ANSES, el organismo está en condiciones de recibir y cruzar mensualmente la base con la liquidación mensual de la AUH.

Por lo tanto, sólo se necesita firmar el convenio de intercambio de datos con las especificaciones técnicas de qué datos serán compartidos y el formato de la base junto con el medio de transmisión. No se detectan necesidades adicionales de aumento de capacidad informática.

### **b. Cruce de bases con NOMIVAC y CEB**

Actualmente hay un convenio de intercambio de información entre el Ministerio de Salud y ANSES por la base del Programa Sumar. Sin embargo, el intercambio no está implementado como rutina y se produce de manera esporádica. En este sentido, se requiere actualizar y modificar el convenio de intercambio de información y establecer una rutina de intercambio mensual de datos.

En reuniones con el área de sistemas del Ministerio de Salud manifestaron que un intercambio mensual requerirá un fortalecimiento informático de ese Ministerio dado que, por el volumen de datos involucrados, actualmente no estaría la capacidad informática para un intercambio mensual. Sin embargo, el Ministerio de Salud ya se encuentra abocado a la adquisición de mayor capacidad informática para el intercambio mensual. De todas formas, este es un punto crítico a monitorear en la implementación.