

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
REPUBLICA ARGENTINA

COMUNICACIONES OFICIALES

Nº 136

PERIODO LEGISLATIVO 2009.

EXTRACTO AUDITORIA GENERAL DE LA NACION NOTA Nº 066/09.
ADJUNTANDO RESOLUCIÓN Nº 212/09 REFERENTE AL PROGRAMA
PLAN NACER.

Entró en la Sesión de: 22 ABR. 2010

Girado a Comisión Nº _____

Orden del día Nº _____



Auditoría General de la Nación

PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA

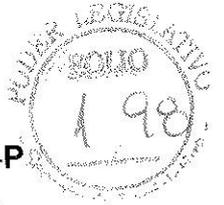
1960

21.12.08

HORA: 12:30

FIRMA: *J. J. J.*

NOTA N° 1066 /09-P
Ref.: Act. n° 340/08-A.G.N.



BUENOS AIRES, 30 NOV 2009

SEÑOR PRESIDENTE LEGISLATURA PROVINCIAL:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de poner en su conocimiento copia autenticada de la Resolución n° 213/09 de esta Auditoría General de la Nación, mediante la cual se aprueba el informe de auditoría de gestión del Programa Plan Nacer. En razón de constituir un programa de ejecución federal, podría resultar de interés para su provincia.

Saludo a Ud. con distinguida consideración.

[Handwritten signature]
Dr. LEANDRO D. BASSANETTI
Presidente
COMISION NACIONAL DE LA NACION

AL SEÑOR PRESIDENTE
LEGISLATURA PROVINCIAL
DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
DR. D. CARLOS DOMINGO BASSANETTI
S. _____ D.

Isleños 22/12/09
Roca La. Legislativa
Agencia de Comunicación
Quilmes

Hipólito Yrigoyen 1236 - Buenos Aires - Argentina - C.P. 1086
www.agn.gov.ar

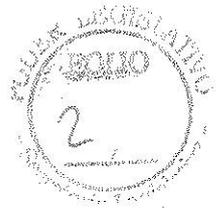
4124 - 3700

Dr. MANUEL RAMBAULT
Legislador
Misiones 1°
a cargo de la Presidencia
Poder Legislativo

[Handwritten mark]



Auditoría General de la Nación



BUENOS AIRES, 24 NOV 2009

VISTO la Actuación N° 340/08 del registro de la Auditoría General de la Nación, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 85 de la Constitución Nacional pone a cargo de la Auditoría General de la Nación el control externo de la administración pública nacional, cualquiera fuera su modalidad de organización.

Que en cumplimiento del mandato constitucional y lo concordantemente dispuesto por el artículo 118 inciso b), c) y e) de la Ley N° 24.156, cumplimentándose los requisitos de auditoría establecidos en las respectivas cláusulas contractuales, se realizó una auditoría de gestión en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD, que tuvo por objeto el Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil - Plan Nacer, abarcando el período comprendido entre el 31 de agosto 2004 y el 31 de diciembre de 2008, parcialmente financiado con recursos provenientes de los Contratos de Préstamo N° 7225 y 7409, otorgados por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF). Las tareas de campo se desarrollaron entre el 19 de agosto de 2008 y el 13 de marzo de 2009.

Que el examen se ha efectuado de acuerdo con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Nación, compatibles con las estipuladas por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).

SE
[Handwritten signatures and initials]



Auditoría General de la Nación



Que el informe fue puesto en conocimiento del organismo auditado, el que ha formulado consideraciones que han sido tenidas en cuenta para elaborar el informe definitivo.

Que la Comisión de Supervisión respectiva ha producido el despacho correspondiente.

Que el Colegio de Auditores Generales en su sesión del 14/10/2009 ha decidido lo que aquí se resuelve

Por ello,

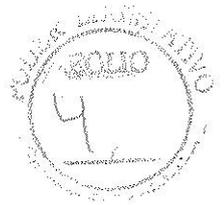
EL COLEGIO DE AUDITORES GENERALES DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el Informe de Auditoría de Gestión realizado por la Gerencia de Control de la Deuda Pública, referida al MINISTERIO DE SALUD, Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil - Plan Nacer, abarcando el período comprendido entre el 31 de agosto 2004 y el 31 de diciembre de 2008 que, como anexo, forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º.- Poner la presente Resolución en conocimiento del MINISTERIO DE SALUD y de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS de la NACIÓN y, del PODER EJECUTIVO y del PODER LEGISLATIVO de las JURISDICCIONES que a continuación se detallan: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Provincia de Catamarca, Provincia del Chaco, Provincia del Chubut, Provincia de Córdoba, Provincia de Corrientes, Provincia de Entre Ríos, Provincia de Formosa, Provincia de Jujuy, Provincia de La Pampa, Provincia de La Rioja, Provincia de Mendoza, Provincia de Misiones, Provincia de Neuquén,

56
DM



Auditoría General de la Nación

Provincia de Río Negro, Provincia de Salta, Provincia de San Juan, Provincia de San Luis, Provincia de Santa Cruz, Provincia de Santa Fe, Provincia de Santiago del Estero, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y Provincia de Tucumán.

ARTICULO 3°.- Regístrese, comuníquese a la COMISIÓN PARLAMENTARIA MIXTA REVISORA DE CUENTAS. Cumplido, archívese.

Se

RESOLUCIÓN N° 242 /09

FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ
Auditor General
AUDITORIA GENERAL DE LA NACION

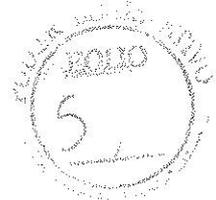
Cdra. VILMA N. CASTILLO
AUDITORA GENERAL DE LA NACION

Dr. HORACIO F. PERNASETTI
Auditor General
AUDITORIA GENERAL DE LA NACION

Dr. LEONARDO O. DESPOUY
Presidente
AUDITORIA GENERAL DE LA NACION

Dr. ALEJANDRO M. NIEVA
AUDITOR GENERAL
AUDITORIA GENERAL DE LA NACION

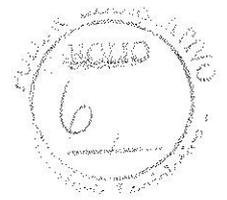
VICENTE MARIO BRUSCA
AUDITOR GENERAL DE LA NACION



Auditoría General de la Nación

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTION SOBRE EL
“PLAN NACER” al 31/12/2008
CONVENIO DE PRÉSTAMO BIRF N° 7409-AR y 7225-AR

56
Departamento de Control de Operaciones de Crédito Público y Sustentabilidad
Gerencia de Control de la Deuda Pública
Auditoría General de la Nación

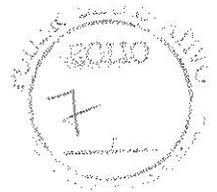


Auditoría General de la Nación

INDICE

1	OBJETO DE AUDITORÍA:	4
2	ALCANCE DEL EXAMEN:	4
2.1	PERÍODO AUDITADO	6
2.2	TAREAS DE CAMPO	6
2.3	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS:	6
2.4	LIMITACIONES AL ALCANCE:	6
3	ACLARACIONES PREVIAS:	7
3.1	ANTECEDENTES	7
3.2	TASA DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL EN LA ARGENTINA AL INICIO DEL PROGRAMA	11
3.3	PROGRAMA PLAN NACER:	14
3.3.1	OBJETIVOS	15
3.3.2	POBLACIÓN ELEGIBLE Y BENEFICIARIOS:	16
3.3.3	CIRCUITO DE ASIGNACIÓN DE FONDOS DESTINADOS AL PROYECTO:	16
3.3.4	METAS DEL PROYECTO: TRAZADORAS Y RÉGIMEN DE DESEMBOLSO DE LOS FONDOS	18
3.3.5	EL PAPEL DE LOS EFECTORES PROVINCIALES: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	23
3.4	DESEMBOLSOS DEL PRÉSTAMO BIRF Y COMISIONES DE COMPROMISO	24
4	OBSERVACIONES	26
4.1	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y LA EFICIENCIA EN LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS DE LOS PRÉSTAMOS BIRF	26
4.1.1	CATEGORÍAS DE INVERSIÓN	26
4.2	EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN Y EL APOYO BRINDADO POR LA UEC PARA FACILITAR A LAS PROVINCIAS EL LOGRO DE LAS METAS PLANIFICADAS	28
4.2.1	CAPACITACIÓN A CARGO DE LAS PROVINCIAS	28
4.2.2	CAPACITACIÓN A CARGO DE LA NACIÓN, CON EJECUCIÓN DE FONDOS CORRESPONDIENTES AL APL 1	29
4.2.3	COMUNIDADES INDÍGENAS:	30
4.3	EVALUACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LAS TRAZADORAS	33
4.3.1	CUMPLIMIENTO DE LAS TRAZADORAS A NIVEL AGREGADO PARA EL APL 1	33

56



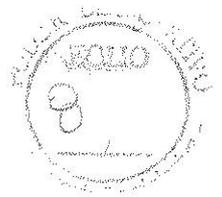
Auditoría General de la Nación

4.3.2	MANEJO DEL NOMENCLADOR POR PARTE DE LAS PROVINCIAS	34
4.3.3	MEDICIÓN DE LA EVOLUCIÓN RELATIVA DE LAS TRAZADORAS.....	35
5	RECOMENDACIONES:	36
6	DESCARGO DEL ORGANISMO	37
7	CONCLUSIONES:	41
	ANEXO 1: PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SALUD – SUB PROGRAMA 17 (1996-2007; EN PESOS).....	43
	ANEXO 2: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL.....	45
	ANEXO 3: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 51	
	ANEXO 4: BENEFICIOS OTORGADOS A LA POBLACIÓN ELEGIBLE	55
	ANEXO 5: CATEGORÍAS DE INVERSIÓN	57
	ANEXO 6: CURSOS DE CAPACITACIÓN PLANIFICADO POR LAS PROVINCIALES. 59	
	ANEXO 7: CURSOS DE CAPACITACIÓN REALIZADOS POR LA NACIÓN	65
	ANEXO 8: DEFINICIÓN DE INDÍGENA.....	67
	ANEXO 9: TRAZADORAS.....	72
	ANEXO 10: DESEMBOLSOS Y COMISIONES DE COMPROMISO.....	83

36



Auditoría General de la Nación



INFORME DE AUDITORÍA DE GESTION

Al Sr. Coordinador del Programa "Plan Nacer"

Dr. Luis CAÑETE

C/C Al Sr. Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis MANZUR

En uso de las facultades conferidas por el artículo 118 de la Ley N° 24.156 la AUDITORÍA GENERAL DE LA NACIÓN procedió a efectuar una auditoría de gestión en el ámbito de Ministerio de Salud de la Nación, con el objeto que se detalla en el apartado 1.

1 Objeto de Auditoría:

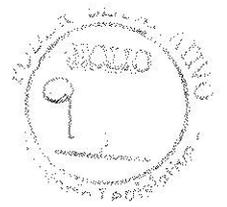
La Auditoría General de la Nación (en su carácter de Auditor Externo Independiente) ha examinado la gestión del Plan Nacer, llevado a cabo a través de la Unidad Ejecutora Central del Proyecto (UEC), dependiente del Ministerio de Salud, con la asistencia de la Unidad de Financiamiento Internacional (UFI), en virtud de los Convenios de Préstamo N° 7225-AR y N° 7409-AR suscriptos con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

2 Alcance del examen:

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa, de la Auditoría General de la Nación, aprobadas por la Resolución N° 145/93¹, dictada en virtud de las facultades conferidas por el artículo 119, inciso b) de la Ley N° 24.156, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

56

¹ Haciendo referencia específicamente a los puntos IV-a 1 y IV-a 2 de "Auditoría de Economía y Eficiencia" y "Auditoría de Eficacia", respectivamente.



Auditoría General de la Nación

Análisis documental:

- Contratos y Convenios de Préstamos con el Banco, convenios marco firmados entre la Nación y las Provincias y convenios de compromisos anuales.
- Manuales operativos y normativas internas del préstamo.
- Marco normativo (leyes decretos y resoluciones vinculadas)
- Estados Contables de cada uno de los préstamos. Informes de Auditoría emitidos por la AGN. Informes elaborados por otros organismos de control (Tribunales de Cuenta Provinciales, Auditoría Interna, Auditorías Concurrentes).
- Informes de gestión elaborados semestralmente por la unidad de gestión a cargo de la ejecución del Programa.

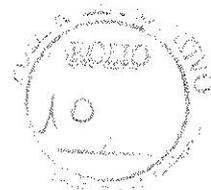
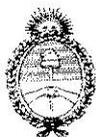
Entrevistas con los funcionarios del programa y con grupos de interés:

- Unidad de gestión del Programa.
- Oficina de programación y control presupuestario del Ministerio de Salud.
- Dirección de estadísticas e información de salud del Ministerio de Salud.
- División de contabilidad del presupuesto.
- Área responsable de contabilidad y desembolsos UFI del Ministerio de Salud.
- Coordinador del programa ANAHI.
- Responsable del área salud intercultural del INAI.

Triangulación de datos (cruce de información):

- Información contable con información financiera.
- Datos producidos por la UEC con datos externos.
- Se evaluaron las tareas realizadas por el Programa con la normativa vigente.

Consulta de datos estadísticos relacionados con la problemática abordada por el plan:



Auditoría General de la Nación

- Estadísticas vitales elaboradas por el Ministerio desde 1982 hasta 2006, tomando como variable de interés para esta auditoría los datos referidos a la población materno infantil, la evolución de la natalidad y la mortalidad.
- Evolución estadística del presupuesto del Ministerio de Salud en general.
- Evolución del presupuesto del Ministerio de Salud invertido en el sub-programa 17-Atención de la Madre y el Niño para el período 1996-2007.

2.1 Período auditado

El período bajo análisis comprende las actividades desarrolladas desde el 31 de Agosto del 2004 (inicio del programa) hasta el 31 de diciembre de 2008.

2.2 Tareas de campo

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 19 de agosto de 2008 y el 13 de marzo de 2009.

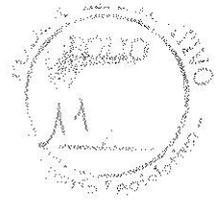
2.3 Metodología de análisis:

El análisis de la gestión fue abordado desde tres ejes temáticos:

- Evaluación de la eficacia y la eficiencia en la aplicación de los recursos de los préstamos BIRF.
- Análisis de la ejecución de la capacitación prevista por el Programa y del apoyo brindado por la UEC para facilitar a las provincias el logro de las metas planificadas.
- Evaluación en el cumplimiento de las metas del programa a través de la ejecución de las denominadas trazadoras.

2.4 Limitaciones al alcance:

El equipo de auditoría no contó con un médico sanitarista con lo cual el trabajo de auditoría no abordó los aspectos técnico -sanitarios del programa.



Auditoría General de la Nación

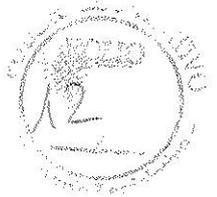
Al momento de cierre del trabajo de campo, la AGN no había concluido las auditorías financieras de los Estados Financieros correspondientes al ejercicio 2008, razón por la cual no se contrastaron dichos resultados. Tampoco se pudo contar con las auditorías concurrentes correspondientes al tercer cuatrimestre del año 2008 por no estar finalizadas las tareas de verificación de los valores asignados a las trazadoras de ese período.

3 Aclaraciones previas:

3.1 Antecedentes.

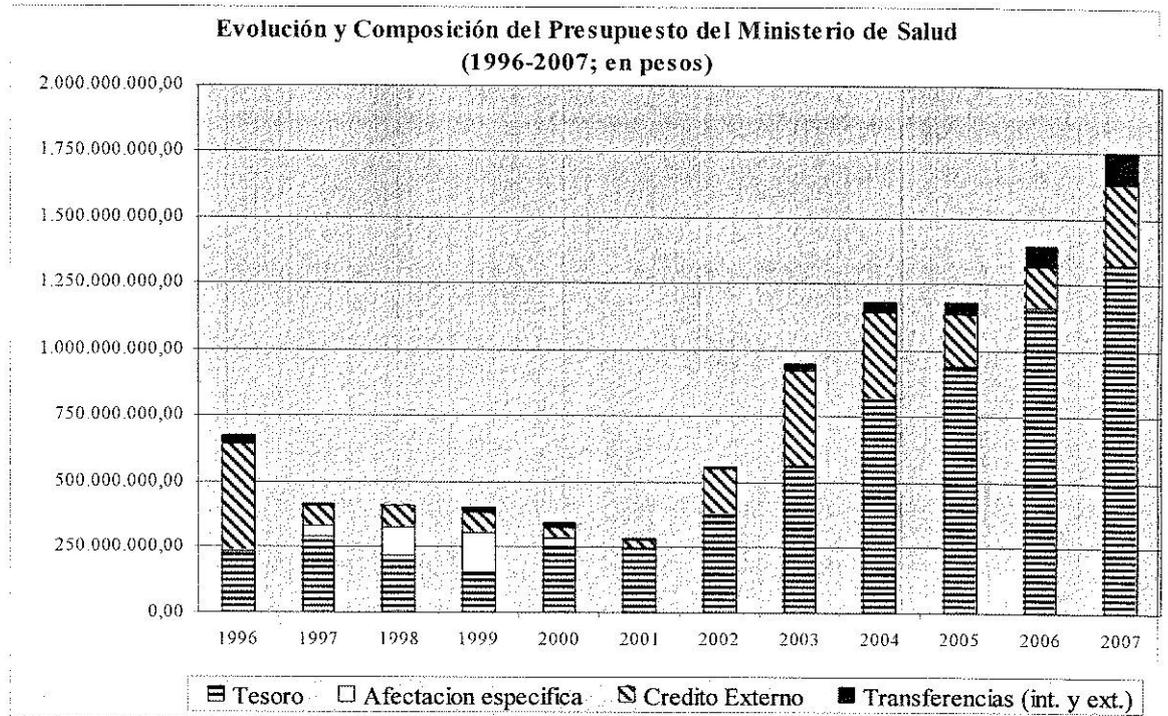
En base a los datos presupuestarios entregados por el Ministerio de Salud (MS), se elaboraron gráficos que ofrecen una visión general de la evolución del programa desde el año 1996, de la composición de la inversión del organismo y de la afectación de los recursos del Ministerio de Salud a la atención del la Madre y el Niño, temática específica del Plan Nacer.

En el Gráfico 1 siguiente se expone la inversión del organismo (según el criterio de lo devengado) desagregada por las distintas fuentes de financiamiento. En términos generales puede observarse la evolución del Presupuesto del Ministerio de Salud con un incremento nominal punta a punta del 160%. En valores el presupuesto pasó de \$ 671 millones (1996) a \$ 1747 millones (2007). La composición de la inversión se ha caracterizado por una fuerte presencia del financiamiento local a través de los aportes del Tesoro de la Nación (en promedio por año 66%) y en menor medida mediante el Crédito Externo (en promedio por año 24%). Con respecto a la contribución relativa del resto de las fuentes de financiamiento (que promediaron el 11% anual) puede notarse un punto de quiebre durante los años 2001 y 2002; de forma tal que en los años previos el financiamiento “complementario” se explicaba a través de las Afectaciones Específicas y con posterioridad al quiebre se explicaría por las Transferencias (fundamentalmente de origen interno).



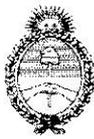
Auditoría General de la Nación

Grafico 1



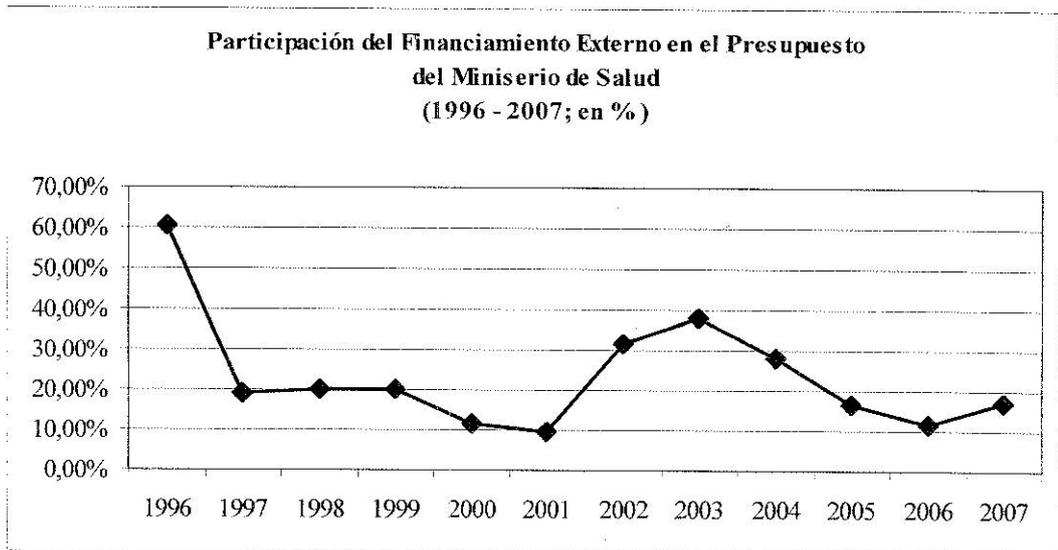
Fuente: Presupuesto del Ministerio de Salud.

56 El Gráfico 2 muestra la evolución porcentual del financiamiento externo en relación al total del presupuesto del MS durante el período considerado. Se desprende que en el período 2001-2007, el MS redujo progresivamente el financiamiento mediante fuentes externas (del 40% del total del presupuesto en 2001 al 20% en 2007).



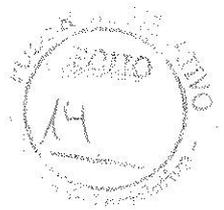
Auditoría General de la Nación

Gráfico 2



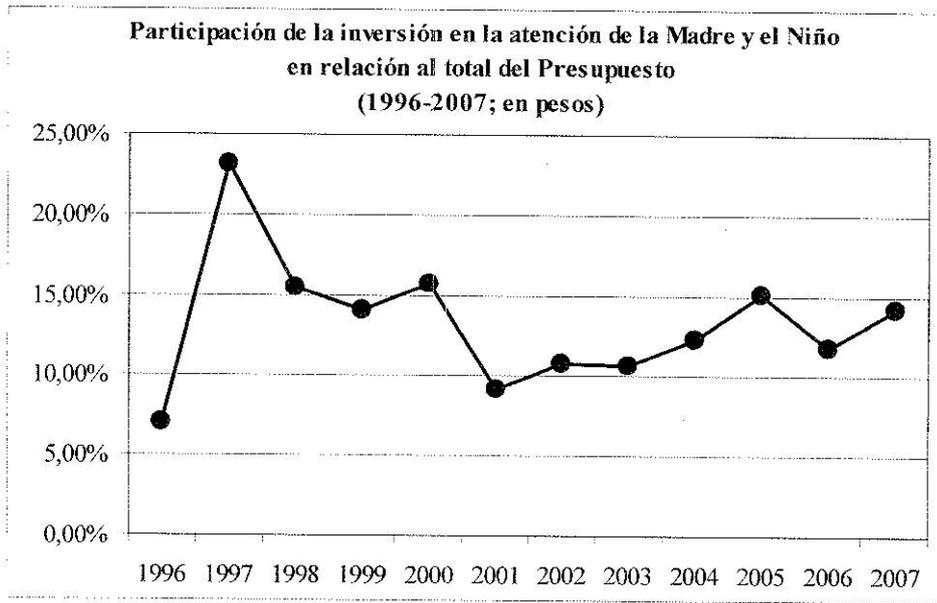
Fuente: Elaboración propia en base a detalles Presupuesto Ministerio de Salud.

36 En el Gráfico 3 se puede observar la evolución del porcentaje de la inversión del MS destinada a la atención de las madres y los niños en relación al total del presupuesto. Se aclara que este total no discrimina los distintos programas que se implementaron en el período (esto es, entre el programa implementado por el MS con fondos nacionales y los programas Promin y Plan Nacer financiados parcialmente con fondos externos). El MS destinó entre 10% y 15% de su presupuesto total a la atención de esta problemática, con un pico del 25% en el año 1997.



Auditoría General de la Nación

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia en base al Presupuesto Ministerio de Salud.

En los años previos a la implementación del Plan Nacer (1997-2004), la participación del financiamiento externo para este rubro (“atención de la madre y el niño”) varió entre el 70% durante la vigencia del PROMIN² (Programa anterior al Plan Nacer) y el 20% (año 2001).

56

Durante la implementación del Plan Nacer (desde 2005), la participación del financiamiento externo dentro del total de recursos invertidos aplicados a la atención de la madre y del niño fue del 50%³.

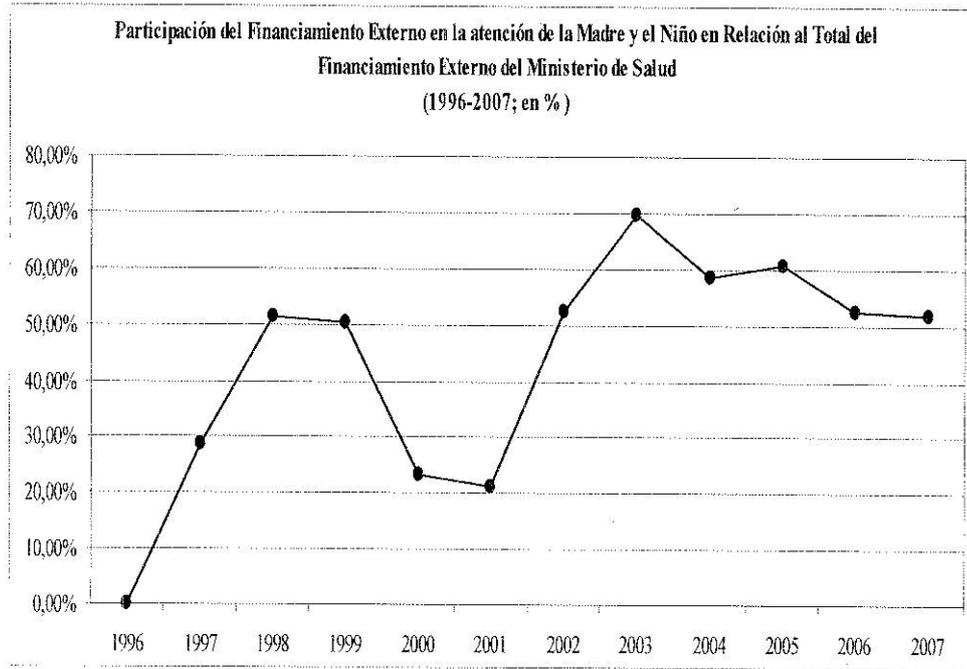
2 Programa materno infantil y nutrición- financiado con 2 préstamos BIRF – 3643-AR y 4164-AR

3 El detalle acerca de los aspectos presupuestarios se expone en el Anexo I: Presupuestos del MS



Auditoría General de la Nación

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia en base al Presupuesto del Ministerio de Salud.

3.2 Tasa de mortalidad materno-infantil en la Argentina al inicio del Programa.

En el año 2004 la tasa de mortalidad materna se ubicaba en 4 madres por cada diez mil nacidos vivos. Los Gráficos 5 y 6 muestran la evolución histórica de esta variable tanto en términos absolutos como en relación a la población total y a los niños nacidos vivos.

56



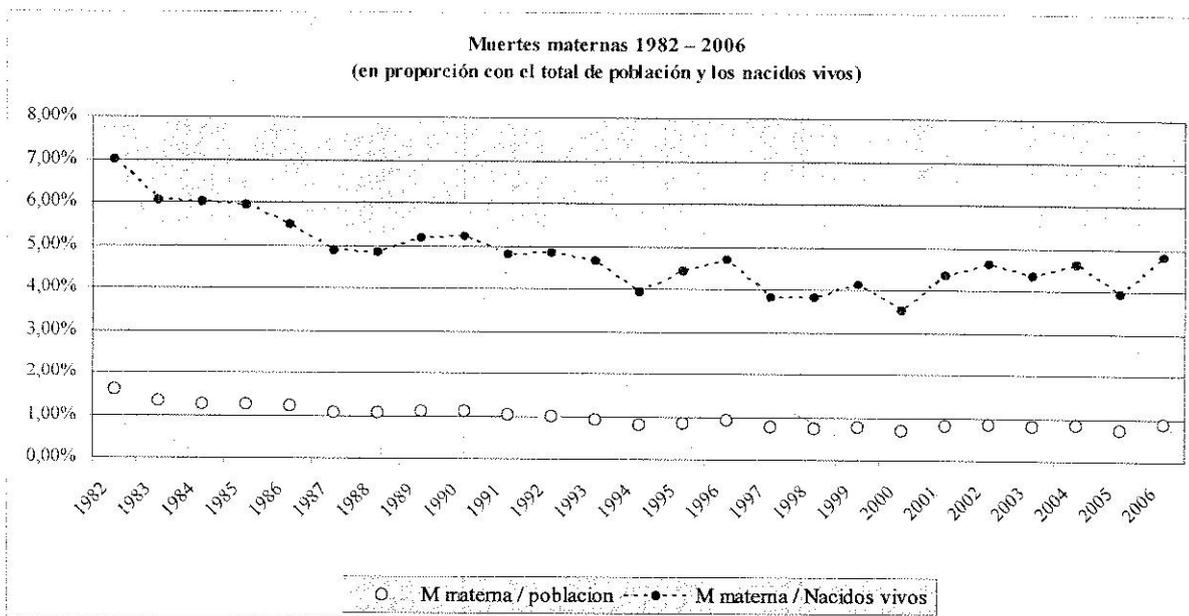
Auditoría General de la Nación

Gráfico 5



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales Ministerio de Salud

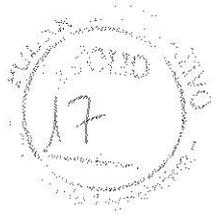
Gráfico 6



56

Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales del Ministerio de Salud

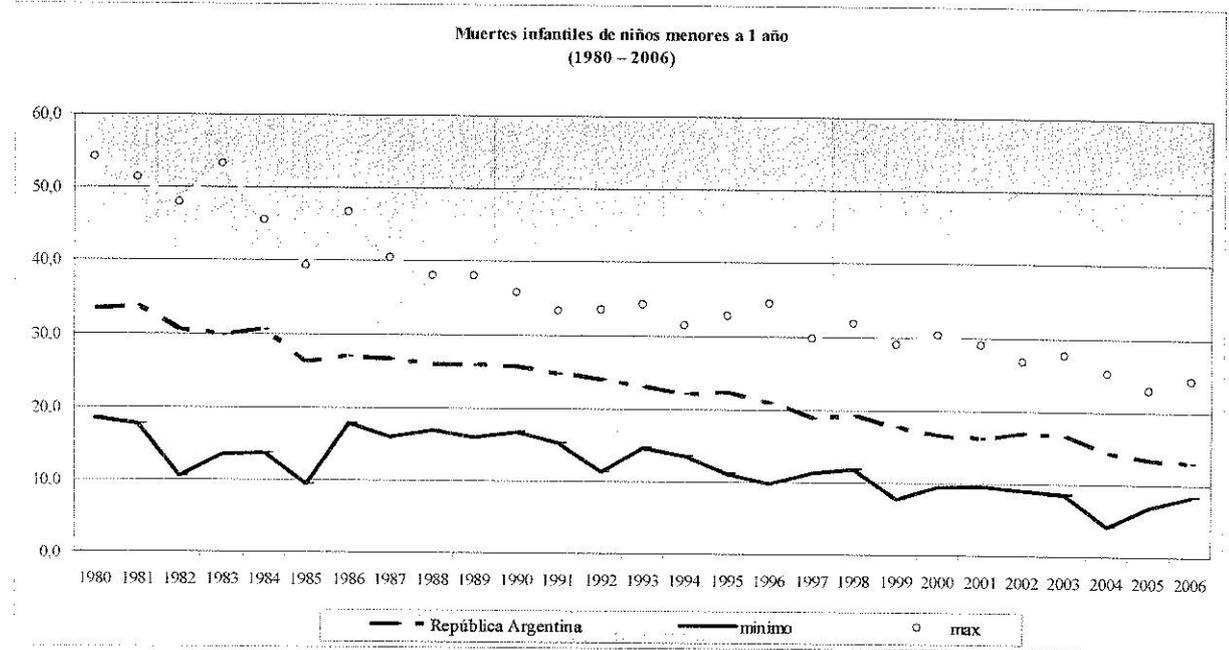
La tasa de mortalidad infantil en la República Argentina - junto a las madres también



Auditoría General de la Nación

población objeto del Programa - se ubicaba en 14.4 por mil defunciones en relación a los nacidos vivos. Los Gráficos 7 y 8 permiten apreciar la evolución histórica de esta variable⁴.

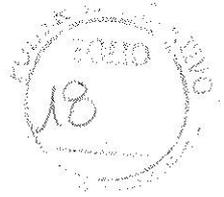
Gráfico 7



30

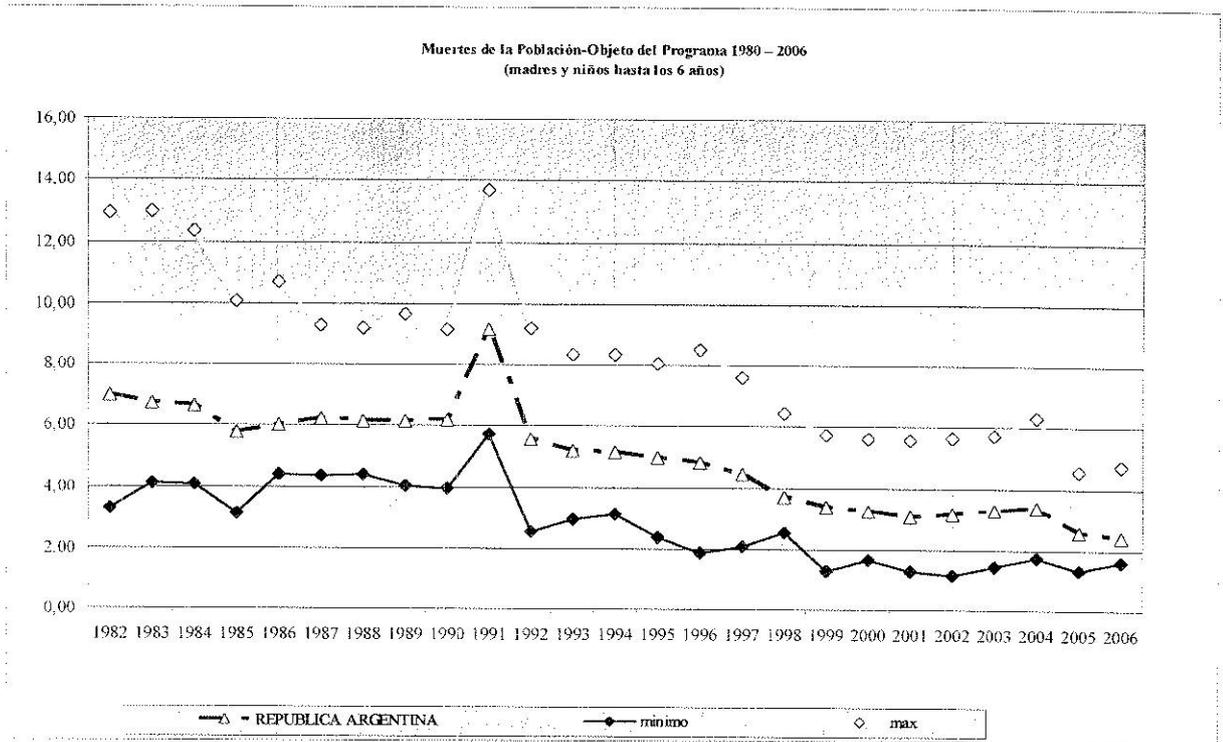
Fuente: Elaboración propia en base a estadísticos vitales del Ministerio de Salud

4 Para mayor detalle acerca de este aspecto véase el Anexo2: Estadísticas de Mortalidad materno infantil.



Auditoría General de la Nación

Gráfico 8



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas vitales del Ministerio de Salud

3.3 Programa Plan Nacer:

El Programa denominado Plan Nacer fue implementado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2005 y se prevé que finalizará en el año 2012. El programa se financió mediante la obtención de dos préstamos del BIRF y cuenta con U\$S 435 millones (Tabla 1). El objetivo del programa se orienta a contribuir a la disminución de los índices de *morbimortalidad* materno-infantil de la República Argentina y a fortalecer la red pública de servicios de salud.

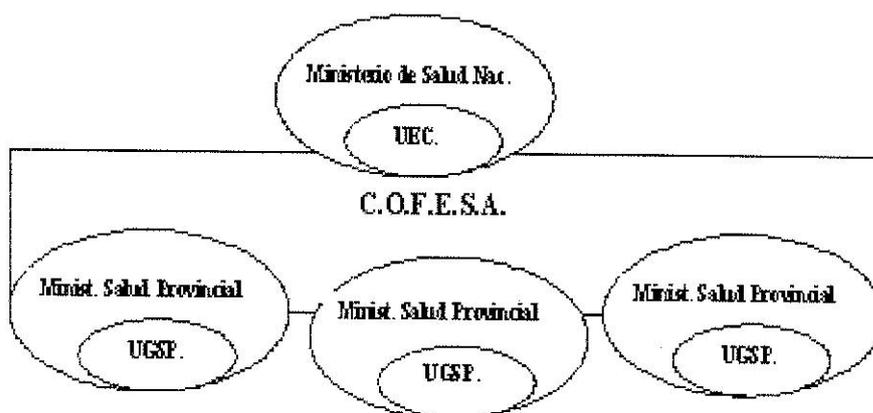
56 El Plan prevé la acción conjunta de la Nación y las Provincias, en el marco estratégico del Plan Federal de Salud, constituyéndose en una política de estado implementada a partir del Consejo Federal de Salud (COFESA).



Auditoría General de la Nación

Dentro del Plan cada provincia, para ser beneficiaria, estaba obligada a crear un Seguro de Salud Materno Infantil y una Unidad de Gestión Salud Provincial (UGSP) encargada de contratar prestaciones dentro su propia red pública de efectores⁵. Este esquema de colaboración conjunta Nación- Provincias se describe en el grafico que sigue.

Gráfico 9



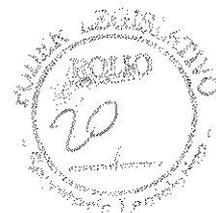
Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.

3.3.1 Objetivos

El proyecto posee como objetivos:

- Contribuir a la disminución del componente sanitario de la morbilidad materno infantil en la República Argentina.
- Aumentar la accesibilidad y la cobertura formal a los servicios de salud de la población elegible.
- Fortalecer la red pública de servicios de salud, otorgando a la atención primaria un rol activo en la prevención y cuidado, conformando nuevos esquemas de gestión, financiamiento y asignación de recursos.

5 En el Anexo 3 “Derechos y Obligaciones de los Participantes en el Plan” se exponen con mayor detalle las relaciones entre cada uno de estos componentes, extraídos del Manual de Operaciones parte II.



3.3.2 Población elegible y beneficiarios:

El Plan Nacer está orientado a la asistencia de las mujeres embarazadas y puérperas (hasta 45 días después del parto), y niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, que no cuenten con cobertura explícita de servicios de salud⁶.

Son beneficiarios del plan todas las personas que, siendo parte de la población elegible, hayan completado por sí o por terceros responsables la debida inscripción administrativa en el programa⁷.

3.3.3 Circuito de asignación de fondos destinados al Proyecto:

El programa se financia con dos fuentes: el Banco Mundial – por medio de dos convenios de préstamos- y el Tesoro de la Nación, los que se muestran a continuación.

sc

6 Sin obra social ni medicina prepaga.

7 En el Anexo 4 “Beneficios para la población elegible”, se exponen qué prestaciones reciben los inscriptos.

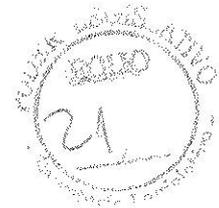
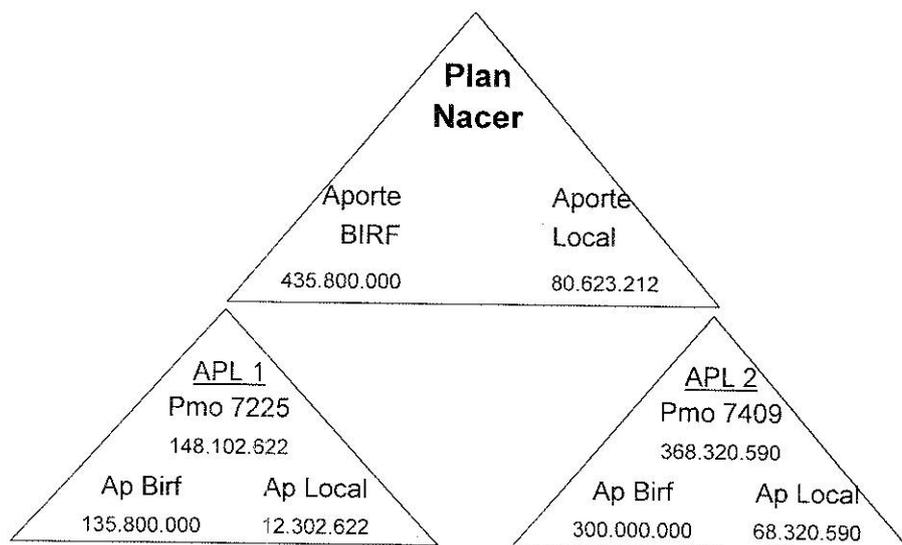


Tabla 1 – Detalle de los Convenios de Préstamo aplicados al Programa (en millones de dólares)



Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.

El Plan se estructuró en etapas, la primera etapa fue iniciada en el año 2005, incluyendo las 9 (nueve) provincias del NOA y NEA, por ser las regiones que concentran los indicadores de morbilidad infantil y materna más altos. En el año 2007 se inició la segunda etapa, incorporando a las restantes jurisdicciones del País convirtiéndose así en un programa federal a escala nacional

Los fondos destinados a las Provincias se giran mediante transferencias en concepto de cápitas. Las cápitas se determinan de la siguiente manera:

- Por la identificación e inscripción de los beneficiarios se remite a la provincia el equivalente al 60% del monto per cápita base. Estos fondos se envían mensualmente y en forma automática.
- Por el cumplimiento de resultados sanitarios se remite el monto restante (40%) del monto per cápita base. Estos fondos se envían de manera cuatrimestral, conforme a la revisión de los resultados sanitarios alcanzados por cada provincia durante el cuatrimestre. Estos resultados se miden en relación al cumplimiento de las metas comprometidas para cada uno de los indicadores definidos (denominados

56



Auditoría General de la Nación

trazadoras).

El primer tramo (60% de los desembolsos) persigue incentivar la identificación de la población objetivo del Plan Nacer; esto es, mujeres embarazadas y puérperas, y niños hasta los 6 años, todos ellos sin cobertura de salud (sin obra social).

El segundo tramo propende al cumplimiento de metas de carácter sanitario para las trazadoras. Éstas deben contribuir al desarrollo de circuitos de información sanitaria nominalizada por provincia, departamento, localidad y efector de salud. Este proceso debería implicar la generación de la historia clínica de cada beneficiario y su seguimiento.

Una vez recibidos los fondos, las Provincias transfieren a los efectores (centros de salud, hospitales y salas sanitarias) los recursos recibidos de la Nación en función de las prácticas médicas efectivamente realizadas a la población elegible. Cabe destacar que esta manera de administrar el envío de fondos origina una fuente de recursos monetarios para el efector cuyo fin es el de asegurar la atención sistemática del beneficiario.

El objetivo de largo plazo de este programa es el fortalecimiento de la red pública de servicios de salud en las Provincias.

3.3.4 Metas del Proyecto: trazadoras y régimen de desembolso de los fondos.

El programa cuenta con indicadores que se denominan trazadoras y para las cuales se establecen metas a cumplir. El nivel de cumplimiento de las metas de cada trazadora en cada jurisdicción constituye un indicador de resultado que permite medir el desempeño de los sistemas provinciales de salud en términos de acciones de la Atención Primaria de la Salud Materno Infantil.

Las mejoras en el desempeño captadas a través de la información que proporcionan estos indicadores, implican mayores recursos transferidos de la Nación a las Provincias, incentivando de esa manera un mejor cuidado de la población materno infantil en cada una de las jurisdicciones.

El programa definió diez trazadoras cuyo detalle se muestra en el *Anexo 9*. Los



Auditoría General de la Nación



indicadores son uniformes para todas las Provincias. El sistema de trazadoras representa un mecanismo de desembolso de los fondos (40%) que implica incentivos crecientes asociados a los resultados; de esta manera el programa mide la gestión por resultados. La definición de la meta a la que cada Provincia se compromete para cada una de las trazadoras la establece el Estado Nacional en acuerdo con la Provincia. Este ejercicio se realiza de manera previa al inicio de cada cuatrimestre.

En términos generales, la implementación del sistema de trazadoras en todo el período analizado ha permitido que las provincias generen, obtengan y provean información detallada, oportuna y nominalizada sobre la población elegible. Esta información generada de forma cuatrimestral permite la construcción de indicadores sanitarios oportunos para el diseño de políticas y/o cambios de los programas existentes del Ministerio. Por otra parte se universalizaron criterios para el armado de historias clínicas. Ese resultado fue logrado a través de la coordinación de acciones entre los Ministerios de Salud provinciales y la red sanitaria de cada jurisdicción.

Desde el inicio del Programa (2005) y hasta el primer cuatrimestre del año 2008, la meta se consideraba cumplida tomando el criterio de “Todo o Nada”. Durante ese período a cada trazadora se le asignaron 4% (cuatro puntos porcentuales) por su cumplimiento. Así, si cada provincia cumplimentaba las 10 trazadoras ésta accedía a la totalidad de los fondos (40%) de ese período.

No obstante, a partir del segundo cuatrimestre del año 2008, el criterio utilizado para el desembolso del 40% de la cápita cambió. Esta modificación, que obedeció a la necesidad de mejorar el sistema de incentivos del programa con el fin de lograr mejores resultados sanitarios, incorporó el concepto de “umbral”. El nuevo esquema reconoce tres umbrales de cumplimiento de las trazadoras para girar los fondos.

56 Con este nuevo criterio, las provincias son beneficiadas con el 100% de los fondos al alcanzar la meta máxima esperada para el tercer umbral, esta meta se considera cumplida con el 90% de los objetivos planificados.

El nuevo mecanismo le permitió al programa contemplar retribuciones por resultados



Auditoría General de la Nación



parciales. De esta forma se pretendió optimizar el desempeño sanitario de las Provincias. Los valores mínimos alcanzables para cada umbral por trazadora en base a la aplicación del régimen de desembolsos se exponen en las Tablas 2 y 3 y corresponden a la evolución del cumplimiento de las trazadoras de ambos préstamos (APL 1 y APL2).

Tabla 2 – Resultados de la Modificación del Régimen de Desembolso del 40% para el APL I

Umbral	1°	2°	3°
% de transferencia de fondos	2%	3%	4%
I	38%	79%	95%
II	65%	88%	90%
III	66%	88%	90%
IV	72%	91%	95%
V	38%	79%	95%
VI	57%	85%	90%
VII	52%	84%	90%
VIII	35%	78%	90%
IX	45%	81%	90%
X	58%	86%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.



Auditoría General de la Nación

Tabla 3 – Resultados de la Modificación del Régimen de Desembolso del 40% para el APL II

Umbral	1°	2°	3°
% de transferencia de fondos	2%	3%	4%
I	23%	74%	95%
II	17%	72%	90%
III	21%	73%	90%
IV	32%	77%	95%
V	27%	75%	95%
VI	21%	73%	90%
VII	17%	72%	90%
VIII	32%	77%	90%
IX	32%	77%	90%
X	33%	77%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.

De las tablas surge que cada umbral especifica un porcentaje mínimo de cumplimiento de la meta de la trazadora y que estos valores difieren en función del APL de que se trate. A manera de ejemplo, para la trazadora V del APL II (ver referencia en Tabla 3) se desprende que aquellas provincias que cumplieran con sólo el 27% de la meta, habrán alcanzado el 1er umbral y por lo tanto se les desembolsará el 2% del desembolso. Sin la existencia de los escalones por Umbral Mínimo no les hubiera correspondido desembolsos.

56 A partir de esta modificación en el criterio del pago del 40% de los desembolsos que la Nación realiza a las Provincias, ha mejorado el nivel de cumplimiento general de las trazadoras en el APL 1 (véase Tabla 4), verificándose en particular un crecimiento marcado en la cantidad de compromisos de metas alcanzados por las Provincias para cada trazadora.

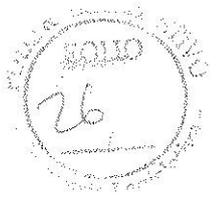


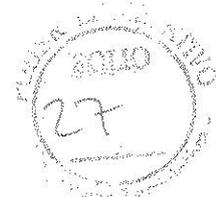
Tabla 4: APL1. Promedio de trazadoras cumplidas por cada provincia durante la vigencia de cada criterios.

Provincia	Criterio "todo o nada"	Criterio de "umbrales"
	2º cuatr. 2005 a 1º cuatr. 2008	2º y 3º cuatr 2008
Catamarca	2,78	5,00
Salta	3,56	9,00
Jujuy	5,00	9,00
Misiones	5,56	10,00
Santiago del E	5,56	7,50
Corrientes	5,67	9,00
Formosa	5,67	7,50
Chaco	6,67	9,50
Tucumán	7,44	10,00
Total	47,89	76,50

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.

56 En el caso del APL2 (véase Tabla 5) aún no resulta posible medir el impacto de este cambio de criterio dado que, a la fecha de esta auditoría, se cuenta sólo con cuatro mediciones cuatrimestrales para algunas provincias. Ello debido a un dispar grado de implementación⁸.

8 Para un mayor detalle acerca de estos aspectos véase el Anexo 9 Trazadoras



Auditoría General de la Nación

Tabla 5: APL2. Promedio de trazadoras cumplidas por cada provincia durante la vigencia de cada criterios..

Provincia	Criterio "todo o Nada"	Criterio de "umbrales"
	3º cuatr 2007 y 1º cuatrim 2008	2º y 3º cuatr 2008
T del Fuego	8,5	7,5
La Rioja	7	7
Córdoba	6,5	6
San Juan	6	3,5
Neuquén	5,5	4
Río Negro	4,5	8,5
Mendoza	4,5	5
Chubut	4,5	7,5
La Pampa	4	8
San Luis	3,5	4
Entre Ríos	2,5	4,5
Buenos Aires	0,5	4
Santa Fe	No inició medición de trazadoras	
Santa Cruz	Firma de primer compromiso anual	
CABA	Diciembre 2008	
Total	57,5	69,5

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.

3.3.5 El papel de los Efectores Provinciales: prestadores de servicios de salud.

El programa utiliza a los efectores provinciales y municipales para la atención de la población elegible (ver Gráfico 9). Para ello la UGSP suscribe Compromisos de Gestión con cada uno de ellos, estableciendo - entre otras pautas de trabajo - metas sanitarias y de inscripción, adicionalmente a la retribución que recibirán por las prácticas brindadas a los beneficiarios del Plan Nacer.

Los prestadores o efectores deben brindar las prácticas garantizadas por el Plan Nacer a los beneficiarios en forma gratuita. Son ellos los responsables de inscribir a los beneficiarios, mantener actualizada sus historias clínicas y facturar en función de las prestaciones brindadas, de acuerdo al nomenclador autorizado.

54



Auditoría General de la Nación

El uso de los fondos que realizan los efectores (salas sanitarias, centros de salud y hospitales) para la mejora de sus servicios tiene dos características:

- 1- Los rubros o categorías de gastos son definidos por el Ministerio de Salud provincial.
- 2- La decisión específica sobre una compra o una asignación de fondos es definida por el efector.

De esta forma, los recursos que reciben por la facturación efectuada deben ser volcados a actividades tendientes a mejorar las condiciones y calidad de atención médica, mejoras edilicias, compra de insumos médicos y equipamiento, compras necesarias para su funcionamiento⁹ e inversión en recursos humanos.¹⁰

3.4 Desembolsos del Préstamo BIRF y Comisiones de Compromiso.

Se evalúa la evaluación de la relación entre los desembolsos originalmente planificados y los efectivamente observados y, en particular, el impacto de un eventual desvío de la curva observada de desembolsos sobre las comisiones de crédito (comisiones de compromiso).

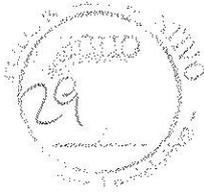
En términos agregados para ambos préstamos y hasta el 31-12-2008, el Ministerio no solo cumplió con la ejecución esperada de los desembolsos sino que - siendo que éstos se efectuaron con una velocidad mayor a la esperada - hubo un ahorro en términos de comisiones de compromiso por un total de U\$S 719.453,27 (explicados en un 49% por el APL I y en un 51% por el APL II.). Este monto equivale al 27% del total de comisiones originalmente calculadas para ambos préstamos.

56 Los gráficos 10 y 11 permiten apreciar la relación entre las variaciones en la ejecución del Programa (en términos de desembolsos) y la reducción agregada de las comisiones de compromiso, *vis à vis* las cantidades originalmente calculadas¹¹.

⁹ Artículos de librería, computadoras, artículos de limpieza, mobiliario, servicios de mantenimiento

¹⁰ Capacitación, contratación del personal, estímulos.

¹¹ Para un mayor detalle acerca de estos aspectos, véase Anexo10: Desembolsos

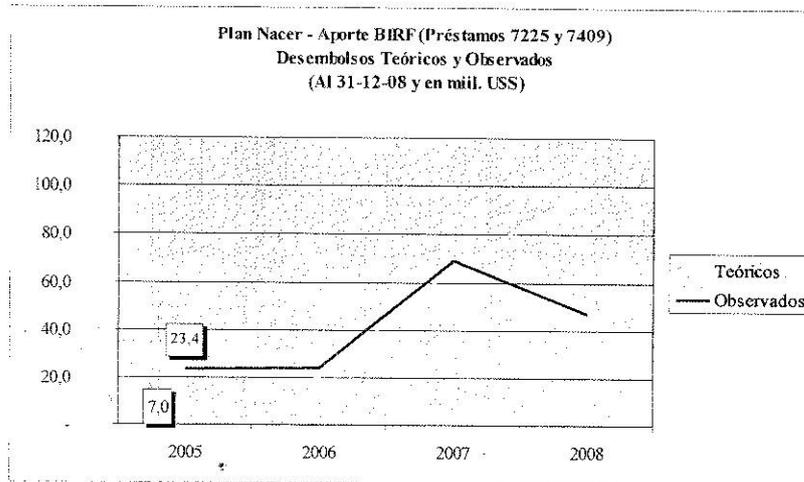


Auditoría General de la Nación

Estos resultados deben considerar:

- Que aún resta ejecutar el 62% de los recursos agregados de ambos préstamos, y el 81% de los recursos del APL II.¹²
- Que el APL II concentra el 90% de las cápitas
- Que la Provincia de Buenos Aires – que concentra el 50% de estas cápitas pendientes – aún no ha iniciado la ejecución.

Gráfico 10



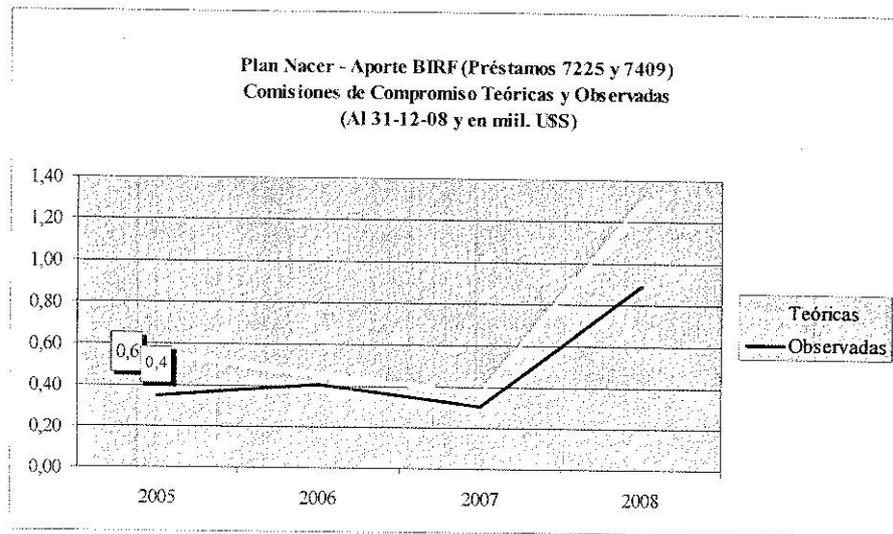
50 *Fuente:* elaboración del equipo de auditoría en base a datos proporcionados por el auditado y la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito (DNPOIC)

¹² Véase Tabla I.



Auditoría General de la Nación

Gráfico 11



Fuente: elaboración del equipo de auditoría en base a datos proporcionados por el auditado y por la Oficina Nacional de Crédito Público (Ministerio de Economía).

4 Observaciones

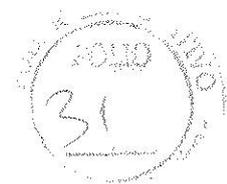
En base a las evaluaciones realizadas se realizan las siguientes observaciones:

4.1 Evaluación de la eficacia y la eficiencia en la aplicación de los recursos de los préstamos BIRF

4.1.1 Categorías de inversión

a) La ejecución por línea de inversión de cada préstamo no mantuvo la proporción establecida en los presupuestos iniciales de cada línea en detrimento del segmento “capacitación”.

56 En términos globales el APL1 se encuentra ejecutado en un 75% (véase Tabla 6). La desagregación por líneas de inversión muestra en el rubro “Bienes” una sobre ejecución del 107%, al mismo tiempo que la línea de inversión destinada a la “Capacitación” ejecutó sólo el 22% del presupuesto original. En el caso del APL 2 (véase Tabla 7), que sólo ejecutó 10% del total, la línea “Bienes” ejecutó el 40% y aún no se ha iniciado la ejecución de la línea de inversión “Capacitación” a pesar que el préstamo lleva 2 años de ejecución.



Auditoría General de la Nación

Por lo expuesto, el Programa priorizó la adquisición de bienes frente a la capacitación, que es la herramienta principal para lograr "...Fortalecer la red pública de servicios de salud, otorgando a la atención primaria un rol activo en la prevención y cuidado de la misma, conformando nuevos esquemas de gestión, financiamiento y asignación de recursos..." uno de los objetivos fundamentales del programa y que permitirá continuar con la implementación del sistema de seguros de salud en las provincias luego de finalizado el préstamo.

Tabla 6: Inversión Ejecutada del APL 1

APL 1 Categoría de Inversión	Presupuesto Vigente	Inversión acumulada	
		en U\$S	%
Consultoría	20.024.226,00	13.407.446,51	67%
Bienes	21.401.588,33	22.802.744,03	107%
Capacitación	4.029.957,00	897.152,54	22%
Capitación	98.878.684,00	71.497.791,87	72%
Gtos Administrativos	3.089.166,67	1.809.393,67	59%
comisiones	679.000,00	679.000,00	100%
no asignado		0,00	
Total	148.102.622,00	111.093.528,62	75%

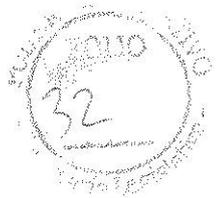
Fuente: Elaboración surgida de los Estados Financieros del Proyecto.

Tabla 7: Inversión Ejecutada del APL 2

APL 2 Categoría de Inversión	Presupuesto Vigente	Inversión acumulada	
		en U\$S	%
Consultoría	35.900.000,00	5.666.610,65	16%
Bienes	35.600.000,00	14.171.534,73	40%
Capacitación	5.600.000,00	0,00	0%
Capitación	276.750.000,00	16.945.937,30	6%
Gtos Administrativos	470.590,00	132.626,76	28%
no asignados	14.000.000,00	0,00	0%
Total	368.320.590,00	36.916.709,44	10%

Fuente: Elaboración surgida de los Estados Financieros del Proyecto.

36 En relación a esta observación se informa como hecho relevante posterior que a partir del ejercicio 2009 -a solicitud de la UFI's- el BIRF autorizó para el APL 1 una reasignación presupuestaria entre las categorías de las líneas de inversión "Bienes" y "Capacitación". De esta modificación la línea de inversión en "Capacitación" quedó reducida a un 57% del monto



Auditoría General de la Nación

original, bajando su participación sobre el total del préstamo del 3% al 2%¹³.

Tabla 8: Impacto de la Modificación Presupuestaria del APL 1 (año 2009)

APL 1 Categoría de Inversión	Presupuesto en U\$S		Presupuesto en %	
	Original	2009	Original	2009
Consultoría	20.024.226,00	20.024.226,00	14%	14%
Bienes	21.401.588,33	23.121.588,33	14%	16%
Capacitación	4.029.957,00	2.309.957,00	3%	2%
Capitación	91.931.684,00	98.878.684,00	62%	67%
Gtos. Administrativos	3.089.166,67	3.089.166,67	2%	2%
comisiones	1.358.000,00	679.000,00	1%	0%
no asignado	6.268.000,00		4%	0%
Total	148.102.622,00	148.102.622,00	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base al Presupuestos original y Presupuesto modificado, ambos aprobados.

4.2 Ejecución de la capacitación y el apoyo brindado por la UEC para facilitar a las provincias el logro de las metas planificadas

4.2.1 Capacitación a cargo de las provincias.

a) La Nación no realizó controles sobre el cumplimiento de los cursos planificados -y que debían ser financiados por las provincias – los que formaban parte de los compromisos anuales de cada jurisdicción - APL 1 -

Las provincias del NOA y NEA han presentado en los compromisos anuales del año 2005 una diversidad de cursos a realizar, no observándose un criterio uniforme para especificar las actividades de capacitación que se comprometieron.

En los compromisos anuales de los años 2006 y 2007 todas las provincias presentan el mismo esquema de cursos a dictar, siendo la provincia de Catamarca la única que planifica actividades con alguna diferencia de carga horaria para el año 2007. En el año 2006 dicha provincia propone un curso adicional y no planifica realizar dos de los cursos habituales.

Respecto de todos estos cursos (planificados y financiados sin intervención de la UEC)

¹³ Para mayor detalle acerca de este aspecto véase el Anexo 5 Categorías de Inversión.



Auditoría General de la Nación

no se ha tenido a la vista constancia alguna que la UEC haya efectuado algún control respecto a si la provincia cumplió o no con sus obligaciones.

Cono hecho posterior relevante, se aclara que para el ejercicio 2009 se han adoptado medidas paliativas de lo aquí observado en relación a ejercicios anteriores del Programa

b) La ejecución de los cursos comprometidos por las provincias, controlados por la UEC durante el ejercicio 2008, resulta baja.

Para el año 2008, el área de capacitación de la UEC implementó una nueva modalidad de gestión de los cursos comprometidos por la totalidad de las provincias (APL 1 y 2). A partir de este período brindó no sólo apoyos logísticos sino también económicos para la ejecución de cursos, talleres, seminarios y desarrollo de software utilizados por el programa.

A partir de este cambio y a raíz de que la Nación comenzó a financiar la realización de los cursos en las provincias, el área de capacitación mantuvo un control de los cursos comprometidos, ejecutados y en vía de ejecución.

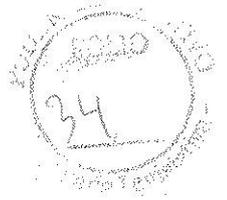
No obstante haberse implementado este control, el grado de cumplimiento de las metas de capacitación se encuentra en el 8% de los cursos incorporados al plan de asistencia técnica y capacitación -curso terminado - para el año.

A su vez el 34% del total de cursos planificados para el año 2008 (111) no presenta ningún grado de avance al mes de noviembre. En el *Anexo 6* Cursos Provinciales se observa un detalle de esta observación.

4.2.2 Capacitación a cargo de la Nación, con ejecución de fondos correspondientes al APL 1.

56 a) **La capacitación brindada desde la UEC en las distintas provincias sólo se orientó a los efectores. No se ha incluido, hasta el momento de realización de esta Auditoría, ningún acercamiento a los beneficiarios.**

Como resultado de ello sólo se logró una sustancial mejora en los aspectos vinculados a



Auditoría General de la Nación

la gestión administrativa - confección de la facturación - y a la cuestión sanitaria - inscripción de los beneficiarios y confección de las historias clínicas- de las Unidades de Gestión Provincial y los efectores asociados a ellas, no lográndose aún el acercamiento del beneficiario al efector por desconocer su derecho a la atención primaria de la salud¹⁴.

4.2.3 Comunidades indígenas:

a) La autodefinición del beneficiario como indígena no resulta suficiente para lograr el objetivo de inclusión de esta comunidad al Plan Nacer.

El Plan Nacer inscribe como indígenas aquellos beneficiarios que, al momento de ingresar, se autodefinen como tales.

Teniendo en cuenta la opinión de la experta en el tema –Lic. Inés QUILICI, del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas Argentina (INAI)¹⁵- al hacer un relevamiento de situación de las comunidades en América Latina, destaca el alto grado de discriminación que sufren. Consecuentemente con esta visión, la autodefinición, aunque es un criterio universal y reconocido, no resulta concurrente con el objetivo de inclusión de estas comunidades al Plan, dado el alto nivel de discriminación existente. Esta metodología tendería a subvalorar la cantidad de beneficiarios.

El INAI inició un Registro Nacional de Comunidades Indígenas (RENACI) donde identifica, por ubicación geográfica y pueblos a los que pertenecen, cada una de las familias con la cantidad de personas que los integran.

El programa no realizó con este registro ningún cruzamiento, inscribiendo como

SC

14 Para mayor detalle acerca de este aspecto véase el Anexo 7 Cursos Nación

15 Como relevamiento de la situación de los indígenas en la Republica Argentina se tomo como punto de partida el informe elaborado sobre “PUEBLOS INDIGENAS” elaborado por la Lic. Inés QUILICI, del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas Argentina (INAI) -Responsable Área salud intercultural- al Seminario – Taller “Pueblos Indígenas de América Latina: Políticas y Programas de Salud, ¿Cuánto y cómo



Auditoría General de la Nación

indígenas, solo los que se autoidentifican como tales. De la Tabla 9 se puede verificar, en la mayor parte de las provincias, la baja incorporación de indígenas al programa en relación a los potenciales beneficiarios.

Tabla 9: Cuadro Comparativo de Inscriptos en Plan Nacer y RENACI

Provincia	Inscriptos en el Renaci	Registros del Plan Nacer		
		Población elegible	al 31/12/08	
			Inscriptos	Indígenas
Catamarca	375	27.657	16.052	8
Chaco	4.074	96.768	73.748	3.831
Corrientes	s/d	85.882	62.378	1
Formosa	36.138	53.561	35.997	4.371
Jujuy	14.788	52.155	32.322	1.114
Misiones	4.216	95.963	76.719	497
Salta	22.637	111.967	60.011	4.451
Santiago del Estero	3.578	71.605	73.308	8
Tucumán	5.831	96.340	98.123	169
Buenos Aires	2.198	821.522	172.428	502
Chubut	348	21.545	10.380	85
Ciudad de Buenos Aires	s/d	77.186		
Córdoba	s/d	161.646	74.924	3
Entre Ríos	135	78.587	34.000	
La Pampa	243	17.132	7.941	12
La Rioja	276	19.189	12.819	
Mendoza	1.550	106.698	39.259	37
Neuquén	1.550	31.598	5.291	1.080
Río Negro	1.809	34.718	13.720	80
San Juan	22.637	50.461	15.472	4
San Luis	s/d	29.607	12.464	9
Santa Cruz	221	8.353		
Santa Fe	5.413	162.153	2.361	122
Tierra del Fuego	189	4.518	2.731	11

Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por el Proyecto.

b) El indicador definido para la Trazadora X (“inclusión de la población indígena”) no permite medir el cumplimiento de su objetivo

El objetivo de la trazadora X es la “inclusión de la población indígena”. El indicador definido para esta trazadora no permite medir el objetivo mencionado dado que – de acuerdo a lo que se observa en la Tabla 10 -, vincula la cantidad de “efectores capacitados para atender poblaciones indígenas” (numerador) con el total de efectores de la provincia (denominador).

se ha avanzado?”, organizado por la CEPAL en Santiago de Chile. (Junio de 2007). Véase anexo informe CEPAL.



Auditoría General de la Nación

De ello resulta que este cociente mide la cantidad relativa de efectores capacitados para atender poblaciones indígenas y no el grado de inclusión de estas poblaciones al sistema de salud.

Tabla 10: Detalle de la Trazadora X

Asunto sanitario que valora	Descripción de la trazadora en la Provincia	Definición operativa de la medición cuatrimestral de la trazadora
Inclusión de la población indígena	Numerador: Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible, con personal capacitado en el cuidado específico de dicha población Denominador: Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible	Numerador: Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible, con al menos un personal capacitado en el cuidado específico de dicha población Denominador: Nº total de prestadores participantes en la provincia

Fuente: Manual de Trazadoras del Proyecto.

c) El procedimiento y pautas establecidas en el Manual Operativo no resultan procedentes para justificar expresión “personal capacitado en atención de población indígena” incorporado en la trazadora X.

El Manual Operativo –acápites Trazadoras-, al describir los lineamientos y requisitos necesarios para dar por cumplida la trazadora X expresa que “...el prestador está capacitado para la atención específica de la población originaria cuando...” cumpla tres condiciones:

- tenga a disposición del equipo de salud el material impreso generado por la UEC referido a la atención de la población originaria.
- el material se encuentre en buenas condiciones de uso y
- se encuentre disponible para que las auditorías que lo requieran puedan constatar su existencia.

La mera distribución de material impreso es insuficiente y no puede acreditar la capacitación del personal encargado de atender a las poblaciones indígenas.

Es así que esta trazadora resulta ser la menos relevante desde el punto de vista sanitario



Auditoría General de la Nación

y las más fácil de cumplir.¹⁶

4.3 Evaluación en el cumplimiento de las metas del programa a través de las trazadoras.

4.3.1 Cumplimiento de las trazadoras a nivel agregado para el APL 1

a) El porcentaje de cumplimiento agregado en las trazadoras del APL1 fue alcanzado en 58,99%.

Las provincias que participaron en el APL1 y que integran el NOA y NEA cumplieron 584 de las 990 metas comprometidas (58,99%).

existen tres trazadoras, sanitariamente relevantes, cuyos porcentaje de cumplimiento son inferiores al promedio:

Trazadora	Aspecto sanitario que se evalúa	Porcentaje de cumplimiento
VIII:	Seguimiento niño sano hasta el año de edad	13.3%
VI:	Cobertura de inmunizaciones	36.36%
IX:	Seguimiento del niño sano desde el año hasta 6 años	42.42%

¹⁶ Para un mayor detalle véase "Anexo 8: Definición de Indígena".

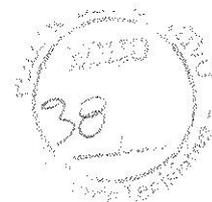


Tabla 11: Detalle de Cumplimiento de trazadoras por Jurisdicción

APL 1

Provincia	Cantidad de trazadoras cumplidas en el periodo	
	Valores absoluto	%
Catamarca	35	31,82%
Salta	50	45,45%
Jujuy	63	57,27%
Santiago del E	65	59,09%
Formosa	66	60,00%
Corrientes	69	62,73%
Misiones	70	63,64%
Chaco	79	71,82%
Tucumán	87	79,09%
Total	584	58,99%

Fuente: Informes Semestrales UEC.

Tabla 12: Detalle de Cumplimiento de trazadoras por Jurisdicción

APL 2

Trazadora	Cantidad de provincias que cumplieron en el periodo	
	Valores absoluto	%
VIII	13	13,13%
VI	36	36,36%
IX	42	42,42%
IV	42	42,42%
I	57	57,58%
VII	75	75,76%
III	76	76,77%
V	77	77,78%
II	81	81,82%
X	85	85,86%
Total	584	58,99%

Fuente: Informes Semestrales UEC.

56 **4.3.2 Manejo del Nomenclador por parte de las Provincias**

a) Las Provincias no han utilizado eficazmente el incentivo económico que el manejo del nomenclador les brinda, para incentivar la permanencia de los beneficiarios



Auditoría General de la Nación

en el Plan, y en particular, el cumplimiento de la Trazadora VI (Cobertura de Inmunizaciones), la Trazadora VIII (Seguimiento de niño sano de hasta 1 año de edad), y la Trazadora IX (Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años de edad).

El nomenclador de servicios de salud utilizado por el Plan contiene 4 prestaciones¹⁷ que se evalúan como incentivos económicos, hacia los efectores, para el monitoreo y captación de los beneficiarios.

Estas prácticas retribuyen a los efectores por salir a buscar los beneficiarios que no concurren a los controles mínimos estipulados y permiten el cumplimiento, entre otras, de la Trazadora VI (Cobertura de Inmunizaciones), la Trazadora VIII (Seguimiento de niño sano de hasta 1 año de edad), y la Trazadora IX (Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años de edad).

Analizados en su conjunto, los valores fijados por las provincias (del APL 1) para los años 2005-2007, fijaron un valor mínimo que ronda entre 1.50 y 5 pesos (existiendo disparidad entre las distintas jurisdicciones).¹⁸

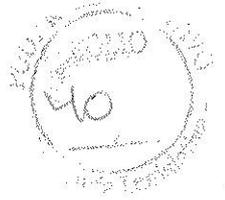
4.3.3 Medición de la evolución relativa de las trazadoras

a) El documento “Línea de Base de Formulación”, que expone la situación al inicio del Programa y permite medir el impacto y evolución relativa de las trazadoras, se presentó dos años después de iniciada la gestión.

En el año 2007, luego de dos años de iniciado el Programa, se presentó el documento “Línea de Base de Formulación”. En términos teóricos, la relevancia de este documento se vincula con el hecho de que expone al inicio del Programa, de manera detallada, y considerando una adecuada desagregación geográfica, la situación de la temática que se

17 A saber, “Ronda Completa de Agente Sanitario en área rural”(CMI 60), “Ronda Completa de Agente Sanitario en Población Indígena” (CMI 61), “Captación por búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre por agente sanitario y/o personal de Salud” (CMI 62), “Captación por búsqueda activa de embarazadas/niños con abandono de controles, por agente sanitario y personal de salud” (CMI 68).

18 Para el 2008-2009 alcanzan valores próximos a los 600 pesos.



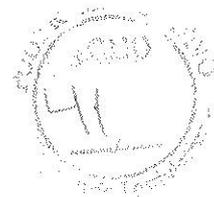
Auditoría General de la Nación

abordará. La presentación oportuna hubiera permitido contar con una referencia obligada para validar luego el carácter relativo de los avances que se produzcan, en este caso mediante el progresivo cumplimiento de las metas cuatrimestrales a las que para cada trazadora, cada Provincia se compromete ante la Nación. En el caso particular del documento referido, su utilidad hubiera sido muy alta si se considera que en él se incluyeron para las nueve provincias que conforman las regiones del NOA y NEA (área geográfica de implementación del APL I), datos sobre mediciones antropométricas y biológicas de los niños, información sanitaria y económico-social de las madres y los resultados del relevamiento de los efectores de la región.

5 Recomendaciones:

Teniendo en consideración los comentarios y las observaciones explicitadas en el capítulo precedente, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Reforzar la actividad de “Capacitación” para transferir las lecciones aprendidas (sobre temas como facturación, inscripción y confección de historias clínicas) a los aspectos en los que el programa no ha logrado aún la madurez deseada (mantenimiento del beneficiario dentro del circuito de atención primaria de la salud creado por el Plan Nacer). (Observaciones 4.2.1.a y 4.2.2.a).
- Adoptar, por parte de la Nación, un rol preponderante en el control de cumplimiento de los compromisos anuales respecto de los cursos que cada una de las Provincias planifica realizar. (Observación 4.2.1.b).
- Establecer mecanismos de coordinación con organismos oficiales que aborden la problemática indígena (el INAI), para lograr una visión más abarcativa de esta problemática. Respecto de la cantidad de indígenas inscriptos en el Plan Nacer, resulta conveniente que se efectuó un cruzamiento de estos con los inscriptos en el RENACI y los registros provinciales creados al efecto. Esto permitirá, una vez conocida la población, reconocer las diversas culturas para lograr un mejor acercamiento a estas



Auditoría General de la Nación

comunidades. (Observación 4.2.3.a).

- Revisar el manual operativo en los aspectos vinculados a la acreditación de “personal capacitado en atención de comunidades indígenas” de por lo menos uno de los integrantes de los efectores (Observaciones 5.2.3.b y 5.2.3.c).
- Implementar procedimientos para mejorar el cumplimiento de las Trazadoras. (Observación 5.3.1.a).
- Inducir a las provincias a utilizar los valores monetarios establecidos en el nomenclador como incentivo, para lograr que los efectores dediquen un esfuerzo mayor a las tareas necesarias para la registración y seguimiento de la población elegible, implementando tareas de visitas a los beneficiarios que no concurren a los controles. (Observación 5.3.2.a).
- Elaborar en tiempo y forma la Línea de Base para una adecuada percepción de la coyuntura relativa a la temática del Programa al inicio de su ejecución. (Observación 5.3.3.a).

En relación al Programa en general, se recomienda

- Utilizar las lecciones aprendidas en la ejecución del APL1 para optimizar el diseño cuatrimestral de las metas a establecer entre la Nación y las Provincias en el sentido de adecuarlas a las posibilidades reales de cumplimiento.

6 Descargo del Organismo

56 El día 29 de junio de 2009, mediante Nota N° 205 / 09 CSDP, se envió el Proyecto de Informe para que el auditado formulara las observaciones y/o comentarios que estimara pertinentes.

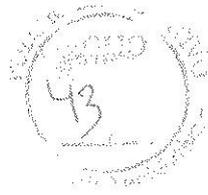


Auditoría General de la Nación

En respuesta a la nota referida, el 31 de agosto se recibió Nota PISMIP y, en cumplimiento de la Resolución AGN 77/02 (Art. 23), se procedió a analizar el conjunto de observaciones y comentarios realizados por el auditado y se elaboró el correspondiente Informe de Análisis del Descargo del Auditado. Las conclusiones principales del citado informe son las que siguen:

- Del conjunto de once (11) puntos observados y/o comentados, se mantuvo el texto del Proyecto de Informe para nueve (9) de ellos, aclarándose que las modificaciones realizadas (en base a la *Observación N° 4* y a la *Observación N° 9* del ya citado descargo) no produjeron alteración alguna sobre la sustancia de las observaciones, recomendaciones o conclusiones del presente Informe. Esta afirmación deviene del hecho de que (a) si bien la modificación realizada a partir de la *Observación N° 4 del auditado*, convalidó su punto de vista, ésta no se refería específicamente a una observación realizada por el auditor, sino a parte de la argumentación que servía a los efectos de su fundamentación, y (b) la modificación realizada a partir de la *Observación N° 9 del auditado*, no convalida su punto de vista, sino que otorga a la observación del auditor, mayor especificidad y precisión a los efectos de la debida comprensión de lo observado.
- La modificación realizada a partir de la *Observación N° 4 del descargo del auditado* se refiere al segundo párrafo de la fundamentación de la *Observación 4.1.1 a)*, en el que se decidió reemplazar el texto “implementar el”, por el texto “continuar con la implementación del”, de tal modo que el párrafo en cuestión quedó redactado de la siguiente forma:

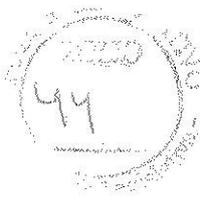
“Por lo expuesto, el Programa priorizó la adquisición de bienes frente a la capacitación, que es la herramienta principal para lograr “...Fortalecer la red pública de servicios de salud, otorgando a la atención primaria un rol activo en la prevención y cuidado de la misma, conformando nuevos esquemas de gestión, financiamiento y asignación de recursos...” uno de los objetivos fundamentales del programa y que permitirá continuar con la implementación del sistema de seguros de salud en las provincias luego de finalizado el



Auditoría General de la Nación

préstamo.”

- La modificación realizada a partir de la *Observación N° 9 del descargo del auditado* se refiere a la *Observación 4.3.2 a)*, en la que, a los efectos de una mayor especificidad, se decidió modificar el texto “*Las Provincias no han utilizado eficazmente el incentivo económico que el manejo del nomenclador les brinda, para incentivar el cumplimiento de las trazadoras que miden la permanencia de los beneficiarios en el Plan*” por el texto “*Las Provincias no han utilizado eficazmente el incentivo económico que el manejo del nomenclador les brinda para incentivar la permanencia de los beneficiarios en el Plan en particular en cuanto al cumplimiento de la Trazadora VI (Cobertura de Inmunizaciones), la Trazadora VIII (Seguimiento de niño sano de hasta 1 año de edad), y la Trazadora IX (Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años de edad)*”.
- De manera complementaria a la modificación de la *Observación 4.3.2 a)* del auditor, se alteró el segundo párrafo de su fundamentación, reemplazando el texto: “*Estas prácticas retribuyen a los efectores por salir a buscar los beneficiarios que no concurren a los controles mínimos estipulados.*” por el texto: “*Estas prácticas retribuyen a los efectores por salir a buscar los beneficiarios que no concurren a los controles mínimos estipulados y permiten el cumplimiento, entre otras, de la Trazadora VI (Cobertura de Inmunizaciones), la Trazadora VIII (Seguimiento de niño sano de hasta 1 año de edad), y la Trazadora IX (Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años de edad)*”.
- En particular se señala que se han aclarado las observaciones referidas a las fuentes de información utilizadas por el auditor (*Observación N° 3 y Observación N° 7 del descargo del auditado*) y a la metodología utilizada por el Auditor (*Observación N° 6 del Descargo del Auditado*).
- En función del análisis del material provisto como *Anexo 1 del Descargo del auditado* (“Evaluación de Desempeño del 2do Trimestre de 2009”, “Planes Estratégicos de Asistencia Técnica y Capacitación (PEATyC): Avances – Julio



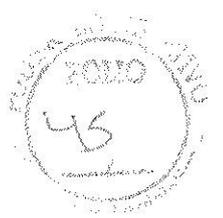
Auditoría General de la Nación

2009”, e “Informe de Supervisión y control Administrativo al EPCSS Chubut”) relativo a la *Observación 4.2.1 a)* del auditor (“*La Nación no realizó controles sobre el cumplimiento de los cursos planificados -y que debían ser financiados por las provincias – los que formaban parte de los compromisos anuales de cada jurisdicción - APL 1 –*”), y considerando su inconsistencia temporal con el período al que refiere la citada observación¹⁹ pero, simultáneamente, reconociendo su valor como evidencia de que lo observado por esta Auditoría estaría en proceso de ser subsanado por parte del Organismo para el ejercicio 2009, se ha agregado a la citada observación el siguiente texto:

56

“Cono hecho posterior relevante se aclara que, para el ejercicio 2009, se han adoptado medidas paliativas de lo aquí observado en relación al periodo auditado y que forman parte de ejercicios anteriores del Programa.”

¹⁹ El APL 1 comprende los ejercicios 2005 a 2008.



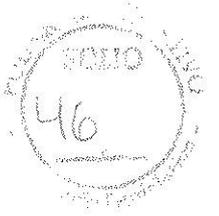
7 Conclusiones:

De las tareas realizadas en el ámbito del Ministerio de Salud según el detalle efectuado en el capítulo de alcance del presente informe, se puede concluir que si bien el Plan Nacer ha logrado un avance destacado en la nominalización de la población elegible, en la corrección de mecanismos de desembolsos que no distinguían entre cumplimientos parciales y nulos y en el ritmo de su ejecución, debe orientar sus esfuerzos a generar cambios culturales en los actores (equipo de salud y beneficiarios) que permitan cumplir los objetivos del Plan.

Específicamente mediante:

- La generación de hábitos de concurrencia a los centros de salud para controles periódicos
- El cumplimiento del cronograma completo de vacunación.
- El reconocimiento e inclusión de la población indígena, respetando su diversidad cultural.

56 En particular, en lo relativo a la capacitación y al manejo de los incentivos vinculados al nomenclador, la Unidad Ejecutora Central no ha profundizado suficientemente el intercambio de información y verificación de mecanismos de control en su relación con las jurisdicciones provinciales. En este sentido debe tenerse presente que el funcionamiento organizado de todos los actores del Programa es una condición necesaria, no sólo para el logro de los objetivos, sino también para la ejecución consistente con el tiempo, forma y presupuesto del Convenio de Préstamo.



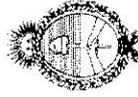
Auditoría General de la Nación

Esta Coordinación – que impacta sobre la eficacia, eficiencia y economía del Programa en que se basa este trabajo de auditoría -, también evita la materialización de riesgos de corto plazo, como, la reasignación – o reducción - de recursos hacia otros Programas y el incremento del endeudamiento público de la Administración Central a través de la generación – por eventuales demoras en los desembolsos – de comisiones de compromiso excedentes.

Buenos Aires, 09 de Septiembre de 2009.-

Firma:

Lic. SEBASTIAN GIL
*Supervisor D.C.O.C.P.S.
AUDITORIA GENERAL DE LA NACION

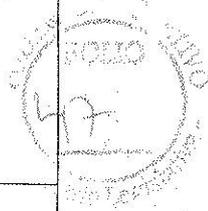


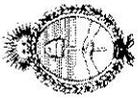
Auditoría General de la Nación

ANEXO 1: Presupuesto del Ministerio de Salud – Sub Programa 17 (1996-2007; en pesos)

Fuentes	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002	
	Devengado		Devengado		Devengado		Devengado		Devengado		Devengado		Devengado	
	Salud													
11	tesoro	224.408.119,57	287.766.988,16	413.653.010,19	404.719.997,12	399.059.304,34	340.848.528,78	287.026.077,56	557.323.161,39					
13	afectación específica	5.646.829,18	38.646.798,33	106.153.242,76	146.620.778,71	26.809.779,37	254.471.190,60	246.939.767,67	374.043.902,72					
14	transferencias internas	34.993.318,59	8.936.775,39	325.478,86	16.036.473,24	20.316.536,54	345.787,49	12.518.045,19	1.437.417,00					
21	transferencias externas		400.000,00			306.779,00			5.947.100,00					
22	Crédito Externo	406.324.386,63	77.902.448,31	80.278.170,05	80.288.684,30	38.944.243,27	27.222.477,21		175.894.741,67					

Programa	Ftes	Descripción	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002	
			Devengado		Devengado		Devengado		Devengado		Devengado		Devengado		Devengado	
17		Atención de la Madre y el niño	46.930.929,63	95.455.215,76	62.377.295,26	56.351.213,57	53.673.767,71	26.203.736,96	60.163.357,88							
	11	tesoro	42.476.955,63	50.095.214,88	29.948.713,63	2.833.000,99	35.237.146,84	20.644.944,54	28.731.642,18							
	13	afectación específica	4.500,00	17.801.498,00	374.100,00	23.906.164,09	5.841.295,00									
	14	transferencias internas	4.449.474,00			1.400.000,00										
	22	Crédito Externo		27.558.502,88	32.054.481,63	28.212.048,49	12.595.325,87	5.558.792,42	31.431.715,70							
atención infantil	11	tesoro	42.476.955,63	50.095.214,88	29.948.713,63	1.627.677,99	30.491.921,84	14.294.944,54	25.674.642,18							
	13	afectación específica	4.500,00	881.500,00		19.906.164,09										
	14	transferencias internas	4.449.474,00			1.400.000,00										
	22	Crédito Externo		3.460.000,00	6.652.510,00											
Promin	11	tesoro				1.205.323,00	4.745.225,00	6.350.000,00	24.890.512,39							
	13	afectación específica		16.919.998,00	374.100,00	4.000.000,00			3.057.000,00							
	14	transferencias internas														
	22	Crédito Externo		24.098.502,88	25.401.971,63	28.212.048,49	12.595.325,87	5.558.792,42	6.541.203,31							
Plan Nacer	11	tesoro														
	13	afectación específica														
	14	transferencias internas														
	22	Crédito Externo														





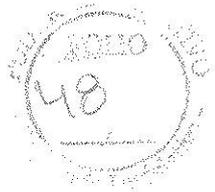
Auditoría General de la Nación

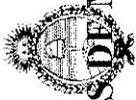
(Anexo I; Continuación)

Fuentes	Salud				
	2003	2004	2005	2006	2007
	Devengado	Devengado	Devengado	Devengado	Devengado
11 tesoro	947.135.816,47	1.180.964.984,96	1.178.473.212,39	1.396.253.056,17	1.747.451.683,44
13 afectación específica	556.643.180,91	811.863.996,74	935.651.507,13	1.157.876.916,82	1.322.493.771,21
14 transferencias internas	4.521.833,20	1.775.242,42	4.500.000,00	2.745.556,77	2.618.090,56
21 transferencias externas	27.261.619,47	38.571.005,20	45.308.261,49	78.210.356,72	121.142.809,21
22 Crédito Externo	202.897,15	360.097,78			
	358.506.285,74	328.394.642,82	193.013.443,77	157.420.225,86	301.197.012,46

Programa	Ftes	inciso	Descripción	Devengado				
				2003	2004	2005	2006	2007
17			Atención de la Madre y el niño	101.300.450,17	144.821.978,33	178.297.884,67	164.771.252,79	247.081.483,79
Total	11 tesoro			30.743.124,02	59.989.084,04	67.784.907,67	78.349.181,36	119.175.626,28
	13 afectación específica					914.867,00		
	14 transferencias internas					1.795.094,00		
	22 Crédito Externo			70.557.326,15	84.832.894,29	107.803.016,00	86.422.071,43	127.905.857,51
atención infantil	11 tesoro			25.461.830,02	51.815.634,04	42.114.727,67	73.476.531,67	118.739.815,28
	13 afectación específica							
	14 transferencias internas							
	22 Crédito Externo			63.527.016,81	69.572.669,40	43.268.943,56		
Promin	11 tesoro			3.503.494,00	4.003.494,00	19.335.543,00	39.040,00	
	13 afectación específica					914.867,00		
	14 transferencias internas					451.160,00		
	22 Crédito Externo			7.030.309,34	15.260.224,89	37.015.021,74		
Plan Nacer	11 tesoro			1.777.800,00	4.169.956,00	6.334.637,00	4.833.609,69	435.811,00
	13 afectación específica							
	14 transferencias internas					1.343.934,00		
	22 Crédito Externo					27.519.050,70	86.422.071,43	127.905.857,51

Fuente: Elaboración propia en base al presupuesto del Ministerio de Salud





ANEXO 2: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL

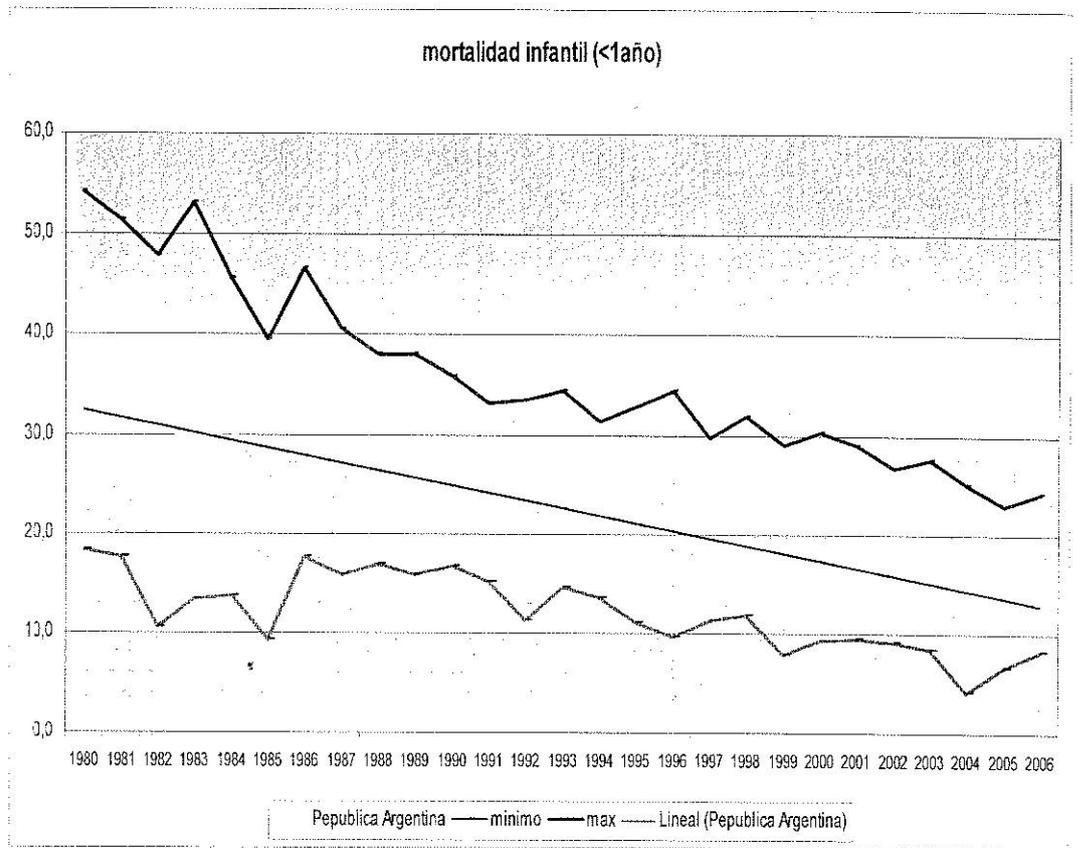
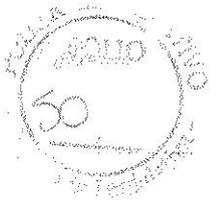
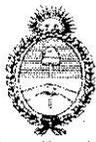
REPÚBLICA ARGENTINA 1980 - 2006, POR JURISDICCION DE RESIDENCIA DE LA MADRE (*)

JURISDICCION DE RESIDENCIA DE LA MADRE	AÑOS																										
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
República Argentina	33,2	33,6	30,5	29,7	30,4	26,2	26,9	26,6	25,8	25,7	25,6	24,7	23,9	22,9	22,0	22,2	20,9	18,8	19,1	17,6	16,6	16,3	16,8	16,5	14,4	13,3	12,9
Capital Federal	18,5	17,7	16,6	17,1	17,5	15,3	17,8	15,9	17,0	15,9	16,8	15,2	14,9	14,6	14,3	13,1	14,7	12,2	13,0	10,7	9,4	9,6	10,0	10,3	8,7	8,0	8,3
Buenos Aires	28,4	33,1	28,3	26,2	29,4	23,8	24,8	25,9	24,2	23,9	24,2	24,2	23,5	22,3	21,8	22,2	20,9	18,8	19,1	16,6	15,1	15,0	15,8	16,3	13,0	13,0	12,5
Catamarca	41,9	43,9	34,3	53,2			27,8	26,5	26,6	24,6	34,6	31,8	28,1	23,1	29,8	26,1	26,4	25,6	23,3	20,3	21,0	15,5	20,6	20,1	21,8	16,8	15,4
Córdoba	24,2	24,9	24,8	24,6	27,1	22,6	24,1	23,5	24,1	21,1	22,2	22,3	19,6	20,8	20,0	20,5	19,4	16,3	16,8	15,3	15,0	16,2	14,8	14,3	12,7	11,9	11,6
Corrientes	44,6	44,7	37,3	41,4	37,7	32,5	28,4	34,5	28,6	33,7	31,7	28,5	27,7	26,9	26,1	27,3	26,1	22,8	23,8	22,9	30,4	23,5	23,8	21,1	19,3	18,2	17,5
Chaco	54,2	48,0	46,4	39,5	43,8	39,4	37,1	33,3	37,9	37,9	35,8	32,3	33,5	34,3	31,4	32,8	34,4	28,2	31,8	29,0	21,9	24,0	26,7	27,7	21,3	19,9	18,9
Chubut	34,8	36,9	34,0	33,8	29,3	26,3	21,3	23,4	23,3	22,9	20,6	19,1	19,9	18,0	18,4	20,3	18,0	19,1	19,7	17,9	15,8	13,1	17,8	15,1	11,8	11,7	11,5
Entre Ríos	35,8	31,1	31,4	29,9	29,1	25,8	23,2	23,9	24,4	23,9	24,3	23,2	22,1	22,7	20,4	20,5	19,5	19,6	18,8	19,5	16,9	14,9	16,5	17,2	15,5	13,2	12,6
Formosa	38,1	40,1	37,5	37,2	33,8	30,9	46,6	40,5	36,2	32,0	33,2	24,5	32,3	27,9	30,7	30,5	31,4	29,8	26,9	23,6	23,0	28,9	25,5	25,0	25,1	22,9	24,2
Jujuy	51,4	47,5	47,9	42,8	45,5	32,8	35,9	35,8	36,9	35,4	35,8	33,2	32,5	26,7	25,2	26,4	24,4	24,0	21,5	23,4	23,1	18,4	20,6	19,2	17,8	16,1	17,0
La Pampa	30,3	37,4	26,1	26,2	29,1	24,7	29,1	21,1	24,1	23,5	22,2	20,5	21,3	17,9	15,0	17,4	12,4	12,1	14,0	15,2	15,3	12,4	13,1	12,7	14,6	11,4	10,0
La Rioja	45,8	42,5	43,4	41,2	45,4	30,2	32,4	33,6	33,0	34,7	28,8	27,2	26,0	24,1	22,8	22,1	25,7	19,3	22,9	20,6	20,9	23,5	20,8	17,3	18,2	13,8	14,1
Mendoza	31,8	25,9	25,0	25,3	26,2	25,2	27,4	24,1	24,6	25,2	21,1	23,6	22,1	20,5	18,8	18,4	17,5	16,7	15,6	16,2	14,3	12,1	12,3	11,1	13,5	11,3	11,9
Misiones	51,9	47,9	34,9	39,5	40,1	33,6	33,9	33,5	30,0	30,0	31,8	32,1	27,0	29,8	23,1	23,2	24,1	21,3	20,0	21,7	22,2	19,6	22,3	20,2	16,6	14,6	17,1
Neuquén	31,7	29,5	27,0	24,4	27,6	23,6	24,0	23,8	21,0	21,9	16,9	15,6	16,2	16,2	15,3	14,1	15,7	13,8	14,8	12,4	11,4	13,0	11,7	10,8	11,1	9,9	9,8
Río Negro	35,7	37,6	32,5	32,2	31,3	26,3	27,8	28,3	25,0	25,5	23,1	24,1	22,7	21,4	19,6	20,8	16,2	15,5	17,7	15,8	16,6	14,7	14,8	15,9	14,1	9,4	9,3
Salta	52,1	51,4	46,2	49,2	44,6	34,0	32,5	32,6	32,6	32,3	32,3	32,9	32,8	27,7	29,8	26,8	25,5	20,5	22,6	21,2	18,8	19,1	18,9	16,9	15,4	14,3	14,9
San Juan	30,1	32,4	30,5	29,1	28,6	27,6	26,5	27,5	25,5	27,9	24,4	24,6	23,7	21,3	21,3	25,2	21,6	21,5	21,7	20,7	19,4	18,8	20,2	19,6	16,4	16,7	14,0
San Luis	37,2	36,5	33,4	36,4	34,9	32,8	34,0	32,9	33,7	33,8	29,7	28,6	23,7	26,2	27,6	23,1	20,6	19,9	20,6	18,9	17,2	17,8	16,5	17,4	15,2	16,0	12,8
Santa Cruz	34,4	32,8	27,8	24,7	27,1	22,0	20,6	24,6	27,7	21,8	20,7	19,9	20,6	18,5	15,9	21,9	12,8	16,0	18,0	13,2	17,2	14,5	17,2	15,5	11,9	11,0	15,4
Santa Fé	34,3	32,2	32,2	30,6	28,5	28,7	29,4	26,0	26,5	28,3	28,3	22,2	20,9	19,8	17,8	17,6	15,7	16,3	16,2	15,2	14,4	14,3	14,0	13,9	12,0	12,4	11,0
Santiago del Estero	35,1	31,2	24,9	29,0	30,0	25,3	26,6	27,6	27,4	28,6	28,3	29,2	28,7	28,9	29,0	23,3	17,1	16,6	18,1	15,5	13,2	14,8	12,4	14,2	13,8	11,7	12,1
Tucumán	42,0	37,2	31,4	38,7	32,4	29,2	29,8	28,8	28,5	28,4	28,5	28,6	28,8	27,1	23,9	28,9	28,8	19,6	19,9	22,5	22,4	24,5	24,3	23,0	20,5	16,2	13,5
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico sur	20,3	27,0	10,5	13,5	13,8	9,4	22,9	20,0	19,3	18,0	27,9	16,7	11,2	15,2	13,6	11,1	9,7	11,2	11,9	7,8	10,5	10,1	9,1	8,4	4,1	6,7	10,9

Fuente: Ministerio de Salud

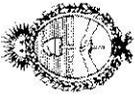
(*) Para el MS mortalidad infantil = mortalidad menores de un año





56

Fuente: Elaboración propia en función de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud



Auditoría General de la Nación

TASAS DE MORTALIDAD MATERNA 1982 A 2006. REPUBLICA ARGENTINA

Descripción	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Población total de madres (en miles)	29.158	29.627	30.097	30.564	31.030	31.137	31.534	31.929	32.322	32.616	33.169	33.671	34.180	34.768	35.220	35.671	36.125	36.578
Nacidos vivos	663.429	655.876	635.323	650.873	675.388	668.136	680.605	667.058	678.644	694.776	678.761	667.518	673.787	658.735	675.437	692.357	683.301	686.748
Mortalidad materna	464	395	380	385	369	325	330	346	353	333	328	309	265	290	317	265	260	282
M materna / población	1,59%	1,33%	1,26%	1,26%	1,19%	1,04%	1,05%	1,08%	1,09%	1,02%	0,99%	0,92%	0,78%	0,83%	0,90%	0,74%	0,72%	0,77%
M materna / Nacidos vivos	6,99%	6,02%	5,98%	5,92%	5,46%	4,86%	4,85%	5,19%	5,20%	4,79%	4,83%	4,63%	3,93%	4,40%	4,69%	3,83%	3,81%	4,11%

Fuente: Ministerio de Salud

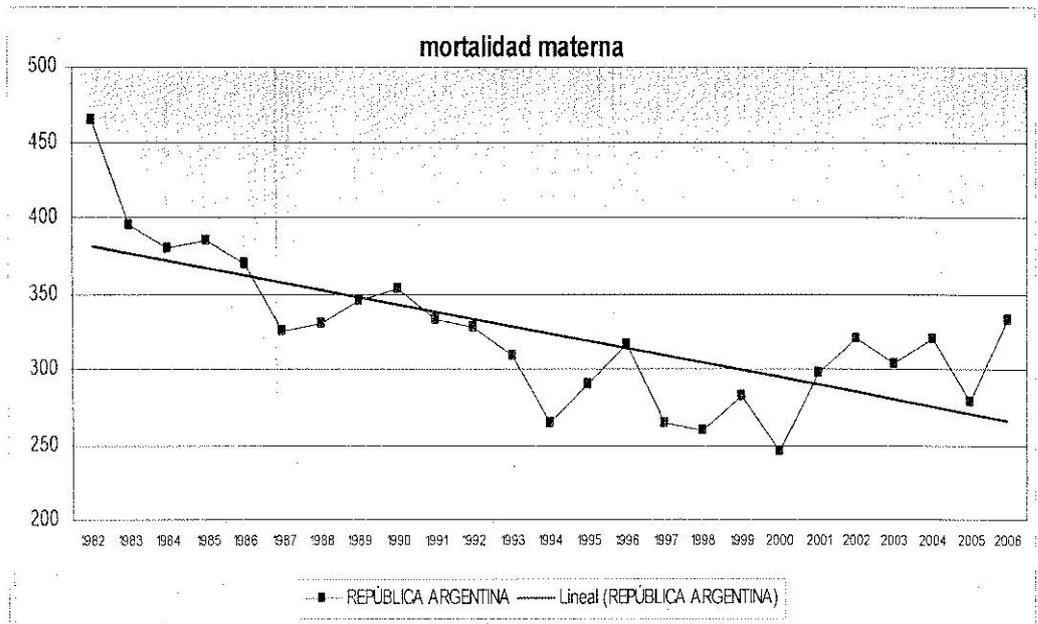
Descripción	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Población total de madres (en miles)	37.032	37.487	37.944	37.870	37.944	38.592	38.971
nacidos vivos	701.878	683.495	694.684	697.952	694.684	712.220	696.451
Mortalidad materna	245	297	320	304	320	279	333
M materna / población	0,66%	0,79%	0,84%	0,80%	0,84%	0,72%	0,85%
M materna / Nacidos vivos	3,49%	4,35%	4,61%	4,36%	4,61%	3,92%	4,78%

Fuente: Ministerio de Salud



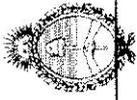


Auditoría General de la Nación



56

Fuente: Elaboración propia en función de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud

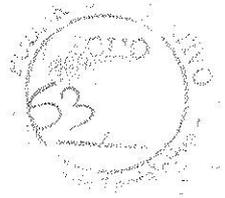


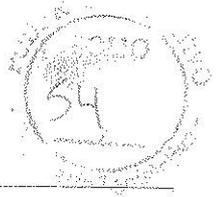
MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO Y DE LOS NIÑOS HASTA LOS 4 AÑOS DE EDAD.

jurisdicciones	Mortalidad de niños hasta 4 años por c/ mil																								
	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
República Argentina	6,98	6,71	6,65	5,76	6,03	6,21	6,14	6,15	6,19	9,15	5,57	5,20	5,15	4,98	4,80	4,44	3,68	3,37	3,22	3,05	3,17	3,27	3,36	2,55	2,41
Capital Federal	3,80	4,09	4,08	3,77	5,45	4,34	4,41	4,02	3,93	5,72	4,06	3,98	3,38	3,46	3,73	3,11	2,73	2,37	2,14	2,14	2,20	2,22	2,02	1,60	1,62
Buenos Aires	5,78	5,44	5,70	4,65	4,95	5,65	5,51	5,49	5,59	8,33	4,90	4,50	4,63	4,48	4,43	4,13	3,46	3,09	2,83	2,73	2,89	3,10	3,07	2,50	2,39
Catamarca	8,16	9,49	8,42	5,11	5,46		6,38	5,64	9,17	12,78	7,01	5,32	7,41	6,52	6,49	6,51	4,71	4,32	4,45	3,23	4,04	3,73	3,86	2,67	2,35
Córdoba	5,63	5,23	5,20	4,81	5,22	6,20	5,47	4,78	5,16	8,15	4,55	4,80	4,80	4,65	4,47	4,10	3,18	2,96	2,87	2,94	2,70	2,93	2,91	2,36	2,24
Corrientes	9,90	10,32	9,45	8,48	7,60	5,26	7,38	7,66	7,64	10,85	6,97	6,38	6,34	6,51	6,45	5,71	4,93	4,32	5,58	4,37	4,63	4,12	4,93	3,22	2,91
Chaco	12,03	10,73	11,03	10,07	9,48	7,77	9,04	9,65	9,04	13,66	9,21	8,32	8,17	8,06	8,51	7,59	6,43	5,72	4,77	4,65	5,63	5,61	6,10	3,89	3,46
Chubut	8,14	7,65	6,43	6,06	4,85	8,35	5,85	5,88	4,99	7,30	4,47	3,69	4,44	4,65	4,03	4,22	3,33	2,94	2,81	2,19	2,73	2,86	3,29	2,18	2,16
Entre Ríos	7,22	6,60	6,17	5,72	5,31	5,90	5,39	5,51	5,72	8,60	5,29	5,24	4,85	4,65	4,58	4,57	3,63	3,64	3,34	2,90	3,08	3,34	3,08	2,35	2,16
Formosa	9,79	9,91	8,52	8,12	10,70	5,29	8,61	8,67	9,07	11,01	8,75	7,31	8,35	8,03	8,43	7,30	5,65	4,95	5,05	5,53	5,51	5,72	6,30	4,58	4,72
Jujuy	12,82	11,22	11,30	8,57	8,96	9,00	8,82	8,46	8,41	12,01	8,07	6,72	6,57	6,45	6,21	6,04	4,40	4,49	4,47	3,79	3,88	3,65	4,13	2,85	2,74
La Pampa	5,62	5,98	6,28	5,65	7,11	9,15	5,66	6,10	5,66	7,48	4,64	4,06	3,76	3,97	2,82	3,27	2,70	2,71	3,04	2,14	2,12	2,75	2,42	2,12	1,85
La Rioja	9,81	9,23	9,99	7,10	7,43	4,84	8,31	9,51	8,20	11,14	6,47	6,31	5,71	5,39	6,11	4,77	4,54	3,84	4,01	4,08	3,77	3,58	4,13	2,66	2,59
Mendoza	5,97	5,89	5,90	5,52	6,40	8,38	5,96	5,95	5,14	8,63	5,24	4,96	4,53	4,29	3,97	4,01	3,09	3,15	2,81	2,40	2,26	2,30	2,45	2,25	2,28
Misiones	9,57	9,89	11,24	8,53	8,77	5,61	7,84	8,02	8,76	12,06	6,94	7,32	5,98	5,84	5,78	4,99	4,19	4,14	4,43	3,56	3,99	4,10	4,30	2,70	2,74
Neuquén	6,65	6,20	7,40	5,39	5,49	8,20	5,51	6,23	4,65	6,11	3,71	3,65	3,66	3,16	3,38	3,15	2,52	2,04	1,81	1,95	1,61	2,30	2,24	1,91	1,92
Río Negro	7,22	7,25	6,89	5,99	6,09	6,08	6,18	6,81	5,76	8,85	5,06	4,65	4,29	4,24	3,34	3,42	2,79	2,68	2,99	2,32	2,35	2,97	2,94	1,85	1,77
Salta	12,91	12,96	12,36	9,51	9,09	6,81	9,18	9,25	9,13	13,40	9,04	7,34	7,45	6,79	6,42	5,60	4,94	4,54	3,78	3,98	4,06	3,43	4,14	2,69	2,62
San Juan	7,41	6,65	6,41	6,03	5,92	9,30	5,81	6,28	5,86	9,62	5,73	5,37	5,73	6,14	5,39	5,53	4,66	4,19	4,16	4,10	4,29	4,16	3,85	3,22	2,69
San Luis	8,11	8,95	8,00	7,69	7,74	6,45	7,57	7,29	7,62	11,01	5,73	5,89	6,33	5,65	5,11	5,18	3,95	3,66	3,45	3,46	3,24	3,51	3,16	2,77	2,25
Santa Cruz	6,55	5,97	6,02	4,86	4,39	7,45	7,20	6,19	5,61	7,17	4,38	3,81	3,56	5,16	2,88	3,82	3,24	2,39	2,94	2,54	2,70	3,09	3,12	2,24	3,22
Santa Fe	6,58	6,15	5,59	5,74	5,82	6,68	5,57	5,73	6,14	8,30	4,48	4,36	4,07	3,88	3,61	3,55	3,05	2,74	2,60	2,52	2,52	2,85	2,83	2,36	2,00
Santiago del Estero	5,85	6,42	6,47	5,38	5,66	5,54	6,56	6,95	6,91	10,51	6,55	6,59	6,90	4,76	4,20	3,89	3,57	2,96	2,55	2,85	2,49	2,57	2,57	2,35	2,41
Tucumán	8,02	8,43	6,74	6,12	6,08	6,52	6,44	6,25	6,40	10,65	6,80	6,20	5,84	6,27	5,60	4,60	3,90	4,26	4,44	4,53	4,81	4,42	4,79	2,95	2,38
Tierra del Fuego	3,29	4,29	4,96	3,10	7,43	6,52	6,69	8,07	8,04	6,65	2,51	2,93	3,12	2,35	1,89	2,05	2,62	1,28	1,66	1,28	1,17	1,46	1,74	1,31	1,84

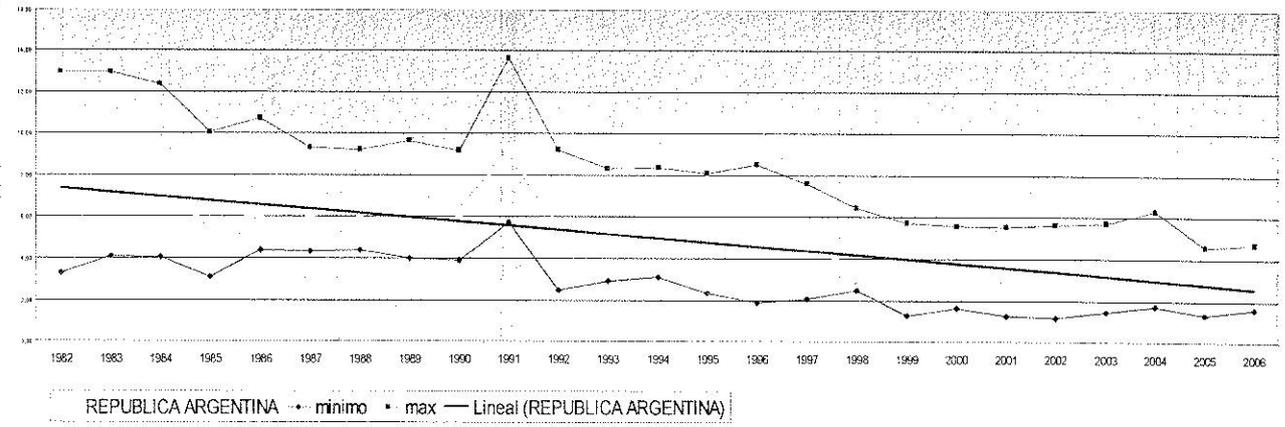
Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud.

(*) Este corte erario se debe a que el próximo escalón que toman las estadísticas del ministerio es de los 5 a los 14 años, muy alejado del intervalo incluido en el Plan Nacer, "Niños hasta 6 años".





mortalidad desde el nacimiento hasta los 4 años



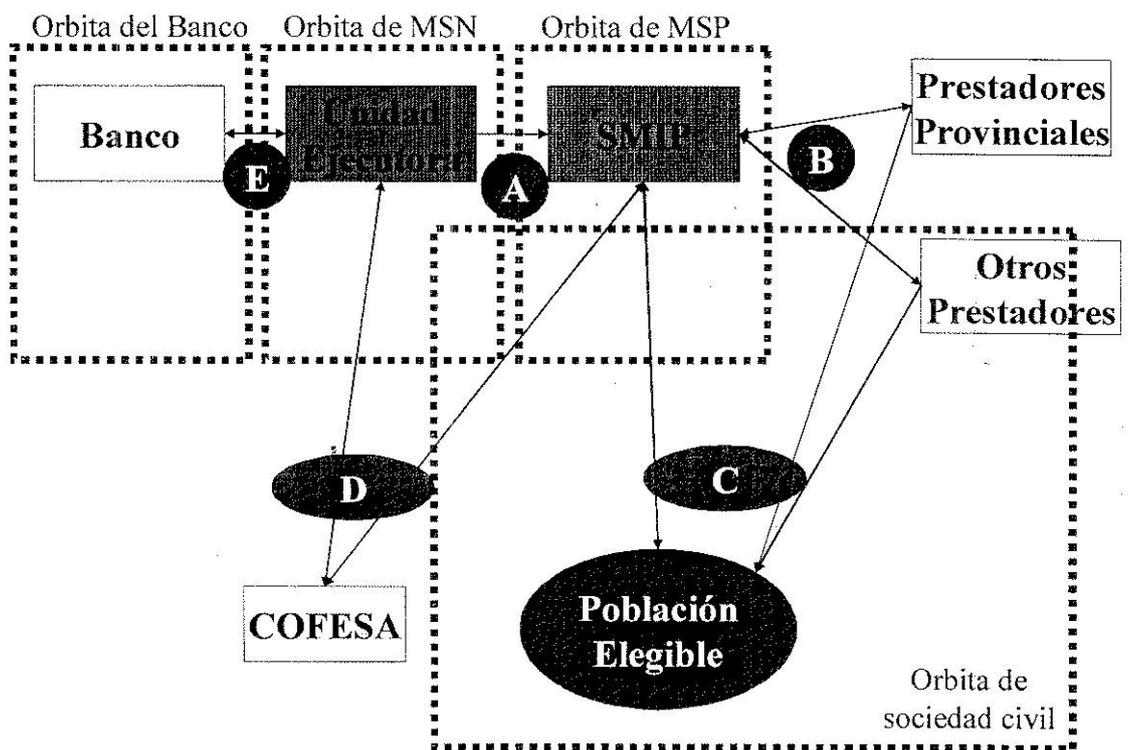
56

Fuente: Elaboración propia en función de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud



ANEXO 3: Derechos y Obligaciones de los participantes del Programa

Surge del Manual Operativo punto 2 parte 2 la descripción y componentes del proyecto que se detallan a continuación:



A) La relación entre el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) y las Provincias quedará instrumentada a través de tres instrumentos:

- 1) Un Convenio Marco,
- 2) Un Reglamento Operativo y
- 3) Compromisos Anuales.

Serán funciones del MSN:

- Mantener operativa el ENCSS



Auditoría General de la Nación

- Normar, coordinar y regular el Proyecto
- Acordar metas y definir las condiciones técnicas y de calidad que deben cumplir las Provincias
- Asistir en la puesta en marcha del SMIP
- Contribuir al financiamiento del SMIP
- Fiscalizar y auditar

Serán funciones de las provincias participantes:

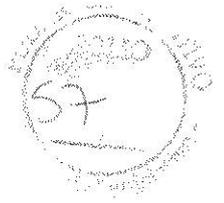
- Crear y mantener operativa el EPCSS
- Inscribir y mantener actualizado el padrón de beneficiarios elegibles inscriptos y remitirlo mensualmente
- Comprar a prestadores públicos y/o privados las prestaciones requeridas para cumplir con el Nomenclador según las Condiciones técnicas definidas por el MSN
- Rendir cuentas del uso de los fondos
- Fiscalizar a los prestadores contratados
- Normar, regular el SMIP y cumplir con el punto a) 1,2 y 3
- Poner a disposición de el ENCSS y el EPCSS el padrón actualizado de la OSP correspondiente

B) La relación entre el SMIP y los Prestadores quedará instrumentada a través del EPCSS mediante la suscripción de Compromisos de Gestión, los cuales deberán garantizar la transparencia y libre concurrencia de los prestadores.

Serán funciones del EPCSS:

- Establecer mecanismos de contratación con los prestadores que garanticen la transparencia y libre concurrencia de los mismos.
- Pagar por los servicios comprados de acuerdo al Nomenclador del SMIP y sus normativas.
- Cumplir con las normativas contenidas en el Convenio Marco, el Reglamento Operativo y los Compromisos Anuales.

56



Auditoría General de la Nación

- Velar por el cumplimiento de las Normas técnicas y de calidad vigentes
- Definir pautas de mejoramiento de la calidad de las prestaciones
- Fiscalizar la prestación de los servicios pactados referidos al Nomenclador, el cumplimiento de metas y normas de atención
- Crear y gestionar la Base de datos de los prestadores habilitados
- Fiscalizar y auditar
- Fijar un régimen de penalidades a los prestadores que no cumplan con las obligaciones y los objetivos pactados.

Serán funciones de los prestadores contratados:

- Prestar los servicios pactados y cumplir con las metas, objetivos y normas de calidad convenidos.
- Aceptar el régimen de penalidades y débitos pactados.
- Facturar al EPCSS las prestaciones brindadas
- Proveer todo tipo de información requerida por el Plan Nacer.

C) Relación entre el SMIP y el Beneficiario elegible inscripto

Serán derechos del Beneficiario elegible inscripto:

- Recibir los servicios establecidos
- Reclamar ante fallas del servicio
- Recibir información plena respecto a sus derechos y a los mecanismos para hacerlos efectivos.

Serán obligaciones del Beneficiario elegible inscripto:

- Cumplimentar las normas del SMIP, especialmente los cronogramas de atención previstos
- Entregar información fidedigna.
- Comunicar su ingreso a otro sistema de cobertura de salud

D) Relación entre el MSN/Nación, el MSP y el COFESA.



Auditoría General de la Nación

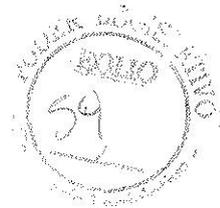
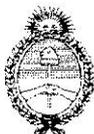


La Nación analizará en el seno del COFESA las modificaciones que propondrá al Banco en la revisión anual del Nomenclador. En el caso de divergencias entre las provincias respecto de estas modificaciones, éstas intentarán ser resueltas en el marco del COFESA, actuando éste como buen componedor.

E) Relación entre el MSN y el Banco

Esta relación está regulada por un Contrato de Préstamo en el que se establecen las condiciones del financiamiento del Proyecto, las características operativas del mismo y por el presente manual.

SC



ANEXO 4: Beneficios otorgados a la población elegible

Los beneficiarios tienen derecho a recibir las prestaciones necesarias para cuidar su salud, según lo previsto en la agenda sanitaria.

Derechos básicos de la mujer embarazada y puérpera beneficiaria del Plan Nacer:

- 5 controles médicos durante el embarazo (como mínimo):
 - Pesar y medir a la embarazada.
 - Revisar las mamas.
 - Medir la panza.
 - Escuchar los latidos del bebé.
- Hacer un Papanicolao
- Educación e información sobre:
 - Cuidados durante el embarazo, luego del parto y del recién nacido.
 - Situaciones en las que se debe consultar con urgencia al médico durante el embarazo y luego del parto.
 - Lactancia materna: su importancia y como amamantar.
 - Actividad para reducir el tabaquismo.
 - Consejería sobre métodos anticonceptivos.
- Odontología:
 - Examen odontológico
- Análisis de sangre y orina:
 - Grupo sanguíneo, Chagas, Sífilis, SIDA, cultivo de orina, etc.
- Vacunas:
 - Dos dosis de vacuna Doble (Tétano y Difteria) en el embarazo y una dosis de vacuna Doble Viral (Sarampión y Rubéola) luego del parto.
- 2 ecografías.
- Parto atendido por especialistas en el hospital.



- Atención del recién nacido.
- Derivación en caso de ser necesario a:
 - Médicos especialistas.
 - Nutricionistas, asistente social, psicólogo, etc.

Derechos básicos del niño/a beneficiario/a del Plan Nacer:

- Atención al recién nacido.
- Controles clínicos:

Frecuencia de los controles:

 - De 1 a 6 meses: 1 control cada mes (6 controles).
 - De 6 a 12 meses: 1 control cada dos meses (3 controles).
 - De 1 año hasta el año y medio: 1 control cada 3 meses (2 controles).
 - De 1 año y medio hasta los 3 años: 1 control cada 6 meses (tres controles).
 - De 3 a 6 años: 1 control por año (3 controles).
- Consejo a los padres:
 - Promoción de la lactancia materna.
 - Pautas de alimentación y crianza.
 - Consejos para la prevención de accidentes, intoxicados y muerte súbita.
 - Recomendaciones para la promoción de salud.
 - Consejos para saber cuando ir urgente al médico.
 - Consejería buco-dental.
- Oftalmología:
 - Una consulta a los 5 años.
- Odontología:
 - A partir del año hasta los 6 años: 1 control anual.
- Vacunas:
 - - Según calendario Nacional.

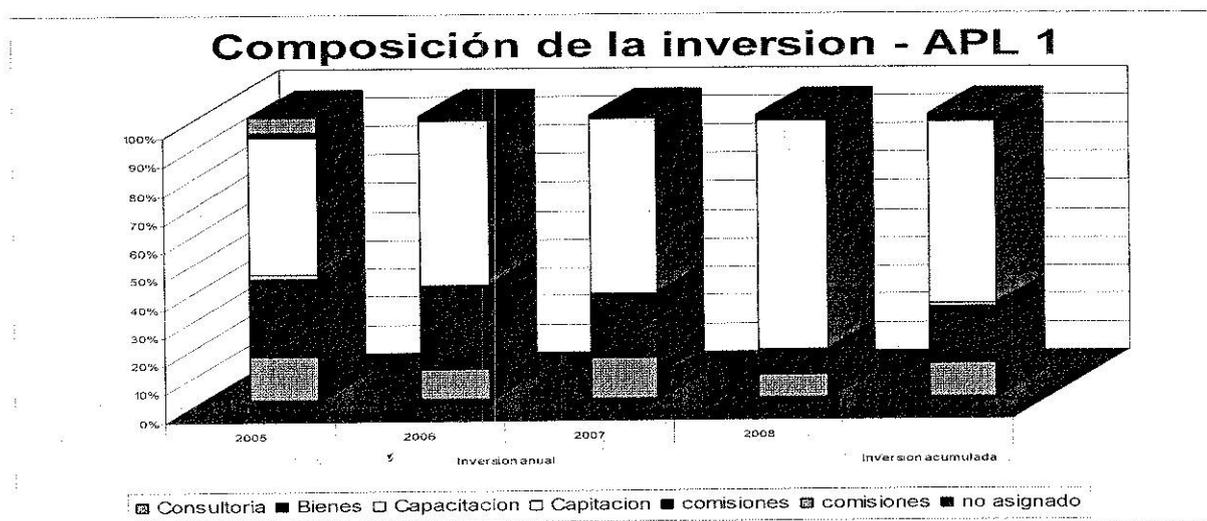
56



ANEXO 5: Categorías de inversión
Auditoría General de la Nación
Préstamo 7225 – APL 1 (en US\$)

Categoría de Inversión	Presupuesto original	Presupuesto Vigente	Presupuesto 2009	Inversión anual			
				2005	2006	2007	2008
Consultoría	20.024.226,00	20.024.226,00	20.024.226,00	1.894.684,49	3.345.349,54	5.303.346,57	2.864.065,91
Bienes	21.401.588,33	21.401.588,33	23.121.588,33	3.396.365,05	8.948.019,87	7.832.123,73	2.626.235,38
Capacitación	4.029.957,00	4.029.957,00	2.309.957,00	153.336,42	259.966,50	306.665,32	177.184,30
Capitación	91.931.684,00	98.878.684,00	98.878.684,00	5.822.674,32	17.587.533,98	21.683.103,26	26.404.480,31
Gtos Administrativos	3.089.166,67	3.089.166,67	3.089.166,67	204.398,19	516.586,35	405.811,81	682.597,32
comisiones	1.358.000,00	679.000,00	679.000,00	679.000,00			
no asignado	6.268.000,00						
Total	148.102.622,00	148.102.622,00	148.102.622,00	12.150.458,47	30.657.456,24	35.531.050,69	32.754.563,22

Fuente: Ministerio de Salud.

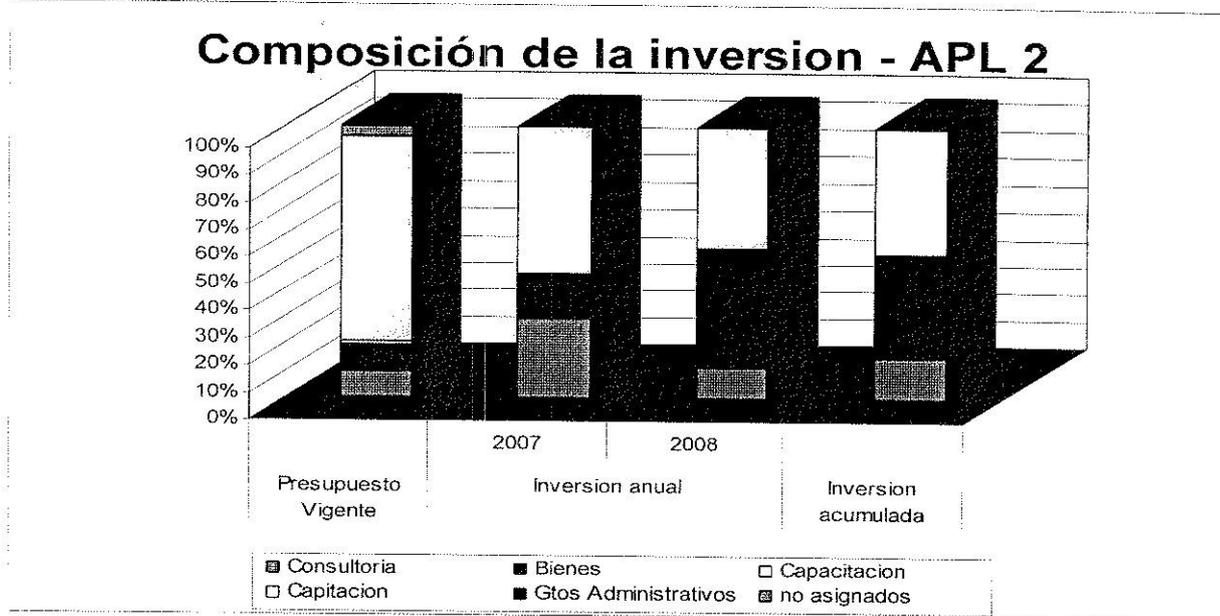


Fuente: Elaboración propia en función de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud

Préstamo 7409 – APL 2 (en US\$)

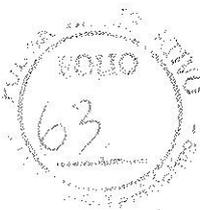
Categoría de Inversión	Presupuesto original	Presupuesto Vigente	Inversión anual		Inversión acumulada
			2007	2008	
Consultaría	35.900.000,00	35.900.000,00	2.441.103,86	3.225.506,79	5.666.610,65
Bienes	35.600.000,00	35.600.000,00	1.435.133,59	12.736.401,14	14.171.534,73
Capacitación	5.600.000,00	5.600.000,00			0,00
Capitación	276.750.000,00	276.750.000,00	4.529.845,46	12.416.091,84	16.945.937,30
Gtos Administrativos	470.590,00	470.590,00	7.649,71	124.977,05	132.626,76
no asignados	14.000.000,00	14.000.000,00			0,00
Total	368.320.590,00	368.320.590,00	8.413.732,62	28.502.976,82	36.916.709,44

Fuente: Ministerio de Salud.



56

Fuente: Elaboración propia en función de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud



ANEXO 6: Cursos de capacitación planificado por las Provinciales

Tomando la definición de Capacitación de Idalberto Chiavenato²⁰ “La capacitación es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. El entrenamiento implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, y desarrollo de habilidades. Cualquier tarea, ya sea compleja o sencilla, implica necesariamente estos tres aspectos.”

Una de las características significativas de todo proceso de capacitación es la capacidad de modificar conductas, generar nuevos paradigmas de gestión y administración. En estos aspectos es donde radica la importancia de que existan en programas como el Nacer, líneas de inversión dedicadas a orientadas a la capacitación como herramientas para lograr objetivos como el de “Fortalecer la red pública de servicios de salud, conformando nuevos sistemas de gestión, financiamiento y asignación de recursos”

Tomando en cuenta estos aspectos es que se ha incluido el análisis de la gestión que la UEC ha dado al tema capacitación dentro de los préstamos.

En los compromisos anuales suscriptos entre las provincias y la nación, las primeras se comprometen a realizar una serie de actividades de capacitación, que son definidas y financiadas por cada provincia.

Surge del art. 24 del Reglamento Operativo²¹, que todas y cada una de las actividades

20 A. Chiavenato “Capacitación y Administración Recursos Humanos”. México. Editorial. McGraw-Hill. Pág. 256

21 Art. 24. Normas relacionadas con el sistema de reportes:

24.1 Circuito de los reportes: La UGSP deberá mantener informada a la UEC de todas las novedades relevantes referidas a la operación del SMIP por medio de reportes periódicos.

56



Auditoría General de la Nación



comprometidas por la provincia en los sucesivos planes anuales, deben ser controladas por la UEC.

Por el compromiso anual que cada provincia firma: la UGSP se compromete a remitir a la UEC toda la información que le sea requerida en el marco de control de gestión del compromiso anual. (Artículo 7), comprometiéndose a monitorear regularmente el cumplimiento del compromiso anual y a informar a la UEC acerca de los riesgos de desvíos de las metas acordadas y a asesorar sobre posibles cursos de acción correctivos (Artículo 8).

Se

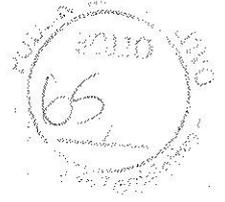
Surgen de los compromisos anuales los cursos de capacitación que a continuación se resumen:

24.2. Tipos de reportes generales: Existirán cinco tipos de reportes: a) de padrones, b) de movimientos de las cuentas del SMIP, c) de gastos devengados; d) de compras y contrataciones, y e) de ejecución de actividades incluidas en compromisos anuales.

24.3. Frecuencia y soporte de los reportes: Los reportes se realizarán una vez por mes. Se entregarán en soporte digital y en documentos escritos sintéticos, suscriptos por funcionarios responsables de la UGSP.



Auditoría General de la Nación



AÑO 2005

Cursos Planificados por las Provincias Ejercicios 2005²² - Por Provincia

Curso	Salta	Catamarca	Corrientes	Formosa	Jujuy	Misiones	Chaco	Stgo del E
Inducción al seguro	x	x			x			
Inscripción	x	x	x		x		x	
Registración	x	x			x			
Facturación Y Nomenclador I Y II	x	x	x		x		x	
Adm de Efectores	x	x			x			
Gestión de Cuentas Corrientes	x	x			x			x
Determinación de Metas	x	x			x			x
Referencia y Contra Ref	x	x			x			x
Coordinación de Redes	x	x						x
Gestión de Serv de Salud 5	x							
Salud Perinatal 3	x							
Salud Sexual 4	x							
Salud Infantil 5	x							
Consideraciones del SMIP						x	x	
Aspectos Adm Contables						x		x
Control de Embarazos, Lactancia, Vacunación						x		
Abordaje Comunitario								x
Inscripción y Monitoreo						x		
Trazadoras						x		
Embarazo Adolescente						x		
Formación en Gestión Local participativa en salud								x
Org Red Sanitaria			x				x	
Mejoramiento de la Calidad Prestacional							x	
Planif a partir del diagnostico socio-epistemológico					x			
Comunicación Efectiva							x	
Capacitación Comunitaria							x	

Fuente: Elaboración propia en función de los compromisos anuales presentados por las Provincias

36

22 Para este año cada provincia tiene distinto criterio para especificar las actividades de capacitación estipuladas en el compromiso anual



Auditoría General de la Nación



AÑO 2006

Carga Horaria de los Cursos Planificados por las Provincias - Ejercicios 2006²³

Curso	Chaco	Catamarca	Corrientes	Formosa	Jujuy	Misiones	Salta	Stgo del E	Tucumán
Capacitación para agentes sensibilizadores	28 Hrs en 4 Jornadas								
Gestión de PISMIP	14 Hrs en 2 Jornadas								
Comunicación Efectiva	42 Hrs en 6 Jornadas								
Capacitación Comunitaria	20 Hrs en 3 Jornadas								
Facturación	63 Hrs 9 Jornadas								
Jornadas de Investigación e Integración	28 Hrs 4 Jornadas	35 Hrs en 5 Jornadas	28 Hrs 4 Jornadas	28 Hrs 4 Jornadas	28 Hrs 4 Jornadas	28 Hrs 4 Jornadas	28 Hrs 4 Jornadas	28 Hrs 4 Jornadas	28 Hrs 4 Jornadas
Jornadas de Investigación e Integración	28 Hrs 4 Jornadas		7 Hrs 1Jornadas						
Mejoramiento en la Calidad de atención al Niño y la Embarazada	105 Hrs 15 Jornadas								
Salud Materna	70 Hrs 10 Jornadas		70 Hrs 10 Jornadas						
Salud Infantil	70 Hrs 10Jornadas								
Perfeccionamiento en Enfermería	84 Hrs 12 Jornadas								
Salud Perinatal		70 Hrs 10 Jornadas							

Fuente: Elaboración propia en función de los compromisos anuales presentados por las Provincias

Se

23 Se sombrearon las diferencias hallada



Auditoría General de la Nación

AÑO 2007

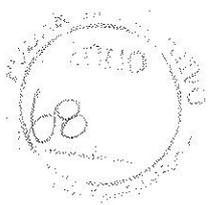
Carga Horaria de los Cursos Planificados por las Provincias - 2007²⁴

Curso	Chaco	Catamarca	Corrientes	Formosa	Jujuy	Misiones	Salta	Stgo. del E.	Tucumán
Capacitación para agentes sensibilizadores	56 Hrs en 8 Jornadas								
Gestión de PISMIP	28 Hrs en 4 Jornadas								
Comunicación Efectiva	14 Hrs en 12 Jornadas	84 Hrs en 12 Jornadas	14 Hrs en 12 Jornadas						
Capacitación Comunitaria	40 Hrs en 6 Jornadas								
Facturación	126 Hrs en 18 Jornadas								
Jornadas de Investigación e Int	56 Hrs en 8 Jornadas								
Jornadas de Investigación e Int	14Hrs en 2 Jornadas								
Mejoramiento en la Calidad de atención al Niño y la Embarazada	189 Hrs en 27 Jornadas	187 Hrs en 27 Jornadas	189 Hrs en 27 Jornadas						
Salud Materna	119 Hrs en 17 Jornadas								
Salud Infantil	119 Hrs en 17 Jornadas								
Perfeccionamiento en Enfermería	169 Hrs en 24 Jornadas								

Fuente: Elaboración propia en función de los compromisos anuales presentados por las Provincias

56

24 Se sombrearon las diferencias halladas.



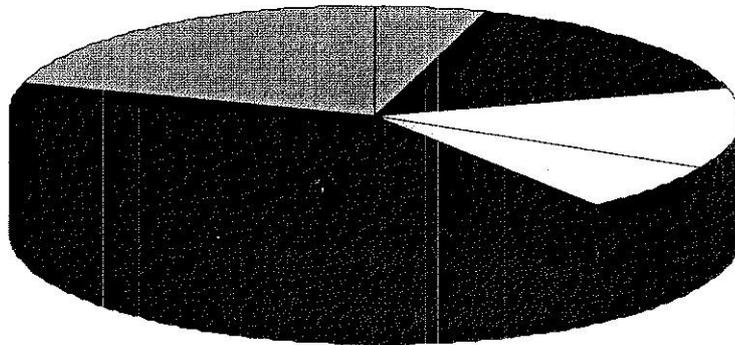
Auditoría General de la Nación

AÑO 2008

Grado de Avance de los Proyectos Noviembre 08

Proyectos Presentados	Cantidad	%
Proyectos de Capacitación solicitados a UEC realizados	9	8,11%
Proyectos en Ejecución, ya ejecutados o con fecha de inicio	29	26,13%
Proyectos Aprobados Trabajándose en la contratación de RRHH y/ Administración	22	19,82%
Proyectos en Armado	13	11,71%
Total de Proyectos Presentados	73	65,77%
Cursos que no presentan ningún avance	38	34,23%
Total de cursos 2008	111	100%

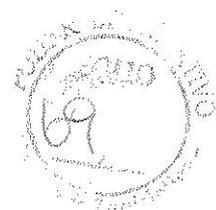
Grado de Avance de los Proyectos Noviembre 08



- Proyectos de Capacitación solicitados a UEC realizados
- Proyectos en Ejecución, ya ejecutados o con fecha de inicio
- Proyectos Aprobados Trabajándose en la contratación de RH y/ Adm
- Proyectos en Armado
- Total de Proyectos Presentados
- Cursos que no presentan ningún avance

36

Fuente: Datos suministrados por el Área de Capacitación de la UEC



Auditoría General de la Nación

ANEXO 7: Cursos de capacitación realizados por la Nación

Son actividades de capacitación realizadas y financiadas desde el Plan; las mismas consisten en Talleres para:

- Sensibilización de Agentes Inscriptores
- Formador de Formadores
- Misión y Rol y Fortalecimiento de las UGSSP.

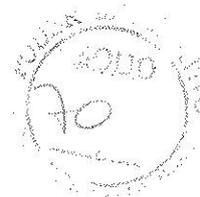
Estos talleres se realizan a pedido de cada provincia, siendo ésta la que determina el lugar de realización, la cantidad de cursos necesarios, además provee de todo lo necesario para la logística de los mismos, la nación provee los capacitadores. Siendo la UEC la encargada de enviar y financiar los Recursos Humanos, encargados del dictado de dichas actividades.

Provincias de APL1: Cantidad de Talleres (T) y Agentes Capacitados (AC)

Cursos		Corrientes	Chaco	Jujuy	Salta	Formosa	Misiones	Stgo. Del E.	Tucumán	Catamarca
Sensibilización de Agentes	2005	11 T 337 AC	13 T 447 AC	7 T 256 AC	5 T 203 AC	4 T 168 AC	4 T 168 AC	3 T 92 AC		
	2006						1 T 23 AC			
Misión y Rol	2006	10 T 411 AC			8 T 267 AC	8 T 271 AC	9 T 369 AC			
Fortalecimiento UGSP	2007				2 T 13 AC					

Fuente: Datos suministrados por el Área de Capacitación de la UEC

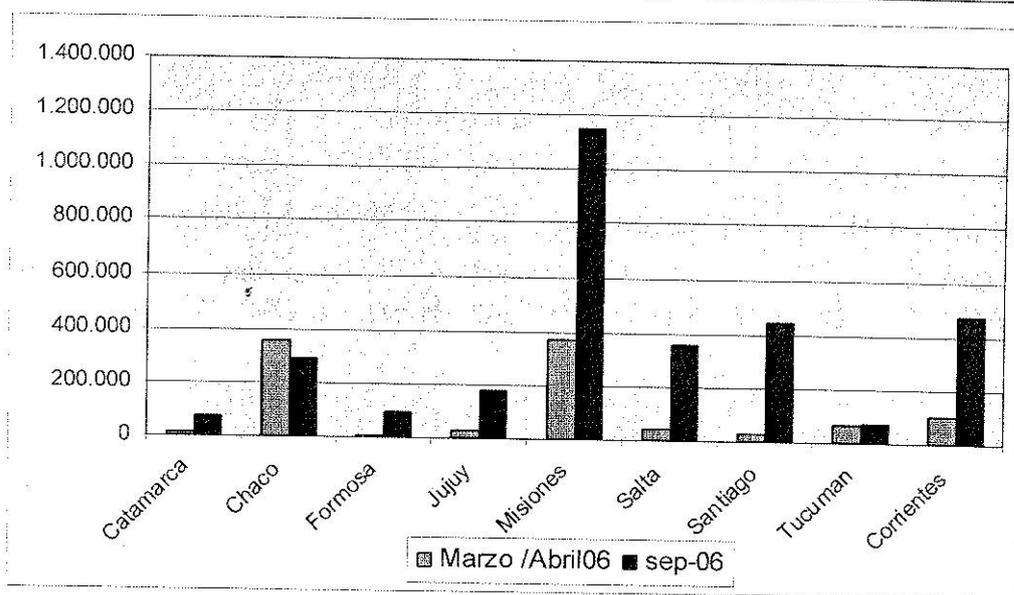
El impacto en la facturación luego de un curso de Misión y Rol (que incluye el tema de facturación por parte de los efectores) sobre los montos facturados, demuestra lo importante que estos resultaron en las provincias que se dictaron.



Auditoría General de la Nación

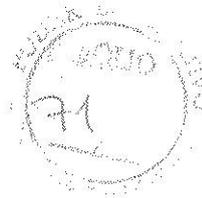
Evolución de Importes de Facturación Devengados APL1 en \$

Provincia	Marzo/Abril 06	Octubre 06	Crecimiento	
Catamarca	18.316	73.646	55.330	302%
Chaco	351.496	290.744	-60.752	-17%
Formosa	10.130	92.940	82.810	817%
Jujuy	27.939	174.177	146.238	523%
Misiones	368.420	1.151.036	782.616	212%
Salta	44.464	353.830	309.366	696%
Santiago	30.068	441.074	411.006	1367%
Tucumán	64.400	70.899	6.499	10%
Corrientes	99.643	468.892	369.249	371%
Totales	1.014.876	3.117.238	2.102.362	207%



56

Fuente (Tabla y Gráfico): Informes de gestión elaborados semestralmente por la UEC



ANEXO 8: Definición de Indígena

RESEÑA SOBRE CRITERIOS JURÍDICOS PARA “LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO INDÍGENA”

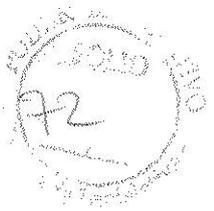
La búsqueda de un criterio que logre una definición unívoca tanto del concepto “indígena” como el de “comunidad” ha generado, y genera, grandes discusiones al día de hoy. La mayoría de los representantes indígenas y especialistas en la materia están de acuerdo en la necesidad de encontrar un criterio unívoco, para poder solucionar problemas de competencia jurídica y legal, que, a su vez, tendría repercusiones en la solución de problemas relacionados con dimensiones sociales, políticas y económicas, sin embargo, todavía no se ha logrado un consenso sobre el tema.

La investigación realizada por Mariano Arrigo y Thomas Kliegel, “Criterios jurídicos para la definición de indígenas”, hace un relevamiento sobre los diferentes criterios jurídicos establecidos por legislaciones nacionales e internacionales, analizando, a su vez, los trabajos sobre este tema que realizaron distintos especialistas en la materia. En los párrafos siguientes citaremos partes que nos parecen relevantes de este trabajo.

A modo de introducción este trabajo plantea que la definición de indígena “debe abarcar de la manera más amplia posible los aspectos particulares –culturales, políticos, sociales, etc.- dado que se trata de integrar dos mundos, el considerado occidental y el considerado indígena, los cuales interactúan constantemente, sin atentar contra la cultura de estos últimos.”

56

Para el desarrollo de una definición de pueblos indígenas fue decisiva la investigación del Relator Especial de las Naciones Unidas Martínez Cobo, Después del análisis del orden jurídico de 37 países, el relator presentó en 1982 su informe ante las Naciones Unidas. En el cual puso la autodeterminación y auto identificación en un lugar preponderante de su definición, la cual sin embargo encontró la oposición del Concilio Mundial de Pueblos Indígenas, la definición de Martínez Cobo es la siguiente:



Auditoría General de la Nación

“Son comunidades, pueblos y naciones indígenas los que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de la sociedad que ahora prevalecen en esos territorios o en parte de ellos. Constituyen ahora sectores no dominante de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como Pueblos, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sus sistemas legales (Párr. 379)”.

De acuerdo a la definición de Martínez Cobo el Grupo de Trabajo sobre Poblaciones Indígenas estableció los siguientes criterios para la pertenencia a un pueblo indígena:

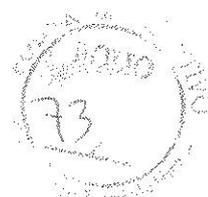
1. preexistencia
2. auto identificación
3. no dominancia
4. diferencia cultural

1. Preexistencia significa la existencia antes de la llegada de otras poblaciones en esa región. Este criterio limitado es aplicable sobre todo en las regiones pobladas de los europeos desde el siglo XV en América, Australia y Siberia. La preexistencia se encuentra relacionada con la continuidad histórica. Esta continuidad puede ser de naturaleza genética (reproducción biológica) o cultural (conservación de formas culturales como religión o idioma, que se derivan directamente del grupo original)

2. La auto identificación es un criterio subjetivo, los pueblos indígenas han puesto mucho énfasis en este aspecto en los últimos años porque corresponde con la solidaridad indígena.

3. La no dominancia subraya la marginación social de Pueblos Indígenas, no importa si pertenecen a la mayoría o minoría.

4. La diferencia cultural señala las variedades culturales, lingüísticas, valorativas e ideológicas con el resto de la población del país.



Auditoría General de la Nación

Existen además definiciones de varios expertos en este ámbito por ejemplo Alfredsson menciona:

“Por lo general una población indígena puede ser descripta como los habitantes originarios de un territorio donde fueron sometidos, a menudo disminuidos, pero no asimilados por los pobladores posteriores de culturas diferentes y orígenes étnicos que controlan el gobierno nacional”²⁵.

Stavenhagen habla también de que el discurso de “indigenidad” ha llevado a la denuncia de injusticias históricas y crímenes, que fueron cometidos contra los pueblos indígenas (genocidio, discriminación, servidumbre, robo de tierra) y llevarán en consecuencia a la fundamentación de derechos específicos que se derivan de las injusticias vividas y de la pertenencia indígena, al respecto expresa que:

“El discurso de indigenidad fundamenta y legitima la reivindicación de pueblos indígenas por derechos humanos específicos.”²⁶

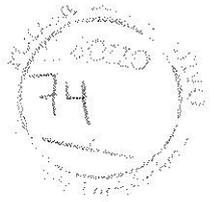
Aunque las definiciones de pueblos o poblaciones indígenas varían en las legislaciones de los estados debe tenerse en cuenta que las mismas tienen características en común, como son:

- criterios objetivos como origen, cultura y idioma
- criterios subjetivos como auto identificación y aceptación
- criterios funcionales como condiciones de vida comunes.

En relación a la discusión sobre la definición y distinción entre poblaciones indígenas o pueblos indígenas, la discusión se desarrolla de la siguiente manera

25 Alfredsson, G. Indigenous Populations, protection en: R. Berndhard, Encyclopedia of Public International Law Instalment 8/1985, S. 311 - citado por Heintze

26 Stavenhagen, Indigene Rechte. Einige konzeptionelle Probleme en: Tierra-indegene – Voelker, Umwelt ult Recht (1994) p. 25



Como señala Viviana Figueroa “El término poblaciones indígenas, posee connotaciones peyorativas, expresa la idea de un conglomerado de personas que no comparten una identidad precisa, simples agrupaciones de personas que comparten algunas características raciales o culturales. Mientras que el término Pueblos Indígenas, expresa la idea de que existen sociedades organizadas, con culturas e identidades propias, destinadas a perdurar”²⁷. Al respecto Luis Villoro define a un pueblo como una unidad cultural, de lengua y creencias básicas comunes, instituciones sociales y formas de vida, cuyos miembros se reconocen a sí mismos como parte de esa unidad, con un proyecto común y que están relacionados por un territorio geográfico²⁸.

Por ello sostenemos que un Pueblo Indígena es mucho más que las comunidades en que habitan indígenas, es el espacio donde su cultura y sistema jurídico moldean de manera importante la identidad social y personal.(...) Una acumulación de rasgos étnicos lingüísticos, religiosos y culturales, unida a una historia común y/o a un mito compartido, permite hablar de un grupo humano como pueblo²⁹. La mayor conciencia que de sí mismo que pueda tener un pueblo determinado, su implantación, localización, ascendencia, dimensión y fuerza dentro la población en su conjunto y la condición democrática del Estado determinarán su capacidad para traducir en derechos, individuales o colectivos su hecho diferencial. Por otra parte esta diferencia no debe originar discriminaciones negativas³⁰ y deberá justificar un régimen respetuoso de la lengua, cultura, tradiciones y creencias del pueblo concernido.

56 El artículo 3º del Proyecto de la Declaración Americana establece que tanto el Derecho de los individuos como el de las comunidades a pertenecer a los pueblos

27 Figueroa Viviana. “La relación entre Pueblo Indígena y Comunidad” (www.indigenas.bioetica.org)

28 Luis Villoro. “Estado plural, pluralidad de culturas”. UNAM, Ed. Paidós, México, pág. 84

29 Ídem.

30 Esto es la negación o limitación de los derechos reconocidos a la población en general.



Auditoría General de la Nación

indígenas se encuentra regulado por sus tradiciones y costumbres³¹, es decir que de la misma manera que el vínculo con la tierra es esencial para su auto identificación³², sus tradiciones y costumbres, se encuentran vinculados de igual forma con este criterio por formar parte de la identidad cultural de los pueblos. Asimismo consideramos que el criterio de la auto identificación es un aspecto fundamental del derecho a la autodeterminación. Por último dicho artículo al mencionar que las “comunidades tienen derecho a pertenecer a los pueblos indígenas” indica que las mismas son parte de los Pueblos Indígenas, estableciéndose de esta manera una diferencia entre pueblo y comunidad, pues un pueblo estaría conformado por comunidades indígenas, las cuales a su vez estarían compuestas por individuos...

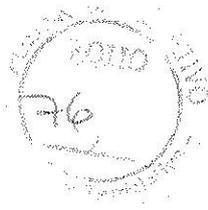
Criterios jurídicos en la legislación Argentina

A continuación se expone un fragmento sobre la definición de “indígena”, “pueblo”, o “comunidad indígena” en la legislación argentina.

56 ARGENTINA ley 23.302: Se entenderá como comunidades indígenas a los conjuntos de familias que se reconozcan como tales por el hecho de descender de poblaciones que habitaban el territorio nacional en la época de la conquista o colonización e indígenas o indios a los miembros de dicha comunidad.

31 Artículo III del Proyecto de Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas “los individuos y las comunidades indígenas tienen derecho a pertenecer a los pueblos indígenas, de acuerdo a las tradiciones y costumbres de los pueblos respectivos”.

32 Peritaje de Rodolfo Stavenhagen Gruenbaum en el caso Awas Tingni Vs. Nicaragua – Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia del 31 de agosto del 2001, pag. 728.



ANEXO 9: Trazadoras

Concepto: Las Trazadoras como Indicadores del Programa:

Las trazadoras son los indicadores utilizados por el plan, para evaluar la calidad de atención que presta el Plan Nacer a la población elegida. Es la herramienta elegida por el Plan para analizar los resultados alcanzados, en relación a las políticas implementadas.

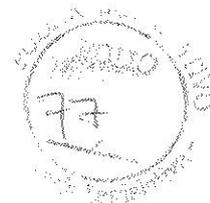
Para la Nación, cada indicador tiene una meta prestacional esperada que debe ser cumplida por la Provincia para dar como satisfactoria la ejecución del seguro.

En consecuencia las provincias deben alcanzar determinados resultados sanitarios, establecidos en las trazadoras, para poder recibir el 40% de las cápitas obtenidas por resultados

El programa para medir su rendimiento utiliza las siguientes trazadoras

	Asunto sanitario que valora	Numerador	Denominador
I	Captación temprana de mujeres embarazadas	Nº de mujeres embarazadas elegibles con primer control prenatal antes de la semana 20 de gestación	Nº de mujeres embarazadas elegibles
II	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	Nº de Recién Nacidos (RN) de madres elegibles con Apgar a los 5' mayor de 6	Nº total de partos de madres elegibles
III	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez	Nº de RN de madres elegibles con peso de nacimiento superior a 2500 grs	Nº de RN de madres elegibles.
IV	Efectividad de atención prenatal y del parto.	Nº de partos de madres elegibles con VDRL en el embarazo y vacuna antitetánica previa al parto	Nº total de partos de madres elegibles.

80

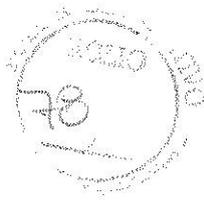


Auditoría General de la Nación

	Asunto sanitario que valora	Numerador	Denominador
V	Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muertes Infantiles y Maternas	Nº de Evaluación del Proceso de atención de los casos de muertes maternas y de muertes de niños menores de 1 año elegibles	Nº de muertes de madres embarazadas elegibles y de niños elegibles menores de un año según corresponda
VI	Cobertura de inmunizaciones	Nº de niños menores de 18 meses elegibles con vacuna antisarampionosa o triple viral administrada	Nº de niños menores de 18 meses elegibles.
VII	Cuidado Sexual y Reproductivo	Nº de puérperas elegibles que recibieron consulta de consejería en salud sexual y reproductiva dentro de los 45 días post-parto	Nº de puérperas elegibles
VIII	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	Nº de niños menores de 1 año elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso, talla y perímetro cefálico	Nº de niños menores de 1 año elegibles
IX	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	Nº de niños entre 1 y 6 años elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso y talla	Nº de niños entre 1 y 6 años elegibles
X	Inclusión de la población indígena	Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible, con personal capacitado en el cuidado específico de dicha población	Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible

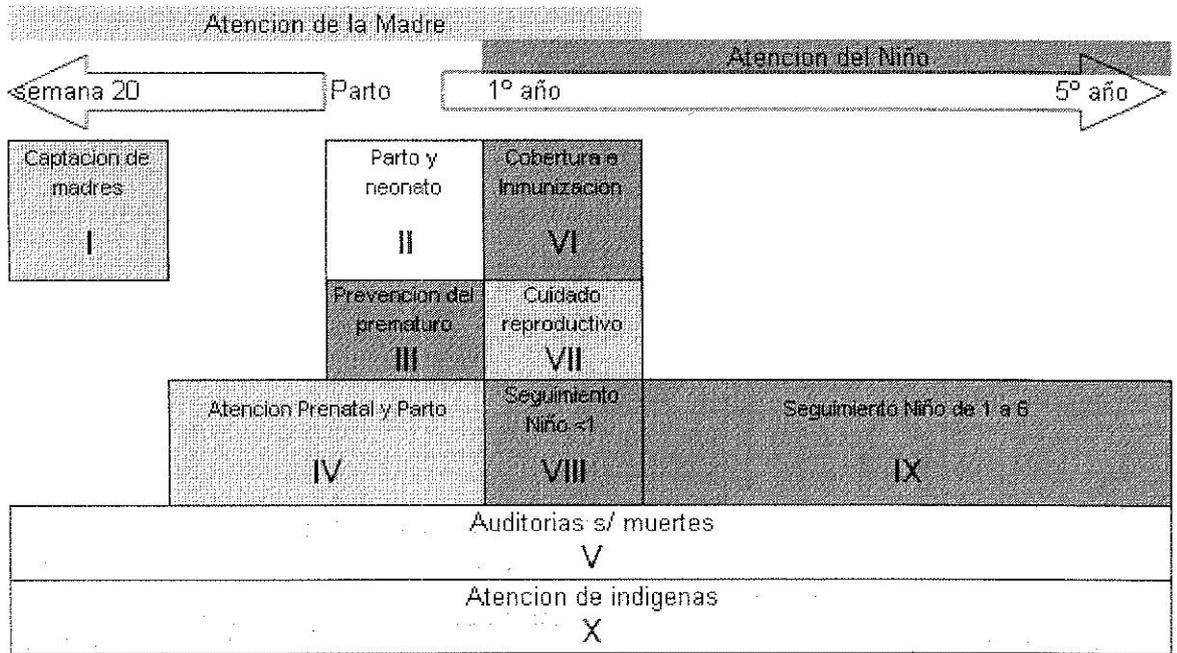
36

Fuente: Manual Operativo



Auditoría General de la Nación

Ubicación temporal de cada trazadora



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Convenio de Préstamo y del Manual Operativo

Las trazadoras previstas son indicadores de resultado, miden la eficacia de las acciones implementadas. No abordan mediciones de economía o eficiencia de la gestión.

Están referidas al primer³³ y tercer³⁴ objetivo específico del plan, no realizando mediciones sobre el segundo³⁵ y el cuarto³⁶.

Su construcción data del inicio Programa. La revisión del año 2007 disminuyó los números de referencia que como objetivos anuales debe lograr cada provincia. También se modificaron las relaciones entre el logro de estos objetivos y los recursos a percibir por las provincias.

56

33 Aumentar cobertura y favorecer accesibilidad
 34 Promover el desarrollo del Seguro Materno Infantil
 35 Fortalecer la capacidad de los efectores
 36 Promover la participación social



Auditoría General de la Nación



El manual operativo de trazadoras puesto en vigencia a partir de enero del 2007 contiene un detallado procedimiento para la recolección de datos necesarios para su confección.

AUDITORIAS CONCURRENTES

La auditoria concurrente del APL 1 presenta los informes y desagregación que a continuación se detallan:

A) Informes bimestrales por provincia:

1. Padrón de beneficiarios
2. Transferencias a provincias
3. Pagos a prestadores
4. Cumplimiento de contratos con efectores.
5. Informe de control interno.
6. Informe de auditoría prestacional

B) Informes bimestrales de la UEC:

1. Estructura organizativa
2. Control de Padrones de beneficiarios
3. Control informático

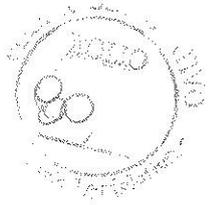
C) Informe bimestral ejecutivo, con una síntesis comparativa del grado de cumplimiento de de las provincias. Está confeccionado con la técnica del semáforo para medir el grado de acercamiento o alejamiento de un nivel esperado de cumplimiento.

Observaciones

I) Los informes son muy detallados, presentados en forma clara, volcados en muchas oportunidades a cuadros resúmenes, conteniendo:

Procedimientos de auditoria realizado

56



Hallazgos

Observaciones

Riesgo potencial (en el punto 5)

Recomendaciones, de corresponder.

Seguimiento de las recomendaciones anteriores, de corresponder.

II) Del seguimiento de las observaciones del punto A. de la UEC y las UGSP, se observa un paulatino mejoramiento en todos los aspectos relevados, salvo situaciones transitorias en algunas provincias que fueron sancionadas por incumplimiento grave.

Las obligaciones y compromisos asumidos con mejor grado de cumplimiento fueron los relativos a estructuración y formalización del Plan³⁷.

Las observaciones sobre los padrones y sus correspondientes ajustes, salvo algún caso particular, no superan el 2 %, a partir de fines del 2005, según una variedad amplia de filtros.

Desde comienzos del programa, se puede observar un minucioso control sobre el cumplimiento de los distintos aspectos que involucra en punto A)³⁸. En cuanto al resto de los aspectos de los puntos (B, C, D y E) la concurrente no realiza control alguno.

La UEC recepta e implementa en forma razonablemente rápida las sugerencias de mejoras realizadas por la concurrente.

En general el número de observaciones y su impacto, al final del período auditado, es de escasa significatividad. No surge de los informes motivos para insistir con controles en esas actividades.

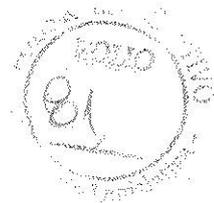
56

37 Firma convenio, constitución UGSP, contratos con efectores, remisión de fondos de nación a provincia y de provincia a efectores, corrección de padrones de beneficiarios

38 "Plan anual de inscripción de población elegida" y del Plan Operativos anual que suscribe cada provincia



Auditoría General de la Nación



Los aspectos, obligaciones o compromisos asumidos, con menor grado de cumplimiento fueron:

- Cumplimiento de las metas de las trazadoras. Ninguna provincia logro cumplir con todas las trazadoras y sólo 4 lograron las 6/10 mínimas para cobrar el 40 % de la capita restante (el 60 % es cobrado mensualmente).
- Errores en la confección fichas de inscripción. De allí surge la información del padrón de beneficiarios (base para el cálculo de la cápita que reciben las provincias) y la posibilidad de controlar que los incluidos sean los definidos por el programa
- Inscripción de la población elegible (en este contexto inscripción significa inicio de la atención). Se nota un “amesetamiento” de la curva de evolución de las inscripciones, a pesar de que la población objetivo numéricamente fue revisada y actualizada.

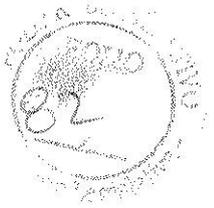
3) COMPROMISOS ANUALES DE LAS PROVINCIAS

Los compromisos anuales relevados (años 2005-2006-2007) elaborados por las provincias contienen los siguientes planes específicos:

- Plan de inscripción
- Plan de difusión y educación
- Plan de servicios del SMIP para poblaciones indígenas
- Plan de actividades críticas

Para los puntos a, b y d hay un grado importante de desagregación y especificación. No así el punto c), sólo tiene referencias generales, con redacción idéntica en todas las provincias, salvo algunos agregados poco relevantes en dos provincias.

80



APL 1
Cantidad Agregada de Provincias que cumplieron cada trazadora
(por cuatrimestre)

APL 1	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2do cuatrimestre 2005	2	4	3	3	2	2	1			3	20
3ro cuatrimestre 2005	6	8	9	9	6	4	5			7	54
1ro cuatrimestre 2006	3	9	9	8	7	3	7		2	9	57
2do cuatrimestre 2006	4	8	6	1	7	2	7		2	9	46
3ro cuatrimestre 2006	3	6	6	2	5	2	8		1	8	41
1ro cuatrimestre 2007	4	8	8	1	9	2	8	2	6	8	56
2do cuatrimestre 2007	6	9	6		8	2	7	2	6	9	55
3ro cuatrimestre 2007	6	4	3		7	4	7	3	4	8	46
1ro cuatrimestre 2008	7	7	8	4	8	3	7		6	6	56
2do cuatrimestre 2008	8	9	9	6	9	6	9	3	7	9	75
3ro cuatrimestre 2008	8	9	9	8	9	6	9	3	8	9	78
	57	81	76	42	77	36	75	13	42	85	584

Fuente: elaboración propia en base a los Informes de gestión elaborados semestralmente por la UEC

Cantidad de trazadoras cumplidas por cada Provincia
(por cuatrimestre)

Catamarca	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005											
3° 2005		x	x	x	x		x			x	6
1° 2006		x	x	x	x		x			x	6
2° 2006		x			x		x			x	4
3° 2006										x	1
1° 2007					x					x	2
2° 2007		x								x	2
3° 2007										x	1
1° 2008			x		x		x				3
2° 2008		x	x		x		x			x	5
3° 2008		x	x		x		x			x	5
		6	5	2	7		6			9	35

Corrientes	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005		x									1
3° 2005		x	x	x	x	x	x			x	7
1° 2006		x	x	x	x	x	x			x	7
2° 2006		x			x		x			x	4
3° 2006	x	x	x				x			x	5
1° 2007	x	x	x		x		x		x	x	7
2° 2007	x	x			x		x		x	x	6
3° 2007		x	x		x		x			x	5
1° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
	6	11	8	5	9	5	10		5	10	69

Fuente: Elaboración propia en función de datos provenientes de los informes de gestión semestral de la UEC

56



Auditoría General de la Nación



Jujuy	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005											
3° 2005	x	x	x	x						x	5
1° 2006		x	x	x						x	4
2° 2006		x	x		x					x	5
3° 2006	x	x	x			x	x			x	6
1° 2007	x	x	x		x					x	6
2° 2007	x	x	x		x					x	5
3° 2007	x	x	x		x	x	x		x	x	8
1° 2008	x	x	x		x	x				x	6
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
	8	10	10	4	7	5	7		3	9	63

Salta	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005											
3° 2005		x	x	x							3
1° 2006		x	x		x					x	4
2° 2006										x	1
3° 2006										x	1
1° 2007		x	x		x					x	4
2° 2007		x	x		x	x	x			x	7
3° 2007		x			x	x	x		x	x	6
1° 2008	x	x	x		x				x	x	6
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
	3	8	7	3	7	4	6		5	7	50

Sgo del Estero	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005		x	x	x	x					x	5
3° 2005	x	x	x	x						x	5
1° 2006		x	x	x		x	x			x	6
2° 2006		x	x		x					x	4
3° 2006		x	x		x		x			x	5
1° 2007		x	x		x		x		x	x	6
2° 2007	x	x	x		x		x		x	x	7
3° 2007	x	x	x		x		x		x		6
1° 2008		x	x		x		x		x	x	6
2° 2008	x	x	x		x		x		x	x	7
3° 2008	x	x	x	x	x		x		x	x	8
	5	11	11	4	9	1	8		6	10	65

Tucumán	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005		x	x	x	x	x	x			x	7
3° 2005	x	x	x	x	x	x				x	7
1° 2006	x	x	x	x	x		x		x	x	8
2° 2006	x	x	x		x	x	x		x	x	8
3° 2006	x	x	x	x	x		x		x	x	8
1° 2007	x	x	x		x	x	x		x	x	9
2° 2007	x	x	x		x		x	x	x	x	8
3° 2007	x				x	x	x	x		x	6
1° 2008	x	x	x		x		x		x		6
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
	10	10	10	6	11	7	10	5	8	10	87

Chaco	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005	x	x	x			x				x	5
3° 2005	x	x	x	x	x	x				x	7
1° 2006		x	x	x	x		x		x	x	7
2° 2006	x	x	x		x		x		x	x	7
3° 2006		x	x		x		x			x	5
1° 2007		x	x		x	x	x	x	x	x	8
2° 2007	x	x	x		x	x	x	x	x	x	9
3° 2007	x				x		x			x	4
1° 2008	x	x	x	x		x	x		x	x	8
2° 2008	x	x	x		x	x	x	x	x	x	9
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
	8	10	10	4	8	8	8	5	7	11	79

Formosa	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005	x										
3° 2005	x	x	x	x	x	x	x			x	8
1° 2006	x	x	x	x	x	x	x			x	8
2° 2006	x	x	x		x	x	x			x	7
3° 2006		x	x	x	x	x	x			x	7
1° 2007		x	x	x	x		x		x	x	7
2° 2007		x	x		x		x			x	5
3° 2007	x				x		x			x	4
1° 2008	x			x	x		x				4
2° 2008	x	x	x	x	x		x			x	7
3° 2008	x	x	x	x	x		x		x	x	8
	8	8	8	7	10	4	10		2	9	66

56 Fuente: Elaboración propia en función de datos provenientes de los informes de gestión semestral de la UEC



Auditoría General de la Nación



Misiones	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
2° 2005				x							1
3° 2005	x		x	x	x		x			x	6
1° 2006	x	x	x	x	x		x			x	7
2° 2006	x	x	x	x			x			x	6
3° 2006					x		x			x	3
1° 2007	x	x	x		x		x		x	x	7
2° 2007	x	x			x		x		x	x	6
3° 2007	x				x		x	x	x	x	6
1° 2008	x	x	x	x	x		x		x	x	8
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
	9	7	7	7	9	2	10	3	6	10	70

Fuente: Elaboración propia en función de datos provenientes de los informes de gestión semestral de la UEC

APL 2

Cantidad Agregada de Provincias que cumplieron cada trazadora (por cuatrimestre)

APL 2	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3ro cuatrimestre 2007	10	11	11	9	9	3	8	1	3	10	75
1ro cuatrimestre 2008	1	7	7	5	4	2	5		1	9	41
2do cuatrimestre 2008	4	11	12	7	6	5	8	1		11	65
3ro cuatrimestre 2008	5	12	12	10	5	6	11		2	11	74
	20	41	42	31	24	16	32	2	6	41	255

Fuente: Elaboración propia en función de datos provenientes de los informes de gestión semestral de la UEC

Cantidad de Provincias que cumplieron cada trazadora (por cuatrimestre)

CABA	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007											
1° 2008											
2° 2008											
3° 2008											

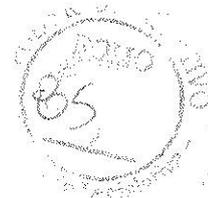
Buenos Aires	Trazadora											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X		
3° 2007											x	1
1° 2008												
2° 2008		x	x		x						x	4
3° 2008		x	x	x							x	4
		2	2	1	1						3	9

Fuente: Elaboración propia en función de datos provenientes de los informes de gestión semestral de la UEC

56



Auditoría General de la Nación



Córdoba	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x	x		x		x	x	8
1° 2008		x	x	x	x					x	5
2° 2008		x	x	x	x		x			x	6
3° 2008		x	x	x	x		x			x	6
	1	4	4	4	4		3		1	4	25

Entre Ríos	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007		x	x	x						x	4
1° 2008										x	1
2° 2008			x	x				x		x	4
3° 2008		x	x	x			x			x	5
		2	3	3			1	1		4	14

La Rioja	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x		x	x			x	x	7
1° 2008		x	x	x	x		x		x	x	7
2° 2008		x	x	x	x	x				x	6
3° 2008		x	x	x	x	x	x		x	x	8
	1	4	4	3	4	3	2		3	4	28

Mendoza	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x			x				5
1° 2008		x	x	x			x				4
2° 2008		x	x				x			x	4
3° 2008	x	x	x	x			x			x	6
	2	4	4	3			4			2	19

San Juan	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x	x		x			x	7
1° 2008		x	x			x	x			x	5
2° 2008		x	x							x	3
3° 2008		x	x				x			x	4
	1	4	4	1	1	1	3			4	19

San Luis	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x	x					x	6
1° 2008										x	1
2° 2008		x	x				x			x	4
3° 2008		x	x				x			x	4
	1	3	3	1	1		2			4	15

Santa Fe	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007											
1° 2008											
2° 2008											
3° 2008											

Chubut	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x		x		x			x	6
1° 2008		x	x							x	3
2° 2008	x	x	x	x		x	x			x	7
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x			x	8
	3	4	4	2	2	2	3			4	24

La Pampa	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x	x		x			x	7
1° 2008										x	1
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x			x	8
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x			x	8
	3	3	3	3	3	2	3			4	24

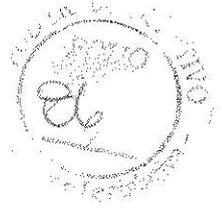
Neuquén	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x	x	x	x				7
1° 2008		x	x	x		x	x				5
2° 2008		x	x				x				3
3° 2008		x	x	x		x	x				5
	1	4	4	3	1	3	4				20

36

Fuente: Elaboración propia en función de datos provenientes de los informes de gestión semestral de la UEC



Auditoría General de la Nación



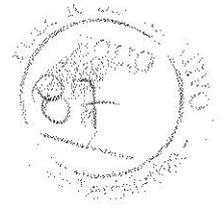
Río Negro	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x	x		x			x	7
1° 2008					x					x	2
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x			x	8
3° 2008	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
	3	3	3	3	4	2	3		1	4	26

Santa Cruz	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007											
1° 2008											
2° 2008											
3° 2008											

T del Fuego	Trazadora										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
3° 2007	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
1° 2008	x	x	x	x	x		x			x	7
2° 2008	x	x	x	x	x	x	x			x	8
3° 2008	x	x	x	x		x	x			x	7
	4	4	4	4	3	3	4	1	1	4	32

Fuente: Elaboración propia en función de datos provenientes de los informes de gestión semestral de la UEC

56



ANEXO 10: DESEMBOLSOS Y COMISIONES DE COMPROMISO

En términos agregados para ambos préstamos y hasta el 31-12-2008, el Ministerio no solo cumplió con la ejecución esperada de los desembolsos sino que - siendo que éstos se efectuaron con una velocidad mayor a la esperada³⁹ - hubo un ahorro en términos de comisiones de compromiso por un total de U\$S 719.453,27 (explicados en un 49% por el APL I y en un 51% por el APL II.),⁴⁰ equivalentes al 27% de las comisiones originalmente calculadas para ambos préstamos.

No obstante debe señalarse que esta afirmación posee un carácter preliminar y es pasible de ser ampliamente alterada en el futuro, considerando:

- Que aún resta ejecutar el 62% de los recursos agregados de ambos préstamos, y el 81% de los recursos del APL II.⁴¹
- Que el APL II concentra el 90% de las cápitas
- Que la Provincia de Buenos Aires – que concentra el 50% de estas cápitas pendientes – aún no ha iniciado la ejecución

Debe recordarse (a) que los desembolsos son una *función* de la ejecución física del proyecto y que a su vez las comisiones de compromiso son una *función* de los desembolsos, (b) que toda vez que las comisiones de compromiso se calculan sobre los montos *no desembolsados* del préstamo y que un proyecto por definición tiene una ejecución/desembolsos progresiva, la existencia de comisiones de compromiso no constituye por sí misma un indicador de gestión ineficiente.

La denominada *curva teórica de desembolsos* que se compara con la *curva de compromisos observada* o *real* y sirve de insumo para la confección de la *curva teórica de comisiones de compromiso*. Corresponde aclarar que, (a) los Convenios de Préstamo no exponen información relativa a la proyección periódica de desembolsos, esta información se obtuvo – de manera anualizada - del *Project Appraisal Document*,⁴² y (b) considerando la agregación anual de la información mencionada en (a) y a los efectos

³⁹ Véase Gráfico I y Tabla II.

⁴⁰ Véase Tabla III y Gráfico II.

⁴¹ Véase Tabla I.

⁴² Documento previo al Convenio de Préstamo provisto por la Dirección Nacional de Coordinación de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito (DNPOIC), dependiente de la Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía.



de una distribución de los desembolsos dentro los ejercicios del préstamo consistente con la ejecución observada, se decidió trabajar con la distribución del total anual en distribuciones trimestrales proporcionales

SG

Las comisiones de compromiso fueron calculadas considerando - adicionalmente a la mencionada curva teórica de desembolsos -, (a) las condiciones financieras establecidas en los Convenios de Préstamo para su cuantificación,⁴³ y (b) los *waivers*⁴⁴ implementados por el Banco (BIRF) para los cargos financieros.⁴⁵

⁴³ Convenio de Préstamo, Anexo II.

⁴⁴ Descuentos sobre el cargo financiero (tasa) utilizado para el cálculo de, en éste caso, los montos de las comisiones de compromiso.

⁴⁵ Proporcionados por la Dirección de Administración de la Deuda Pública, dependiente de la SubSecretaría de Financiamiento, en su carácter de "cliente", y a partir de la información disponible en el sitio *web* del Banco Interamericano de Desarrollo (www.iadb.org).

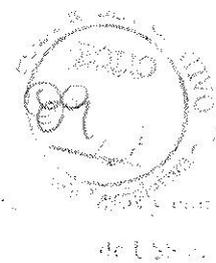


Tabla 1 – Desembolsos y comisiones de compromiso Observadas
Auditoría General de la Nación
 (en mill. de US\$ al 31-12-08)

Préstamos	Fecha Firma	Monto		Desembolsos		% Desemb	Com Compr	
APL I - BIRF 7225	15/04/2004	135,80	31%	105,52	65%	77,7%	1,25	64%
APL II - BIRF 7409	02/11/2006	300,00	69%	57,93	35%	19,3%	0,70	36%
Total		435,80		163,45			1,95	

Fuente: elaboración propia en base a información brindada por el Proyecto

Tabla 2 – Impacto Agregado de la Ejecución Física del Programa sobre los Desembolsos
 (en mill. de US\$ al 31-12-08)

Préstamos	Desembolsos			
	Teóricos	Observados	% Impacto	Impacto
APL I - BIRF 7225	106,70	105,52	-1,1%	- 1,18
APL II - BIRF 7409	86,50	57,93	-33,0%	- 28,57
Total	193,20	163,45	-15,4%	- 29,75

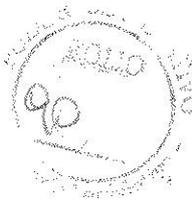
Fuente: elaboración propia en base a información brindada por el Proyecto y por la Secretaría de Hacienda a través del Sistema de Gestión y Análisis de la Deuda Pública (SIGADE) de la Dirección de Administración de la Deuda Pública

Tabla 3 – Impacto Agregado de la Ejecución Física del Programa sobre el Endeudamiento vía Comisiones de Compromiso
 (al 31-12-08)

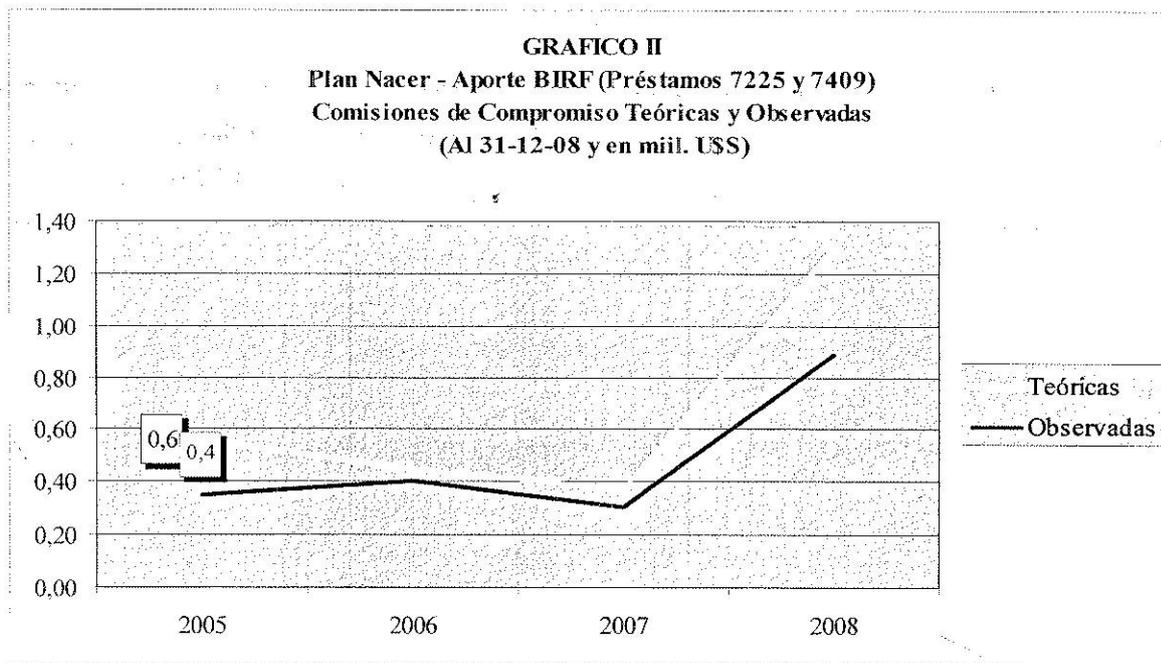
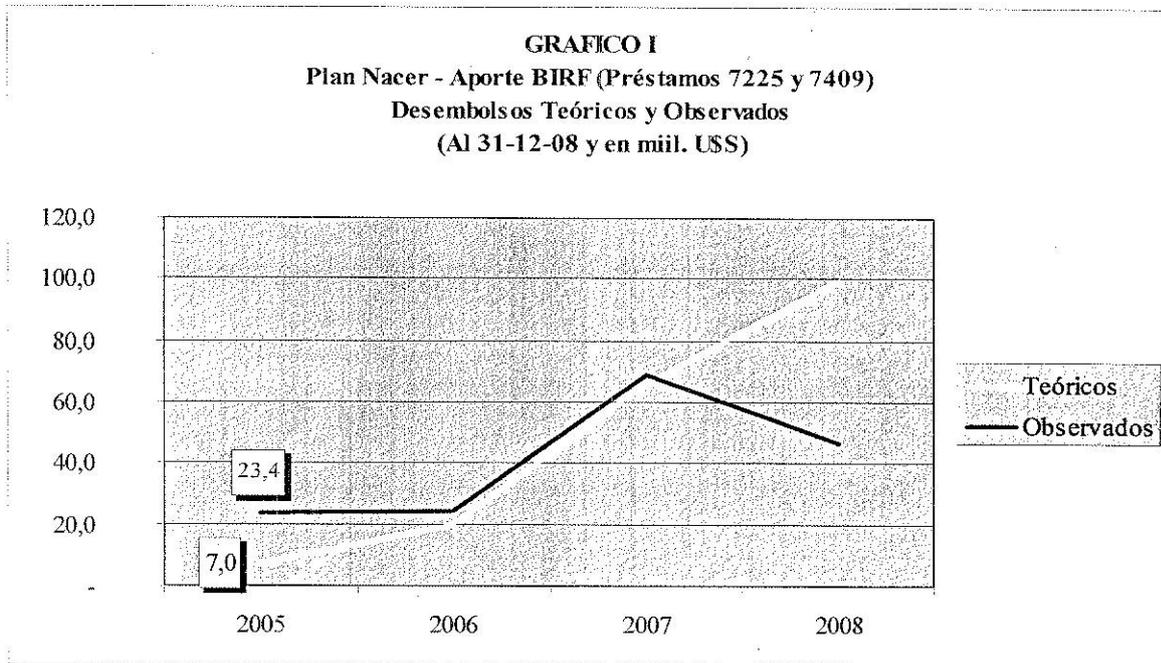
Préstamos	Comisiones de Compromiso			
	Teóricos	Observados	% Impacto	Impacto
APL I - BIRF 7225	1.585.638,09	1.252.636,31	-21,0%	- 333.001,78
APL II - BIRF 7409	1.045.852,75	695.599,94	-33,5%	- 350.252,81
Total	2.631.490,84	1.948.236,25	-26,0%	- 683.254,59

Fuente: elaboración propia en base a información brindada por el Proyecto y por la Secretaría de Hacienda a través del Sistema de Gestión y Análisis de la Deuda Pública (SIGADE) de la Dirección de Administración de la Deuda Pública

56

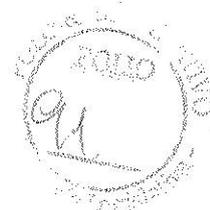


Auditoría General de la Nación



56

Fuente: elaboración propia en base a información brindada por el Proyecto y por la Secretaría de Hacienda a través del Sistema de Gestión y Análisis de la Deuda Pública (SIGADE) de la Dirección de Administración de la Deuda Pública



Informe Ejecutivo- Auditoría de Gestión Plan Nacer

El Programa denominado Plan Nacer fue implementado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2005 y se prevé que finalizará en el año 2012. El objetivo del programa se orienta a contribuir a la disminución de la *morbimortalidad* materno-infantil de la República Argentina y a fortalecer la red pública de servicios de salud. Su población elegible y beneficiarios son las mujeres embarazadas y puérperas (hasta 45 días después del parto) y niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, que no cuenten con cobertura explícita de servicios de salud¹. La tasa de mortalidad materna previa implementación del Plan (año 2004), se ubicaba en 4 madres por cada diez mil nacidos vivos, y la tasa de mortalidad infantil en la República Argentina en 14.4 por mil defunciones en relación a los nacidos vivos.

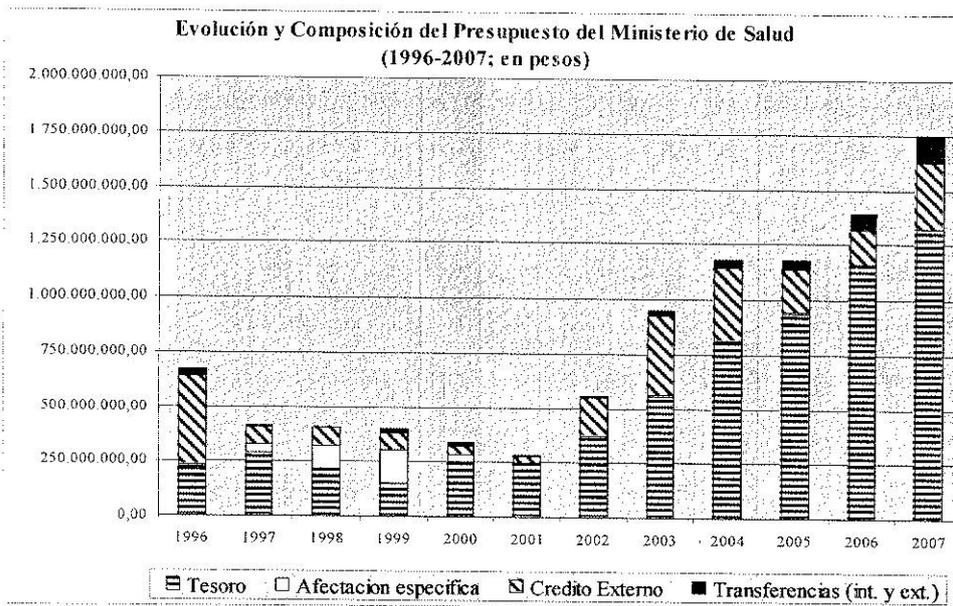
El financiamiento externo se afectó por primera vez a la atención de la madre y el niño con la firma del Convenio de Préstamo conocido como PROMIN –Programa Materno Infantil y Nutrición- orientado a la misma población elegible que el Plan Nacer:

El Gráfico A permite apreciar cómo durante la serie de doce años desde el ejercicio 1996, el Presupuesto del Ministerio de Salud se ha incrementado 160% en términos nominales (de \$ 671 millones a \$ 1747 millones) con una fuerte presencia del financiamiento local a través de los aportes del Tesoro de la Nación (en promedio por año del 66%) y en menor medida mediante del Crédito Externo (en promedio 24%).

1 Sin obra social ni medicina prepaga.



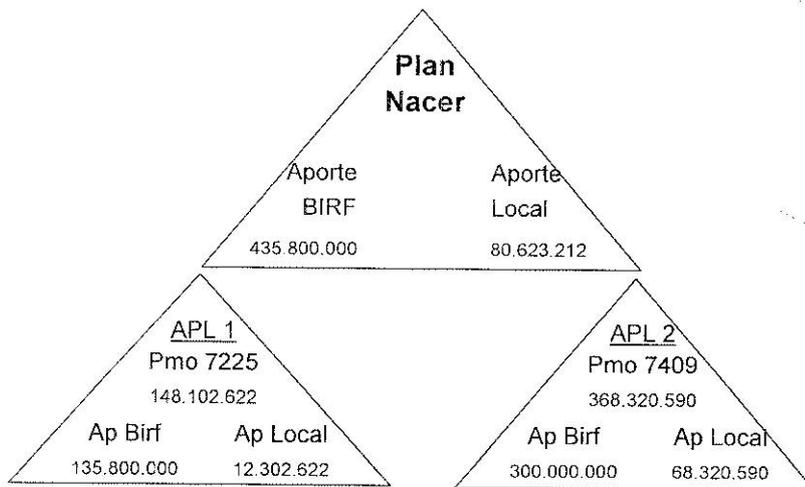
Grafico A



Fuente: Presupuesto del Ministerio de Salud.

El programa se financia con dos fuentes: el Banco Mundial – por medio de dos convenios de préstamos- y el Tesoro de la Nación, cuyo detalle se muestra en la Tabla A

Tabla A – Detalle de los Convenios de Préstamo aplicados al Programa (en millones de dólares)



Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.



El financiamiento externo mediante dos préstamos es consistente con la estructuración del Plan en dos etapas. La primera etapa fue iniciada en el año 2005, incluyendo las 9 (nueve) provincias del NOA y NEA, por ser las regiones que concentran los indicadores de morbimortalidad infantil y materna más altos. En el año 2007 se inició la segunda etapa incorporando a las restantes jurisdicciones del País, convirtiéndose así en un programa federal a escala nacional.

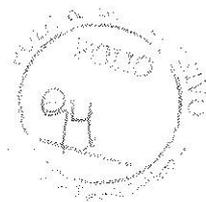
Se prevé la acción conjunta de la Nación y las Provincias, en el marco estratégico del Plan Federal de Salud, constituyéndose en una Política de Estado implementada a partir del Consejo Federal de Salud (COFESA). Dentro del Plan, cada provincia, para ser beneficiaria, estaba obligada a crear un Seguro de Salud Materno Infantil y una Unidad de Gestión de Salud Provincial (UGSP) encargada de contratar prestaciones dentro su propia red pública de efectores.

El programa utiliza a los efectores provinciales y municipales para la atención de la población beneficiaria. Para ello la UGSP suscribe Compromisos de Gestión con cada uno de ellos, estableciendo - entre otras pautas de trabajo - metas sanitarias y de inscripción, adicionalmente a la retribución que recibirán por las prácticas brindadas a los beneficiarios del Plan Nacer. Los prestadores o efectores deben brindar las prácticas garantizadas por el Plan Nacer a los beneficiarios en forma gratuita. Son ellos los responsables de inscribir a los beneficiarios, mantener actualizada sus historias clínicas y facturar en función de las prestaciones brindadas, de acuerdo al nomenclador autorizado.

La asignación de fondos destinados a las Provincias se realiza mediante transferencias en concepto de cápitas. Las cápitas se determinan de la siguiente manera:

- Por la identificación e inscripción de los beneficiarios se remite a la provincia el equivalente al 60% del monto per cápita base. Estos fondos se envían mensualmente y en forma automática.
- Por el cumplimiento de resultados sanitarios se remite el monto restante (40%) del monto per cápita base. Estos fondos se envían de manera cuatrimestral, conforme a la revisión de los resultados sanitarios alcanzados por cada

56



provincia durante el cuatrimestre. Estos resultados se miden en relación al cumplimiento de las metas comprometidas para cada uno de los indicadores definidos (denominados trazadoras).

Las trazadoras definidas por el programa son:

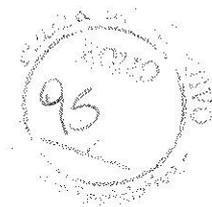
- I Captación temprana de mujeres embarazadas
- II Efectividad de atención del parto y atención neonatal
- III Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez
- IV Efectividad de atención prenatal y del parto.
- V Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muertes Infantiles y Maternas
- VI Cobertura de inmunizaciones
- VII Cuidado Sexual y Reproductivo
- VIII Seguimiento de niño sano hasta 1 año
- IX Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años
- X Inclusión de la población indígena

El nivel de cumplimiento de las metas de cada trazadora en cada jurisdicción constituye un indicador de resultado que permite medir el desempeño de los sistemas provinciales de salud en términos de acciones de la Atención Primaria de la Salud Materno Infantil.

Las mejoras en el desempeño captadas a través de la información que proporcionan estos indicadores, implican mayores recursos transferidos de la Nación a las Provincias, incentivando de esa manera un mejor cuidado de la población materno infantil en cada una de las jurisdicciones.

Una vez recibidos los fondos, las Provincias transfieren a los efectores (centros de salud, hospitales y salas sanitarias) los recursos recibidos de la Nación en función de las prácticas médicas efectivamente realizadas a la población elegible. Cabe destacar que esta manera de administrar el envío de fondos origina una fuente de recursos monetarios

56



para el efector cuyo fin es el de asegurar la atención sistemática del beneficiario.

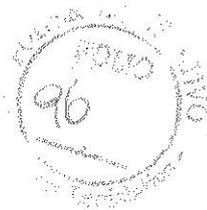
El sistema de trazadoras (diez en total) representa un mecanismo de desembolso de los fondos (40%) que implica incentivos crecientes asociados a los resultados; de esta manera el programa mide la gestión por resultados.

En términos generales, la implementación del sistema de trazadoras en todo el período analizado ha permitido que las provincias generen, obtengan y provean información detallada, oportuna y nominalizada sobre la población elegible. Esta información generada de forma cuatrimestral permite la construcción de indicadores sanitarios oportunos para el diseño de políticas y/o cambios de los programas existentes del Ministerio. Por otra parte se universalizaron criterios para el armado de historias clínicas. Ese resultado fue logrado a través de la coordinación de acciones entre los Ministerios de Salud Provinciales, la red sanitaria de cada jurisdicción y el Ministerio de Salud de la Nación.

Desde el inicio del Programa (2005) y hasta el primer cuatrimestre del año 2008, la meta se consideraba cumplida tomando el criterio de “Todo o Nada”. Durante ese período a cada trazadora se le asignaron cuatro puntos porcentuales por su cumplimiento. Así, si cada provincia cumplimentaba las 10 trazadoras accedía a la totalidad de los fondos (40%) de ese período.

No obstante, a partir del segundo cuatrimestre del año 2008 el criterio utilizado para el desembolso del 40% de la cápita cambió. Esta modificación, que obedeció a la necesidad de mejorar el sistema de incentivos del programa con el fin de lograr mejores resultados sanitarios, le permitió al Programa contemplar retribuciones por resultados parciales, optimizando el desempeño sanitario de las Provincias.

A partir de esta modificación en el criterio del pago del 40% de los desembolsos que la Nación realiza a las Provincias, ha mejorado el nivel de cumplimiento general de las trazadoras en el APL 1 (véase Tabla B), verificándose en particular un crecimiento marcado en la cantidad de compromisos de metas alcanzados por las Provincias para cada trazadora. En el caso del APL2 aún no resulta posible medir el impacto de este cambio de criterio dado que, a la fecha de esta auditoría, se cuenta sólo con cuatro



mediciones cuatrimestrales para algunas provincias

Tabla B: APL1. Promedio de trazadoras cumplidas por cada provincia durante la vigencia de cada criterios.

Provincia	Criterio "todo o nada"	Criterio de "umbrales"
	2º cuatr. 2005 a 1º cuatr. 2008	2º y 3º cuatr 2008
Catamarca	2,78	5,00
Salta	3,56	9,00
Jujuy	5,00	9,00
Misiones	5,56	10,00
Santiago del E	5,56	7,50
Corrientes	5,67	9,00
Formosa	5,67	7,50
Chaco	6,67	9,50
Tucumán	7,44	10,00
Total	47,89	76,50

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Proyecto.

La tarea de auditoría se ha organizado en el análisis de tres actividades críticas, de las que surgen las siguientes **observaciones**:

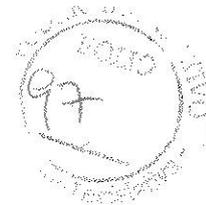
Evaluación de la eficacia y la eficiencia en la aplicación de los recursos de los préstamos BIRF:

- La ejecución por línea de inversión de cada préstamo no mantuvo la proporción establecida en los presupuestos iniciales de cada línea a expensas del segmento "capacitación".

Ejecución de la capacitación y el apoyo brindado por la UEC y las provincias para facilitar el logro de las metas planificadas:

- **Respecto de la capacitación a cargo de las Provincias – con recursos provinciales -, (a)** la Nación no realizó controles sobre el cumplimiento de los cursos planificados que formaban parte de los compromisos anuales de

36



cada jurisdicción, y (b) la ejecución de los cursos comprometidos por las provincias, controlados por la UEC durante el ejercicio 2008, resulta baja.

- **Respecto de la capacitación a cargo de la Nación** - con ejecución de fondos correspondientes al APL 1 -, la capacitación brindada desde la UEC en las distintas provincias sólo se orientó a los efectores, no habiendo incluido, hasta el momento de realización de esta auditoría, ningún acercamiento a los beneficiarios.
- **Respecto de la inclusión de las comunidades indígenas**, (a) la autodefinición del beneficiario como indígena no resulta suficiente para lograr el objetivo de inclusión de esta comunidad al Plan Nacer, (b) el indicador definido para la Trazadora X (“inclusión de la población indígena”) no permite medir el cumplimiento de su objetivo, y (c) el procedimiento y las pautas establecidas en el Manual Operativo no resulta procedente para reflejar la categoría de “personal capacitado en atención de población indígenas” incorporado en la trazadora X.

Evaluación en el cumplimiento de las metas del programa a través de las trazadoras:

- **Respecto del cumplimiento de las metas comprometidas para las trazadoras** (a nivel agregado para el APL 1), se alcanzó sólo el 58,99%.
- **Respecto del manejo del nomenclador por parte de las Provincias**, éstas no han utilizado eficazmente el incentivo económico que el manejo del nomenclador les brinda para poder incentivar el cumplimiento de las trazadoras que miden la permanencia de los beneficiarios en el Plan, y en particular, el cumplimiento de la Trazadora VI (Cobertura de Inmunizaciones), la Trazadora VIII (Seguimiento de niño sano de hasta 1 año de edad), y la Trazadora IX (Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años de edad).

56



- **Respecto de la medición de la evolución relativa de las trazadoras**, el documento “Línea de Base de Formulación”, que expone la situación al inicio del Programa y permite medir el impacto y evolución relativa de las trazadoras, se presentó dos años después de iniciada la gestión.

En **conclusión**, si bien el Plan Nacer ha logrado un avance destacado en la nominalización de la población elegible, en la corrección de mecanismos de desembolsos que no distinguían entre cumplimientos parciales y nulos y en el ritmo de su ejecución, debe orientar sus esfuerzos a generar cambios culturales en los actores (equipo de salud y beneficiarios) que permitan cumplir los objetivos del Plan. Específicamente mediante:

- La generación de hábitos de concurrencia a los centros de salud para controles periódicos
- El cumplimiento del cronograma completo de vacunación.
- El reconocimiento e inclusión de la población indígena, respetando su diversidad cultural.

56 En particular se considera que, en lo relativo a la capacitación y al manejo de los incentivos vinculados al nomenclador, la Unidad Ejecutora Central no ha profundizado suficientemente el intercambio de información y verificación de mecanismos de control en su relación con las jurisdicciones provinciales. En este sentido debe tenerse presente que el funcionamiento organizado de todos los actores del Programa es una condición necesaria, no sólo para el logro de los objetivos, sino también para la ejecución consistente con el tiempo, forma y presupuesto del Convenio de Préstamo.