



Universidad de la Defensa Nacional
Centro Regional Universitario Córdoba - IUA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
CONTADOR PÚBLICO

PROYECTO DE GRADO

“Prisma de excelencia del programa “Plan NACER”.”

Alumno: Giardelli, Gino Marcelo.

Tutor: Roldan, Luis Omar.



Universidad de la Defensa Nacional
Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

Dedicatoria

A Fabián, Mónica y Alejandro, mi
familia.



Agradecimientos

A mi Fabián, mi padre, por enseñarme que con esfuerzo, voluntad y dedicación cualquiera puede cumplir sus objetivos.

A Mónica, mi madre, por su apoyo en todos los momentos de mi vida.

A Alejandro, mi hermano, por ser un pilar importante en mi vida.

A todos ellos, GRACIAS.



Universidad de la Defensa Nacional
Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

Prisma de excelencia del programa “Plan NACER”.



FORMULARIO C

**Facultad de Ciencias de la Administración
Departamento Desarrollo Profesional
Lugar y fecha:**

INFORME DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO

Prisma de excelencia del programa “Plan NACER”.

Integrantes: Giardelli, Gino Marcelo – Contador Público.

Profesor Tutor del PG: Roldan, Luis Omar.

Miembros del Tribunal Evaluador:

Presidente: ALLUB, María del Huerto
1er Vocal: FLORES, Carolina
2do Vocal y Tutor: ROLDAN, Luis Omar

.....

Resolución del Tribunal Evaluador

- El P de G puede aceptarse en su forma actual sin modificaciones.
- El P de G puede aceptarse pero el/los alumno/s debería/n considerar las Observaciones sugeridas a continuación.
- Rechazar debido a las Observaciones formuladas a continuación.

Observaciones:

.....
.....
.....

Giardelli, Gino Marcelo



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



INDICE

Dedicatoria.....	1
Agradecimientos.....	2
INFORME DE ACEPTACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO	4
RESUMEN	16
PALABRAS CLAVE.....	18
INTRODUCCION.....	19
CAPITULO I EL PRESUPUESTO PÚBLICO	21
1.1. ETIMOLOGIA Y CONCEPTO DE PRESUPUESTO	22
1.2. MARCO REGULATORIO	23
1.3. SISTEMA PRESUPUESTARIO Y SU RELACION CON LOS DEMAS SISTEMAS.....	25
1.4. PRINCIPIOS PRESUPUESTARIOS Y SU IMPORTANCIA	26
1.5. TIPOS PRESUPUESTARIOS.....	27
1.6. CLASIFICADORES PRESUPUESTARIOS DE GASTO	28
1.7. EL CICLO PRESUPUESTARIO	32



1.8. EL PRESUPUESTO COMO HERRAMIENTA DE PLANIFICACION Y CONTROL	33
1.9. PROGRAMA “PLAN NACER”	34
CAPITULO II FORMULACION, DISCUSION Y APROBACION	36
2.1. PLANIFICACION DEL PRESUPUESTO	37
2.2. FORMULACION DEL PRESUPUESTO.....	38
2.3. DISCUSION Y APROBACION DEL PRESUPUESTO	41
2.4. PRESUPUESTO POR PROGRAMA	42
2.4.1. Definición	42
2.4.2. Características.....	43
2.4.3. Componentes	46
CAPITULO III EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	48
3.1. PROGRAMACION DE LA EJECUCION.....	49
3.2. INICIO DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL.....	49
3.3. CREDITOS CONTINGENTES CONDICIONADOS E INCONDICIONADOS	
51	



3.4.	PRINCIPIO DE FLEXIBILIDAD	51
3.5.	EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA	54
3.6.	EL PRISMA DE LA EXCELENCIA: LAS 5E.....	55
3.6.1.	Eficiencia	55
3.6.2.	Eficacia	56
3.6.3.	Economicidad	56
3.6.4.	Ejecutividad	57
3.6.5.	Efectividad.....	57
CAPITULO IV PROGRAMA PLAN NACER.....		59
4.1.	INTRODUCCION	60
4.2.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	63
4.3.	POBLACION ELEGIBLE Y BENEFICIARIOS.....	63
4.4.	CIRCUITO DE ASIGNACION DE FONDOS DESTINADOS AL PROGRAMA	64
4.5.	TRAZADORAS Y REGIMEN DE DESEMBOLSO DE LOS FONDOS.....	68



CAPITULO V ANALISIS DEL PLAN NACER BAJO EL CRITERIO DE LAS “5E”

..... 73

5.1. ANALISIS DE ECONOMICIDAD..... 74

5.1.1. Costo per cápita efectivo 74

5.1.2. Costo per cápita potencial 81

5.1.3. Conclusión parcial análisis de economicidad..... 86

5.2. ANALISIS DE EFICACIA 87

5.2.1. Porcentaje de afiliados..... 87

5.2.2. Tasa de mortalidad materna..... 90

5.2.3. Tasa de mortalidad infantil..... 94

5.2.4. Conclusión parcial análisis de eficacia..... 96

5.3. ANALISIS DE EJECUTIVIDAD 97

5.3.1. Cantidad de defunciones maternas 97

5.3.2. Cantidad de defunciones de niños menores de 5 años 100

5.3.3. Conclusión parcial análisis de ejecutividad..... 101

5.4. ANALISIS DE EFICIENCIA..... 102



5.4.1.	Porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas	102
5.4.2.	Porcentaje de defunciones neonatales y postneonatales reducibles.	105
5.4.3.	Conclusión parcial análisis de eficiencia.....	107
5.5.	ANALISIS DE EFECTIVIDAD	108
5.5.1.	Encuestas de satisfacción.....	109
5.5.2.	Encuesta de evaluación general del programa.....	109
5.5.3.	Encuesta a madres (etapa de embarazo, parto y puerperio)	110
5.5.4.	Encuesta sobre niños de hasta 2 años	111
5.5.5.	Conclusión parcial análisis de efectividad.....	112
5.6.	ANALISIS DE EXCELENCIA – CONCLUSIÓN	113
CAPITULO VI BIBLIOGRAFIA		116
6.1.	BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL.....	117
6.2.	BIBLIOGRAFIA SECUNDARIA	117
CAPITULO VII ANEXOS.....		119
7.1.	ANEXO 1: EL SENADO APROBO EL PRESUPUESTO 2010.....	120



7.2. ANEXO 2: SANCIONO LA PRESIDENTA UN PRESUPUESTO A SU MEDIDA	121
7.3. ANEXO 3 – BENEFICIOS OTORGADOS A LA POBLACION ELEGIBLE	
123	
7.4. ANEXO 4 – ARGENTINA NO LOGRA REDUCIR EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS	124
7.5. ANEXO 5 – PERU ES EL PAIS LATINOAMERICANO QUE MAS REDUJO LA MORTALIDAD INFANTIL	125

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1: clasificadores presupuestarios	29
Cuadro 2: trazadoras	68

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: combinación por programa y por objeto del gasto.....	31
Gráfico 2: modificaciones presupuestarias.....	52
Gráfico 3: esquema de colaboración conjunta Nación-Provincias	62



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

Gráfico 4: detalle de financiamiento del programa plan nacer (en dólares).....	64
Gráfico 5: evolución del costo per cápita efectivo.	76
Gráfico 6: crédito ejecutado (numerador).	76
Gráfico 7: afiliados (denominador).	77
Gráfico 8: % de ejecución del presupuesto.	79
Gráfico 9: costo per cápita efectivo dólar BNA y Blue.....	80
Gráfico 10: evolución del costo per cápita potencial.	83
Gráfico 11: crédito presupuestado (numerador).....	84
Gráfico 12: beneficiarios potenciales (denominador).	84
Gráfico 13: porcentaje de meta cumplida.....	88
Gráfico 14: beneficiarios meta y afiliados inscriptos.	89
Gráfico 15: tasa de mortalidad materna República Argentina 2005-2012.	92
Gráfico 16: tasa de mortalidad materna NEA.	92
Gráfico 17: tasa de mortalidad materna NOA.	93
Gráfico 18: tasa de mortalidad infantil República Argentina 2005-2012.	95
Gráfico 19: cantidad de defunciones maternas.....	98

Giardelli, Gino Marcelo



Gráfico 20: nacimientos en Argentina periodo 2005-2012.	99
Gráfico 21: cantidad de defunciones de niños menores de 5 años.	100
Gráfico 22: porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas.	103
Gráfico 23: porcentaje de defunciones de niños menores de un año reducible.....	106
Gráfico 24: porcentaje de defunciones de niños menores de un año no reducible.....	106

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: cronograma de elaboración del presupuesto.	38
Tabla 2: Fuentes de financiamiento plan nacer.	45
Tabla 3: índices de mortalidad 2004.....	65
Tabla 4: régimen de desembolso por umbrales 2008.	71
Tabla 5: régimen de desembolso por umbrales 2011.	72
Tabla 6: Costo per cápita efectivo.	75
Tabla 7: costo per cápita efectivo y porcentaje de ejecución.	79
Tabla 8: costo per cápita potencial.	83
Tabla 9: porcentaje de afiliados al programa con respecto a metas por periodo.....	88



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

Tabla 10: tasa de mortalidad materna Plan Nacer.	91
Tabla 11: tasa de mortalidad infantil República Argentina 2005-2012.....	95
Tabla 12: cantidad de defunciones maternas.....	97
Tabla 13: porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas.	103
Tabla 14: defunciones de niños menores de un año reducible y no reducible.	105



Universidad de la Defensa Nacional
Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**



RESUMEN

Este trabajo de grado, busca realizar un análisis de un sub-programa del presupuesto público nacional.

Para orientar a los lectores este trabajo comenzara el primer capítulo dando una introducción de lo que es el sistema presupuestario con sus respectivos puntos más importantes, tales como definiciones, sistemas que componen a la Administración Financiera Gubernamental desde ahora AFG y el ciclo presupuestario.

Luego, se procederá a realizar el segundo capítulo que contendrá a las dos primeras etapas del ciclo presupuestario que son la formulación del presupuesto y su discusión y aprobación, esta mirada es la que nos brinda José María las Heras en su libro denominado “Estado Eficiente” al que se utiliza como referencia en el marco teórico.

También en el segundo capítulo se explicará el presupuesto por programa, ya que es la metodología de formulación seleccionada y empezaremos por describir y explicar la selección y sus características a modo de hacerlo más interactivo e interesante.

En el tercer capítulo se procederá a explicar la tercera etapa del ciclo presupuestario denominado ejecución del presupuesto, conjuntamente con la última etapa del ciclo presupuestario que es la evaluación del presupuesto, también aquí se explicará la base conceptual utilizada en el análisis del presupuesto denominada prisma de la excelencia.



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

El cuarto capítulo busca dar a conocer el programa que hemos seleccionado denominado “Plan Nacer”, explicaremos cuáles son sus objetivos, que periodos lo componen, cuáles son las características que lo diferencian de otros programas, entre otros aspectos.

Por último, el quinto capítulo se basará solamente en el análisis del programa “Plan Nacer” donde utilizaremos el prisma de la excelencia como base teórica. Este análisis no pretende determinar si el programa fue ejecutado correctamente, sino que busca determinar si la ejecución del mismo sirvió para poder cumplir con sus objetivos de manera correcta.

Los capítulos siguientes corresponden a lo que es la bibliografía y anexos.

PALABRAS CLAVE

- **Economía:** se refiere a la adquisición en la calidad apropiada al más bajo costo y que satisfacen los requerimientos para los cuales fueron destinados.
- **Efectividad:** es la capacidad de conseguir el resultado que se busca.
- **Eficacia:** se refiere al logro de las misiones, objetivos y metas previstos en planes, programas, proyectos, operaciones y actividades.
- **Eficiencia:** se refiere al uso de los recursos, tendiendo a maximizar el producto por recurso utilizado o minimizar los recursos empleados por cantidad y calidad de producto obtenido.
- **Ejecutividad:** es la aptitud del acto para ser cumplido.
- **Estado:** comunidad social con una organización política, un territorio y órganos de gobierno propios que es soberana e independiente políticamente de otras comunidades.
- **Presupuesto:** es un documento que resume los objetivos, políticas, metas reflejados en los requerimientos de recursos empleados y los bienes y servicios ofrecidos llevados a una unidad de cuenta.
- **Programas:** describen y miden las consecuencias del plan para cada una de las funciones operativas de la organización.
- **Resultados:** efecto que resulta de cierta acción, operación, proceso o suceso.



INTRODUCCION

En los últimos años, hemos visto como los medios de comunicación están constantemente debatiendo y dando noticias sobre el presupuesto nacional, esto fue la motivación para realizar este trabajo de grado relacionado a esta temática.

El presupuesto público nacional, es un proyecto de ley impulsados por el poder ejecutivo, debatido y aprobado por el poder legislativo. El presupuesto público es una fijación de gastos que se realizarán en un año calendario y la correspondiente estimación de recursos para el mismo periodo.

El contenido del presupuesto se clasifica de diferentes maneras, la categoría a la que hace referencia esta tesis será el presupuesto por programa que nos permite analizar y trabajar el presupuesto desde una visión de producción.

La medición de la actividad pública se realiza a través de indicadores de rendimiento, que determina el nivel de eficiencia y eficacia que posee el estado, en este trabajo se analizará el programa “Plan Nacer” en todos sus años de aplicación para verificar no solo su eficiencia y eficacia sino también su economicidad, ejecutividad y efectividad, estos cinco términos es lo que se conoce como prisma de la excelencia.

Cuando hablamos de la actividad pública debemos tener presente que el estado trabaja para el bienestar de las personas, entonces su éxito, dependerá de la satisfacción que tengan las personas a las cuales van dirigidas sus actividades.



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

El estado puede proponerse un objetivo inalcanzable que sonará muy bonito, pero en la sociedad habrá muchas personas insatisfechas, entonces el actuar del estado no será exitoso. Lo mismo sucede al plantearse las metas, supongamos que el Gobierno de la Provincia de Córdoba se plantea la meta de realizar la iluminación de toda la autopista Córdoba-Villa María, al terminar la obra queda completada en un 90%, en este caso se puede decir que la obra es casi exitosa, y las personas que la usarán estarán totalmente satisfechas, pero no es la única autopista, las demás siguen sin iluminar y la mayoría de las personas estarán descontentas.

Estos análisis serán los que contendrá en este trabajo, se procederá a comparar los objetivos y las metas propuestas de un programa, y verificaremos su eficiencia, eficacia, economía, ejecutividad y efectividad (5E) en la medida que la información relevada nos permita.



CAPITULO I

EL PRESUPUESTO PÚBLICO

Gino Marcelo Giardelli

1.1. ETIMOLOGIA Y CONCEPTO DE PRESUPUESTO

Etimología

Según Aldao (2015), la palabra presupuesto viene del latín:

- **Pre** significa “delante de” o “antes de”.
- **Supuesto** que hace referencia a un hecho determinado.

Si unimos estos dos conceptos el significado de *presupuesto* es antes de lo hecho o antes de un hecho determinado.

Concepto de presupuesto

Según Aldao (2015), un presupuesto no es más que una estimación programada de ingresos y gastos para un determinado periodo de tiempo.

La Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional (LAFCO) N° 24.156, conceptualiza al presupuesto en su artículo N° 12 desde una visión pública:

Los presupuestos comprenderán todos los recursos y gastos previstos para el ejercicio, los cuales figurarán por separado y por sus montos íntegros, sin compensaciones entre sí. Mostrarán el resultado económico y financiero de las transacciones programadas para ese periodo, en sus cuentas corrientes y de capital, así como la producción de bienes y servicios que generarán las acciones previstas. (Ley N° 24.156, 1992)

1.2. MARCO REGULATORIO

Como mencionamos anteriormente, la Ley N° 24.156 regula la administración financiera gubernamental y los sistemas de control del sector público nacional y por ende, también regula al presupuesto a través de sus sistemas.

Los objetivos de la Ley 24.156 están mencionados en el artículo 4 de la misma y dice lo siguiente:

Son objetivos de esta ley, y por lo tanto deben tenerse presentes, principalmente para su interpretación y reglamentación, los siguientes:

- a) Garantizar la aplicación de los principios de regularidad financiera, legalidad, economicidad, eficiencia y eficacia en la obtención y aplicación de los recursos públicos;
- b) Sistematizar las operaciones de programación, gestión y evaluación de los recursos del sector público nacional;
- c) Desarrollar sistemas que proporcionen información oportuna y confiable sobre el comportamiento financiero del sector público nacional útil para la dirección de las jurisdicciones y entidades y para evaluar la gestión de los responsables de cada una de las áreas administrativas;
- d) Establecer como responsabilidad propia de la administración superior de cada jurisdicción o entidad del sector público nacional, la implantación y mantenimiento de:

- I. Un sistema contable adecuado a las necesidades del registro e información acorde con su naturaleza jurídica y características operativas;
 - II. Un eficiente y eficaz sistema de control interno normativo, financiero, económico y de gestión sobre sus propias operaciones, comprendiendo la práctica del control previo y posterior y de la auditoría interna;
 - III. Procedimientos adecuados que aseguren la conducción económica y eficiente de las actividades institucionales y la evaluación de los resultados de los programas, proyectos y operaciones de los que es responsable la jurisdicción o entidad.
- e) Estructurar el sistema de control externo del sector público nacional.
(Ley N° 24.156, 1992)

Con respecto a la presentación del presupuesto público el artículo N° 26 de la Ley 24.156 expresa lo siguiente:

El Poder Ejecutivo Nacional presentará el proyecto de ley de presupuesto general a la Cámara de Diputados de la Nación, antes del 15 de septiembre del año anterior para el que regirá, acompañado de un mensaje que contenga una relación de los objetivos que se proponen alcanzar y las explicaciones de la metodología utilizada para las estimaciones de recursos y para la determinación de las autorizaciones para gastar (...) (Ley N° 24.156, 1992)

Pero que pasaría si al inicio del ejercicio financiero no se encontrase aprobado el presupuesto, automáticamente registrará el presupuesto que estuvo vigente el año anterior con los ajustes introducidos por el Poder Ejecutivo Nacional en el artículo 27 inc. 1 y 2 de la LAFCO.

1.3. SISTEMA PRESUPUESTARIO Y SU RELACION CON LOS DEMAS

SISTEMAS

Según la LAFCO “la administración financiera comprende el conjunto de sistemas, órganos, normas y procedimientos administrativos que hacen posible la obtención de los recursos públicos y su aplicación para el cumplimiento de los objetivos del Estado” (Ley N° 24.156, 1992).

Dentro de la AFG existen cinco sistemas que deberán estar interrelacionados entre sí:

- Sistema de crédito público;
- Sistema de tesorería;
- Sistema de contabilidad;
- Sistema presupuestario.
- Sistema de control.

Estos cinco sistemas están nombrados en el artículo 5 de la Ley 24.156, pero a su vez existen los demás sistemas que mencionaremos a continuación que subsisten de la vieja ley de contabilidad:

- Sistema de contrataciones;
- Sistema de bienes del estado

Para poder entender la vinculación que existe entre el sistema presupuestario y el sistema de contabilidad debemos tener presente los instrumentos que utilizan los mismos, por ejemplo, cuando se efectiviza un ingreso, el sistema de contabilidad debe registrar este hecho utilizando manual de cuentas de contabilidad y el manual de clasificaciones presupuestarias para el sector público nacional.

1.4. PRINCIPIOS PRESUPUESTARIOS Y SU IMPORTANCIA

En todo el proceso presupuestario se aplican determinador “principios”, estos son:

- a) **Universalidad:** este principio dispone que deben estar en el presupuesto todos los ingresos y egresos del Estado sin hacer excepciones a ningún órgano del Estado.
- b) **Exclusividad:** este principio establece que en el presupuesto solo deben incluirse temas relacionados a la materia, no pueden tratarse temas sobre aspectos laborales o impositivos.
- c) **Unidad:** dentro de un único documento deben estar compuestos los recursos y gastos públicos.
- d) **Claridad:** el presupuesto debe estar expresado de forma ordenada, nítida y transparente de manera que sea entendible por todos los estratos del gobierno y la sociedad en general.

- e) **Especificidad:** este principio significa que debe señalarse con precisión las fuentes que originan los ingresos y las características de los bienes y servicios que deben adquirirse y pagarse en los gastos.
- f) **Periodicidad:** debe elaborarse el presupuesto teniendo en cuenta un ciclo económico, generalmente el año calendario.
- g) **Continuidad:** este principio refleja que debe apoyarse en los resultados de ejercicios anteriores y tomar en cuenta las expectativas futuras.
- h) **Flexibilidad:** durante la ejecución del presupuesto pueden contemplarse situaciones donde deben incorporarse modificaciones para brindar soluciones a los problemas ocurridos.
- i) **Equilibrio:** El total de gastos presupuestados debe ser igual al total de recursos presupuestados.
- j) **Acuciosidad:** deben fijarse los objetivos de manera realista, para esto debe hacerse una verdadera valoración de los distintos escenarios que se presenten.

1.5. TIPOS PRESUPUESTARIOS

Del sistema presupuestario ya hemos explicado su concepto al principio de este capítulo, pero debemos diferenciar los distintos presupuestos existentes. A continuación explicaremos los dos presupuestos nombrados por la LAFCO:

Según el artículo 13 de la LAFCO:

Los presupuestos de recursos contendrán la enumeración de los distintos rubros de ingresos y otras fuentes de financiamiento, incluyendo los montos

estimados para cada uno de ellos en el ejercicio. Las denominaciones de los diferentes rubros de recursos deberán ser lo suficientemente específicas como para identificar las respectivas fuentes (Ley N° 24.156, 1992).

Así mismo, el artículo 14 de la misma Ley señala:

En los presupuestos de gastos se utilizarán las técnicas más adecuadas para demostrar el cumplimiento de las políticas, planes de acción producción de bienes y servicios de los organismos del sector público nacional, así como la incidencia económica y financiera de la ejecución de los gastos y la vinculación de los mismos con sus fuentes de financiamiento. La reglamentación establecerá las técnicas de programación presupuestaria y los clasificadores de gastos y recursos que serán utilizados (Ley N° 24.156, 1992).

1.6. CLASIFICADORES PRESUPUESTARIOS DE GASTO

El texto ordenado de las clasificaciones presupuestarias de recursos y gastos del Sector Público Nacional, según resolución 71/2003 emitida por la Secretaria de Hacienda (MECON) define en el anexo A del artículo N° 1:

Las clasificaciones presupuestarias son instrumentos normativos que agrupan los recursos y gastos de acuerdo a ciertos criterios, cuya estructuración se basa en el establecimiento de aspectos comunes y diferenciados de las operaciones gubernamentales.

Las clasificaciones presupuestarias al organizar y presentar todos los aspectos posibles de las transacciones públicas, conforman un sistema de información

ajustado a las necesidades del gobierno y de los organismos internacionales que llevan estadísticas sobre los sectores públicos nacionales, posibilitando un análisis objetivo de las acciones ejecutadas por el sector público (Resolución 71/2003, 2003).

Los clasificadores presupuestarios tienen por objetivo simplificar los registros, mejorar la eficiencia y contar con información uniforme y homogénea que permita la agregación a nivel país para la utilización de cuentas en el sector público nacional.

Vemos a continuación en el cuadro 1 una comparativa de los clasificadores presupuestarios de gastos.

Cuadro 1: clasificadores presupuestarios

Denominación	Respuesta a la pregunta	Concepto, usos y finalidades	Desarrollo general (primer nivel de apertura)
A. TRADICIONALES			
01. Por objeto	¿Qué se gasta?	Bienes que compra el gobierno. Facilita el control centralizado al existir estructura de cuenta uniforme. No mide la eficiencia del gasto, ni su comprensión macro-global por falta de información agregada.	Inc. 1 gastos en personal Inc. 2 bienes de consumo Inc. 3 serv. no personales Inc. 4 bienes de uso Inc. 5 transferencias Inc. 6 activos financieros Inc. 7 otros gastos Inc. 8 gastos figurativos

02. Institucional	¿Quién gasta?	Entidades (unidades ejecutoras) del gobierno que realizan el gasto. Sirve para control legal de cada organismo, pero no para medir eficiencia.	Estructura Institucional del sector público (Ley de Ministerio y sus reglamentaciones)
B. MODERNOS			
01. Naturaleza económica	¿Hay consumo? ¿Hay capitalizaciones? ¿Hay financiamiento?	Efectos de la acción estatal sobre las variables económicas: consumo y capital. Mide la inversión pública, incidencia sobre la estructura monetaria, consecuencias de imposición sobre la capitalización y el consumo. Importante para confección de cuentas nacionales.	Gastos corrientes Gastos de capital Aplicaciones financieras
02. Por finalidades y funciones	¿Para qué necesidad de la comunidad se gasta?	Muestra grandes propósitos de la acción de gobierno: - Finalidad: propósitos esenciales, para cuyo cumplimiento se realizan. - Funciones: conjunto de acciones generales y homogéneas para cada finalidad. Sirve para la toma de decisiones políticas, y su control ciudadano.	Fin. 1 administración general Fin. 2 servicios de defensa y seguridad Fin. 3 servicios sociales Fin. 4 servicios económicos Fin. 5 deuda pública
03. Por programas	¿Cuáles son los “objetivos concretos” que procura el Estado?	Conjunto de acciones para complementar cada objetivo concreto del Estado para lo cual se asignan recursos humanos, financieros y materiales a cargo de	Desarrollo de categorías programáticas del respectivo presupuesto

		una unidad ejecutora midiéndose un resultado final.	
04. Sectorial	¿En qué macro-sectores de la sociedad repercute el gasto público?	Mostrar participación del Estado sobre distintos sectores económico-sociales: sirve para la determinación de matriz de insumo-producto.	Sector primario Sector secundario Sector terciario
05. Geográfico	¿Sobre qué territorios se destina el gasto?	Mostrar destino por cada división geográfica. Útil en la implementación de políticas de descentralización o regionalización.	Provincias Departamentos Partidos
06. Por moneda	¿A cuál moneda se imputa el gasto?	Mostrar la necesidad de divisas extranjeras. Necesario para programar la balanza de pagos.	Nacional Extranjera
07. Por fuente de financiamiento	¿Cuál es el origen del financiamiento del Estado?	Mostrar el origen financiero del gasto. Si se financia con recursos nacionales o extranjeros.	Fuentes internas Fuentes externa

Fuente: Las Heras, J. (2008). *Síntesis de clasificadores presupuestarios*.

Para lograr obtener una mayor cantidad de información para un posterior análisis se pueden combinar 2 o más clasificadores, así, vemos como en el gráfico 1 y modo de ejemplo existe una fracción de una combinación de un presupuesto por programa con un presupuesto por objeto.

Gráfico 1: combinación por programa y por objeto del gasto.

**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE CÓRDOBA**

Presupuesto Año 2017

Programática por Objeto del Gasto

Jurisdiccion/Entidad: **1.15 Ministerio De Finanzas**
Programa: **205 INNOVACIÓN Y MONITOREO DE LA GESTIÓN**

Partida Principal	Partida Parcial	Partida SubParcial	Monto
1	Personal		28.003.000
1	Personal Permanente		12.324.000
2	Personal No Permanente		14.706.000
4	Asignaciones Familiares		196.000
5	Servicios Extraordinarios		150.000
6	Asistencia Social al Personal		233.000
7	Retroactividades		394.000
2	Bienes de Consumo		4.250.000
9	Útiles e Insumos de Escritorio, Enseñanza e Informáticos		3.500.000
99	Otros Bienes de Consumo N.C.		750.000
3	Servicios No Personales		12.837.000
3	Servicio de Mantenimiento y Reparación		1.619.000
5	Servicios Técnicos, Profesionales y de Terceros		11.218.000
6	Transferencias para Erogaciones Corrientes		305.000.000
5	A Entidades No Provinciales del Sector Público		305.000.000
2	A Entidades Públicas Interprovinciales, Nacionales o Extranjeras		305.000.000
11	Bienes de Capital		21.734.000
7	Activos Intangibles		21.734.000
Total General:			371.824.000

Fuente: presupuesto público Córdoba 2017.

1.7. EL CICLO PRESUPUESTARIO

La elaboración de un presupuesto, debe hacerse a través de un proceso denominado ciclo presupuestario, la palabra ciclo nos dice que está compuesto por una serie de etapas que finalizada la última vuelve a su comienzo. Leyendo distintos autores, podemos encontrar algunas diferencias, en este trabajo nos vamos a orientar en los puntos en común de dos autores debido a que no existen diferencias sustanciales.

Según José María Las Heras el ciclo presupuestario está conformado por las siguientes etapas:

1. Formulación.
2. Aprobación.
3. Ejecución.
4. Control.
5. Reprogramación.

En cambio Gonzalo Martner se adhiere a las siguientes etapas:

1. Formulación.
2. Discusión y aprobación.
3. Ejecución.
4. Contabilidad y control.
5. Evaluación.

En los siguientes capítulos, profundizaremos estas etapas conjuntamente con el presupuesto por programa.

1.8. EL PRESUPUESTO COMO HERRAMIENTA DE PLANIFICACION Y CONTROL

Un gobierno es un conjunto de personas y organismos que dirigen un estado con el fin de otorgar a todos los ciudadanos el bienestar social y todos los derechos enunciados en el artículo 14 de la Constitución de la Nación Argentina.

Para poder otorgarles a los ciudadanos estos derechos, el gobierno deberá definir los objetivos que desea alcanzar y los mecanismos para lograrlos.



Uno de los instrumentos utilizados es el presupuesto público. Sabemos que el Estado recauda grandes sumas de dinero a través de impuestos o créditos y a su vez desembolsa efectivo para mantener su funcionamiento, comprar bienes y brindar los servicios a la comunidad. Con solo esta breve explicación podemos justificar el uso del presupuesto para mantener una previsión de los ingresos recaudados y una estimación de los gastos que desembolsara en un determinado periodo, pero el uso de esta herramienta va más allá.

El presupuesto también se puede utilizar como una herramienta que nos permite realizar un plan general de gobierno expresado en términos financieros y de esta manera ser el principal medio de control político. No obstante, no debemos caer en la simplicidad de entender a esta herramienta como un instrumento financiero únicamente, debemos tener presente que si analizamos al presupuesto conjuntamente con otros indicadores, otros instrumentos u otras metas planteadas, podemos transformar al presupuesto como una herramienta de control de metas físicas.

1.9. PROGRAMA “PLAN NACER”

El sub-programa denominado “seguro universal de maternidad e infancia – plan nacer (BIRF 7225-AR y BIRF 7409-AR)” mencionado en las auditorías realizadas y otros registros como “programa plan nacer” integra el programa de atención de la madre y el niño conjuntamente con los sub-programas “plan nacional en favor de la madre y el niño”, “PROMIN II – BIRF 4164/AR” en su periodo de aplicación. Para no confundir a los lectores de este trabajo, este trabajo nombrará al sub-programa “seguro universal de



maternidad e infancia – plan nacer (BIRF 7225-AR y BIRF 7409-AR)” como “programa Plan Nacer o con las siglas PN” siguiendo los mismos términos utilizados por las auditorías realizadas al programa.

Este programa, fue implementado por el Ministerio de Salud de la Nación en año 2005 y finalizó en el año 2012, el objetivo principal de este programa era contribuir a la disminución de los índices de *morbimortalidad* tanto en los niños como en las madres de la República Argentina.

Los beneficiarios de este programa son las mujeres embarazadas y puérperas (hasta 45 días después del parto), y por supuesto, niños y niñas desde su nacimiento hasta los 6 años de edad, que no cuenten con obra social o prepaga.

Este programa tiene la particularidad de abarcar varios años calendarios, por lo que se decidió seleccionar todos sus periodos de aplicación para su posterior análisis, de esta forma, podremos determinar a través de indicadores si la gestión de este programa sirvió en el cumplimiento de los objetivos planteados.

Todas las características del programa serán descriptas en los capítulos posteriores insertando dentro de los aspectos teóricos, aspectos prácticos que harán a este trabajo más atractivo.



CAPITULO II

FORMULACION, DISCUSION Y

APROBACION

Gino Marcelo Giardelli

2.1. PLANIFICACION DEL PRESUPUESTO

La planificación no es nombrada por los autores que vimos en el capítulo anterior como una etapa en sí misma, sino que es desarrollada por José María Las Heras dentro de la etapa de formulación.

Es importante resaltar cuál es la importancia de la planificación y cuál es la función que cumple este paso previo en el proceso de elaboración del presupuesto público.

La planificación es utilizada por las autoridades del gobierno para definir el rumbo o destino que tomarán. Para esto, se deberán responder tres interrogantes básicos: ¿dónde estamos?, ¿a dónde queremos ir? y ¿cómo podemos llegar?

Para poder responder el primer interrogante, debemos realizar un análisis de la situación socio-económica del Estado utilizando información confiable, con este análisis se podrá priorizar aquellas situaciones que sean críticas.

El segundo interrogante, debe contestarse planeando a futuro una serie de objetivos y metas que sean accesibles, estos objetivos y metas estarán ordenados de acuerdo a su prioridad obtenida en el análisis del primer interrogante.

En el último interrogante se deberá diseñar los procesos que se realizaran para poder cumplir con los objetivos, en estos procesos se necesitaran insumos que son obtenidos a través de los recursos asignados.

2.2. FORMULACION DEL PRESUPUESTO

La primera etapa del ciclo presupuestario comienza con la formulación del presupuesto, todas las actividades que allí se realizan están nombradas en la tabla 1 con sus respectivas fechas de inicio y finalización.

Tabla 1: cronograma de elaboración del presupuesto.

ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	DÍAS ASIGNADOS
1. Capacitación de las unidades ejecutoras	8-abr	14-jun	7
2. Elaboración del presupuesto preliminar	10-abr	3-jul	85
3. Constitución del GAEP	26-abr	26-abr	1
4. Pedido de información a las unidades ejecutoras sobre política presupuestaria, metodología	26-abr	26-abr	1
5. Definición del contexto macroeconómico	29-abr	8-may	10
6. Formulación de políticas sectoriales y cálculo de recursos	29-abr	26-may	28
7. Reedición del manual de formulación presupuestaria	29-abr	31-may	33
8. Preparación de techos presupuestarios	29-abr	17-jun	50
9. Formulación de políticas presupuestarias generales	6-may	28-jun	54
10. Asignación de recursos financieros al presupuesto de inversión pública	20-may	31-may	12
11. Aprobación de techos presupuestarios	18-jun	28-jun	11
12. Remisión de informe de avance del proyecto de presupuesto al Congreso de la Nación	28-jun	28-jun	1
13. Comunicación de techos presupuestarios	28-jun	3-jul	3
14. Elaboración del mensaje articulado	1-jul	6-sep	68
15. Elaboración de los anteproyectos de presupuesto	1-jul	2-ago	30
16. Análisis de los proyectos y preparación del proyecto de ley de presupuesto	4-jul	22-ago	21
17. Aprobación del proyecto de presupuesto y ajustes finales	2-ago	6-sep	14
18. Elaboración del documento definitivo	23-ago	12-sep	4
19. Remisión del proyecto al Congreso de la Nación	9-sep	13-sep	1

Fuente: Las Heras, J. (2008). *Cronograma de elaboración del presupuesto*.



En esta primera etapa, se comienza con el proceso de programación presupuestaria, este proceso transforma las decisiones de largo plazo en corto plazo. El programa Plan Nacer se inició en el año 2005 y se finalizó en el año 2012, si bien fue realizado en 2 tramos, es muy difícil tomar decisiones anuales en programas que comprenden varios años, entonces este proceso fracciona las metas y actividades de un programa como el PN en metas y actividades anuales.

Este programa encaja perfectamente con la definición del presupuesto plurianual, el análisis de las cuentas fiscales en un horizonte superior al año calendario surgen como consecuencia de variables políticas y económicas, según el artículo 15 de la LAFCO cuando se incluyan créditos para contratar obras o adquirir bienes y servicios, cuyo plazo exceda al ejercicio financiero se exigirá la inclusión de información adicional.

La programación presupuestaria es realizada todos los años para definir detalladamente los lineamientos de las actividades del estado, es preciso concertar metas anuales en programas como el PN.

Como vemos en la tabla 1 la segunda actividad mencionada es la elaboración del presupuesto preliminar, este presupuesto proporciona una directiva central por parte de la Oficina Nacional del Presupuesto, esto quiere decir que las metas que se han asignado las unidades administrativas en cada programa, deben estar al alcance de las directivas centrales y no pueden exceder el marco de posibilidades brindadas por los recursos públicos disponibles, si estas metas excedieran las directivas debe hacerse una



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

nueva evaluación de los programas. De suceder esto, cada uno de los programas deben de ser ampliados, reducidos, mantenidos o incluso eliminados según corresponda.

En la formulación del programa PN, la unidad administrativa tomo conocimiento de cuáles fueron las directivas centrales que proporciono la Oficina Nacional del Presupuesto y luego propuso metas que estaban dentro del marco de posibilidades.

Un punto en las directivas centrales es la fijación de techos presupuestarios, esto proporciona un límite global del gasto y también de cada uno de las unidades administrativas, esto se debe tener en cuenta cuando cada unidad elabora el anteproyecto de presupuesto. En esta parte se negocia la distribución de los recursos disponibles, cada unidad administrativa puja por esos recursos, según José María Las Heras cuando no existe una verdadera cultura presupuestaria, se toman decisiones como subvaluar gastos y sobrevaluar recursos para lograr el equilibrio fiscal y esto daña su posterior ejecución, a esto se lo conoce como el principio de acuosidad o acuciosidad que postula que el presupuesto se formulará con el mayor grado de exactitud y sinceridad.

El artículo 25 de la LAFCO señala que con la presentación de los anteproyectos elaborados por cada unidad administrativa y con los ajustes que resulten necesarios introducir, la Oficina Nacional de Presupuesto confeccionará el proyecto de ley de presupuesto que es presentado por el Poder Ejecutivo Nacional al Congreso de la Nación a través de un documento formal regido por los artículos 25, 26 y 27 de la LAFCO, esta presentación que debe hacerse antes del 15 de septiembre del año anterior para el que



regirá será realizada por el Jefe de Gabinete de Ministros según lo establece el Art. 100 inciso 6 de la Constitución Nacional.

2.3. DISCUSION Y APROBACION DEL PRESUPUESTO

Luego de formular el presupuesto y culminada esta etapa con la presentación del Jefe de Gabinete de Ministros del documento final en el Congreso de la Nación, comienza la etapa de discusión y aprobación. Esta etapa se caracteriza por servir como una fiscalización del Poder Legislativo al presupuesto que fue obra del Poder Ejecutivo con la asistencia de la Oficina Nacional de Presupuesto.

Si bien los programas dentro del presupuesto fueron elaborados por las distintas unidades administrativas, es el Poder Ejecutivo quien termina de darle forma. Acá entra en juego la labor del Poder Legislativo para determinar si el proyecto de ley de presupuesto fue elaborado con total seriedad, si la ejecución del presupuesto logrará alcanzar los objetivos planteados recorriendo el mejor sendero velando siempre por el bienestar de los ciudadanos.

Esto se estima que pase en un país con verdadera cultura presupuestario, pero en Argentina normalmente se discute y se intenta obtener recursos a los programas que son beneficio para cada integrante del Poder Legislativo, esto aleja el foco de la cuestión principal del presupuesto.

En algunos de los periodos que componen el programa plan NACER, el Poder Ejecutivo presento a tiempo los proyectos de ley de presupuesto al Congreso, pero nada encontramos sobre la formulación del mismo.

Para el presupuesto del año 2010 sabemos que el proyecto de ley de presupuesto fue aprobado por la Cámara de Senadores el 12 de noviembre de 2009 con 42 votos a favor y 25 votos en contra. En cambio, para el presupuesto del año 2011 el Poder Ejecutivo Nacional prorrogó el presupuesto del año 2010 mediante la firma de un decreto. Este es un claro ejemplo de lo mal que fue utilizada esta herramienta en ese año, incluyo dentro de la prorroga obras, deudas, modificaciones de otras leyes y aumentos del gasto que no estaban previstos en el presupuesto, todo esto mediante un decreto de necesidad y urgencia (DNU).

2.4. PRESUPUESTO POR PROGRAMA

2.4.1. Definición

“Técnica moderna de presupuesto de carácter integral, instrumental, polifuncional y procesal que en relación al Esquema del Significado de la Programación determina una función de producción con:

- Asignaciones financieras en función de;
- Objetivos concretos, para los cuales se desarrollan;
- Acciones y se asignan;
- Insumos materiales, humanos y técnicos.

Que conformando categorías programáticas permite el control de legalidad y de gestión de los resultados finales deseados.” (Las Heras José María, 2008, p.180).

Creo que esta definición del presupuesto por programas no solo es concisa y entendible, sino que menciona las características principales del presupuesto por programas que se logran observar en el programa Nacer. A continuación vamos a describir estas características señalándolas en el programa PN del Ministerio de Salud de la Nación.

2.4.2. Características

La principal característica que podemos observar de la definición mencionada anteriormente es la búsqueda del cumplimiento de objetivos concretos, en el programa Plan Nacer. Los objetivos planteados fueron los siguientes:

- Contribuir a la disminución del componente sanitario de la morbimortalidad 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.

Para que estos objetivos al leerlos los interpretemos como concretos, deberían dar una cifra determinada o bien mencionar la eliminación por completo de la morbimortalidad materno infantil por ejemplo.

De lo anterior también surge otra limitación, debido a que no se puede comparar el número de nacimientos y el número de madres que sobrevivieron al proceso de parto con el objetivo planteado en el programa, ya que no existe tal objetivo.

Contribuir a la disminución del componente sanitario de la morbimortalidad materno infantil es una expresión general que no incluye objetivos físicos medibles, si sabemos que en el año 2006 la cantidad de defunciones maternas fue de 333 y en el año 2007 la cantidad de defunciones maternas fue de 306, se puede decir que el programa fue un éxito, porque el objetivo planteado solo expresa la palabra “disminución”, pero es inaceptable que un 8 % menos de defunciones maternas sea considerado un éxito en el programa.

Otra de las características mencionadas por José María Las Heras es el conjunto de acciones, es decir, se deben realizar una serie de acciones o actividades para poder lograr los objetivos, de otra manera sería imposible que solo con la distribución de los recursos al programa se logren los resultados. Estas actividades pueden ir desde la atención a los beneficiarios hasta la compra de insumos, actividades administrativas, capacitación, etc.

Conjuntamente con la característica anterior se suma la asignación de recursos financieros, materiales y humanos.

Para realizar determinadas actividades se necesitan recursos humanos, un ejemplo de esto sería los médicos que intervienen en el proceso de parto. Para otro tipo de actividades se utilizan recursos materiales como por ejemplo incubadoras en los hospitales para mantener a los recién nacidos. Y desde luego, se necesitan recursos financieros tanto para realizar las actividades anteriores como para el mantenimiento de los efectores (salas sanitarias, centros de salud y hospitales).

La Unidad Ejecutora Central del programa (UEC) es dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, y es la encargada de transferir los fondos desde Nación a las Provincias, luego, las provincias transfieren este dinero a los efectores provinciales y municipales.

Los recursos financieros que son necesarios para el programa Nacer provienen del tesoro de la Nación y del Crédito Externo. A continuación en la tabla 2 veremos las fuentes de financiación del programa “Plan Nacer” para sus respectivos años 2005-2012, estos datos fueron consultados en la página web <https://www.minhacienda.gob.ar/onp/presupuestos> (Ley 25.967, Ley 26.078, Ley 26.198, Ley 26.337, Ley 26422, Ley 26.546, Decreto Nro. 2053/2010 y Ley 26.728).

Tabla 2: Fuentes de financiamiento plan nacer.

Fuentes	Salud	2005	2006	2007	2008
	Total	\$80.200.460,00	\$100.499.365,00	\$131.760.955,00	\$260.605.082,00

11	Tesoro nacional	\$4.679.257,00	\$3.141.229,00	\$6.903.955,00	\$2.289.335,00
13	Recursos con afectación específica				
14	Transferencias internas				
21	Transferencias externas				
22	Crédito externo	\$75.521.203,00	\$97.358.136,00	\$124.857.721,00	\$258.315.747,00

Fuentes	Salud	2009	2010	2011	2012
	Total	\$260.331.696,00	\$264.147.446,00	\$380.115.034,00	\$566.842.113,00
11	Tesoro nacional	\$4.370.491,00	\$13.284.897,00	\$23.717.699,00	\$2.941.738,00
13	Recursos con afectación específica				
14	Transferencias internas				
21	Transferencias externas				
22	Crédito externo	\$255.961.205,00	\$250.862.549,00	\$356.397.335,00	\$563.900.375,00

Fuente: elaboración propia.

2.4.3. Componentes

Según su nivel veremos cómo se compone el presupuesto por programa:

- Programa: es la categoría programática de mayor nivel dentro de una jurisdicción.
- Subprograma: es la categoría programática cuyas relaciones de condicionamiento son exclusivas con un programa.

Un programa es dividido en subprogramas, esto es fruto de que al existir objetivos demasiado complejos, se divide en objetivos más concretos y se los asigna a cada subprograma, entonces, estos subprogramas están compuestos de actividades tendientes al logro de una cierta cantidad de metas, que cumplidas logran estos objetivos de los subprogramas y a su vez, el conjunto de objetivos alcanzados de los subprogramas cumplen el objetivo complejo del programa.



Es común que se mencione a un subprograma como programa generando una confusión, sin ir demasiado lejos, en las auditorías que realizó la Auditoría General de la Nación del Plan Nacer se lo menciona como programa sin hacer salvedad que se trata de un subprograma.



CAPITULO III

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

Gino Marcelo Giardelli

Giardelli, Gino Marcelo

3.1. PROGRAMACION DE LA EJECUCION

Existe una serie de etapas intermedias luego de la aprobación del presupuesto y antes de la ejecución presupuestaria propiamente dicha, estas etapas según María Gabriela Aldao (2015) son un proceso dinámico y permanente durante el ejercicio presupuestario, que consiste en la adopción de todas aquellas medidas que permiten garantizar una fluida ejecución del presupuesto.

Estas etapas (las 3 últimas extraídas del Decreto Reglamentario N° 1344/2007) son:

1. Afectación preventiva o reserva interna.
2. Compromiso.
3. Devengado.
4. Pagado.

3.2. INICIO DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL

La ejecución del presupuesto está regulada por la sección III y IV del Capítulo II de la LAFCO, inicia con el artículo 29 y dice lo siguiente:

“Los créditos del presupuesto de gasto, con los niveles de agregación que haya aprobado el Congreso Nacional, (...) constituyen el límite máximo de las autorizaciones disponibles para gastar.”

Lo que significa que limita el gasto de cada jurisdicción a los créditos otorgados desde el principio o el aumento de tales créditos a través del Congreso. Cabe aclarar que la ejecución de gastos está sujeta a la condición de no superar el monto de los recursos recaudados durante el ejercicio.

Sigue el artículo 30 de la LAFCO diciendo:

Una vez promulgada la ley de presupuesto general, el Poder Ejecutivo Nacional decretará la distribución administrativa del presupuesto de gastos.

Esta distribución consistirá en la presentación desagregada hasta el último nivel previsto en los clasificadores y categorías de programación utilizadas, de los créditos y realizaciones contenidas en la ley de presupuesto general.

Es el Jefe de Gabinete de Ministros quien aprobará la distribución administrativa del presupuesto de gastos.

Aquí comienza verdaderamente la ejecución del presupuesto, luego de que el Jefe de Gabinete de Ministros aprobase la distribución, será la hora de la verdad del principio de acuciosidad del presupuesto. Existen dos fases en este análisis, una previa que es el presupuesto y la segunda es la materialización del mismo, la primera netamente presupuestaria y la segunda expresada en la contabilidad, es en la ejecución del presupuesto donde adquieren relevancia los sistemas de contabilidad y tesorería.

3.3. CREDITOS CONTINGENTES CONDICIONADOS E

INCONDICIONADOS

Existe en el presupuesto una naturaleza restrictiva que prevé un límite máximo en cada programa, pero según José María Las Heras “es factible que determinados gastos puedan realizarse cuando se sobrepase un mínimo recaudatorio acordado en el presupuesto e incluido como parte de la recaudación total prevista, esta figura se denomina créditos contingentes condicionados”.

En tanto se le llama créditos contingentes incondicionados a la facultad que tiene el Poder Ejecutivo Nacional de realizar erogaciones cuando existe un excedente en los recursos que se han recaudado.

3.4. PRINCIPIO DE FLEXIBILIDAD

A veces existe la necesidad de realizar modificaciones presupuestarias y estas son las que activan el principio de flexibilidad, algunas de estas modificaciones provienen de errores en el presupuesto, otras son hechos imprevistos; en otros casos las causas políticas nos llevan a realizar modificaciones presupuestarias, estas modificaciones pueden ser de objetivos, acciones y/o recursos financieros asignados.

Dependiendo del instrumento normativo utilizado, puede dar origen a uno de los cuatro tipos de modificaciones presupuestarias. Según José María Las Heras (2008) las rectificaciones presupuestarias se tratan de una modificación legal con la misma categoría jurídica con que se aprobó la Ley de presupuesto, en tanto la reformulación



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

presupuestaria implica cambios en la distribución de las partidas sin que signifique alteraciones sustantivas a la ecuación patrimonial fundamental, la reprogramación de cuotas presupuestarias se da cuando se requiere modificaciones a las cuotas fijadas de compromiso, devengado o pagado según el caso y por último la reconducción presupuestaria se da cuando no fue aprobado el presupuesto al inicio del año fiscal y se aplican los créditos del presupuesto anterior.

De los presupuestos nacionales de los años 2005 al 2012 no hemos podido conseguir información sobre modificaciones realizadas, en el gráfico 2 se hará una explicación del principio de flexibilidad, el mismo, fue aportado por Fonseca Liliana del departamento de contabilidad del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

Gráfico 2: modificaciones presupuestarias.

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA		CRÉDITOS				Página 7 de 56	
Parámetros de Confección						Ejercicio: 2017	
Jurisdicción : 145 - Ministerio De Salud						Fecha de Confección	
U. Administrativa : 65 - Ministerio de Salud						02/03/2018 12:33	
Programa: 456-005 - Programa Cordoba Diabetes							
Nro	Objeto	Original	Vigente	Disponible	Comp Prev	Comp Def	Devengado
02010000	- Alimentos para Personas	\$ 0.00	\$ 2.000.00	\$ 1.190,96	\$ 0.00	\$ 809,04	\$ 809,04
02020000	- Combustibles y Lubricantes	\$ 0.00	\$ 1.000.00	\$ 702,00	\$ 0.00	\$ 298,00	\$ 298,00
02060000	- Productos Farmacéuticos y Medicinales	\$ 37.500.000,00	\$ 37.353.000,00	\$ 163,19	\$ 0.00	\$ 37.352.836,81	\$ 37.352.836,81
02080000	- Productos para Limpieza E Higiene	\$ 0.00	\$ 1.000.00	\$ 911,58	\$ 0.00	\$ 88,42	\$ 88,42
02090000	- Útiles e Insumos de Escritorio, Enseñanza e Informáticos	\$ 0.00	\$ 1.000.00	\$ 799,00	\$ 0.00	\$ 201,00	\$ 201,00
02100000	- Repuestos, Accesorios y Herramientas Menores	\$ 0.00	\$ 1.000.00	\$ 984,14	\$ 0.00	\$ 15,86	\$ 15,86
02110000	- Productos Químicos	\$ 0.00	\$ 1.000.00	\$ 623,40	\$ 0.00	\$ 376,60	\$ 376,60
02120000	- Productos de Cuero, Caucho, Piel y Plástico.	\$ 0.00	\$ 1.000.00	\$ 800,41	\$ 0.00	\$ 99,59	\$ 99,59
02990000	- Otros Bienes de Consumo N.C.	\$ 422.000,00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
03040000	- Servicios Comerciales, de Seguros y Bancarios	\$ 0.00	\$ 4.000.00	\$ 1.049,00	\$ 0.00	\$ 2.954,00	\$ 2.954,00
03060000	- Pasajes, Váticos, Movilidad y Compensaciones	\$ 0.00	\$ 1.000.00	\$ 426,76	\$ 0.00	\$ 573,24	\$ 573,24
TOTALES		\$ 37.922.000,00	\$ 37.366.000,00	\$ 7.747,44			

Fuente: elaboración propia.

En el gráfico 2 y a modo de ejemplo se expone la ejecución presupuestaria del Programa Córdoba Diabetes (ProCorDia) correspondiente al presupuesto de la provincia de Córdoba del año 2017, cabe señalar que no encontramos información referida a cual tipo de modificación sufrió este presupuesto, la columna remarcada con rojo es el presupuesto que originalmente se aprobó, luego este presupuesto fue modificado y el resultado de estas modificaciones es la columna remarcada con color verde. Señalamos nuevamente que este cuadro es solo a modo de ejemplificar como es la utilización del principio de flexibilidad en un presupuesto público.

También en el mismo cuadro podemos ver las dos primeras etapas del gasto como el compromiso y el devengado en las columnas marcadas con color celeste y lila respectivamente, está ausente la última etapa del gasto que culmina con el pago propiamente dicho.

3.5. EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA

Para verificar el grado de cumplimiento de las previsiones realizadas debemos cotejar el presupuesto aprobado originalmente con sus modificaciones con la eventual ejecución del mismo.

El artículo 44 de la LAFCO nos dice que la ONP evaluará la ejecución de los presupuestos de la administración nacional de forma periódica, durante el ejercicio y al cierre del mismo. Para esto, las entidades y jurisdicciones deberán:

- a) Llevar registros de información de la gestión física de la ejecución de sus presupuestos, de acuerdo con las normas técnicas correspondientes;
- b) Participar de los resultados de la ejecución física del presupuesto a la ONP.

Así mismo, el artículo 45 de la LAFCO, dice:

Con base en la información que señala el artículo anterior, en la que suministre el sistema de contabilidad gubernamental y otras que se consideren pertinentes, la ONP realizará un análisis crítico de los resultados físicos y financieros obtenidos y de los efectos producidos por los mismos, interpretará las variaciones operadas con respecto a lo programado, procurará determinar

sus causas y preparará informes con recomendaciones para las autoridades superiores y los responsables de los organismos afectados.

3.6. EL PRISMA DE LA EXCELENCIA: LAS 5E

Para poder determinar el éxito o fracaso del programa Nacer utilizaremos en el capítulo V indicadores de rendimiento, estos indicadores son clasificados dentro de las 5 “E”, veamos la definición de cada una de estas clasificaciones según la mirada de José María Las Heras.

3.6.1. Eficiencia

La eficiencia se mide a través de la productividad, este concepto que nace de la organización de la producción y cuya fórmula es “ $pr = P / I$ ” donde producción (pr) es igual a productos terminados (P) sobre insumos o esfuerzo utilizado en su producción (I), en resumen, la eficiencia busca la relación que existe entre los insumos que se utilizan en la producción con los bienes que resultan producidos, en la actividad pública este concepto se adapta a la producción pública en lugar de productos terminados ya que generalmente el resultado de las actividades del estado son la producción de servicios intangibles difícilmente medibles. No obstante, en la producción pública podemos medir a un programa de salud que se atienden tres pacientes por hora-medico empleada por ejemplo, el éxito en la eficiencia resulta de utilizar la cantidad mínima de insumos para el mejor resultado posible, cuando hablamos de servicios de salud, debemos tener presentes que se busca optimizar el resultado.

La medición de cantidad y calidad no es fácil de determinar como lo es un producto industrial en donde las unidades producidas poseen un alto grado de tangibilidad y permiten la medición homogénea de unidades producidas. De todas maneras existen numerosos casos en donde la expresión de productividad es realmente útil y otros donde debe complementarse con otros indicadores.

3.6.2. Eficacia

En algunas ocasiones no solo es importante conocer la optimización en la combinación de los insumos con la producción sino cuál fue en términos absolutos dicha producción. El termino eficacia se utiliza como parámetro de medida de producción final en el cumplimiento de una política u objetivo público, de modo que indique el producto con prescindencia del insumo utilizado, el parámetro de medida puede ser cantidad, calidad, tiempo, etc. Podemos decir por ejemplo que ha sido eficaz un programa donde se establecía una meta de atención a 10.000 niños y se cumplió con la atención de 10.000. Pero, se debe tener presente que el éxito de un programa, proviene del análisis conjunto de las 5 “E” y no por separado. Según la AGN los indicadores de eficacia “(...) miden si los programas, proyectos y operaciones están logrando sus metas y objetivos. Están orientados hacia los resultados y no hacia los costos”.

3.6.3. Economicidad

La economicidad o economía se refiere a la valoración económica de la producción pública y de los insumos utilizados de acuerdo a un determinado grado de

calidad y cantidad, la economía busca obtener el mejor resultado posible al menor costo posible. Para ejemplificar este concepto si el indicador “costo-niño” es de \$ 70 en un hospital privado y en un programa, este mismo indicador es de \$ 100 quiere decir que existe la posibilidad de optimizar este costo. Este también serviría de unidad de medida para la toma de decisiones respecto a la valoración del presupuesto anual.

3.6.4. Ejecutividad

Según José María Las Heras este término indica el grado de satisfacción de una demanda ciudadana mediante la provisión de un producto público en tiempo oportuno, el tiempo también es un valor importante a la hora de analizar la actividad pública, generalmente tratamos a la administración pública como lenta, por eso es adecuado acentuar la importancia del criterio de oportunidad en la materialización de políticas, objetivos o actividades gubernamentales. Cuando hacemos referencia al sistema de salud pública, este término cobra gran relevancia, ya que el hecho de llegar oportunamente a los usuarios (pacientes) puede salvar vidas.

3.6.5. Efectividad

Según José María Las Heras este parámetro mide el grado de satisfacción que los usuarios finales perciben del producto o servicio brindado por la administración pública. Siguiendo con el ejemplo de los dos hospitales supongamos que la comunidad ha recibido la atención de 18.000 niños en el lapso de un año, pero se ha dejado sin atender a otros 7.000 lo cual diríamos que ha sido cuantitativamente efectivo en un 72%. Medir



Universidad de la Defensa Nacional
Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

la efectividad no es una tarea sencilla por eso se recurren a censos, encuestas o sondeos de opinión.



CAPITULO IV

PROGRAMA PLAN NACER

Gino Marcelo Giardelli



4.1. INTRODUCCION

El programa que fue seleccionado en este trabajo para el análisis, se denomina “Plan Nacer”, originalmente este programa fue implementado por el Ministerio de Salud de la Nación a inicios del año 2005, como fue previsto en ese momento el mismo tuvo finalización en el año 2012, pero en ese mismo año el programa fue modificado a través de otro préstamo (BIRF PP 106735), pasándose a llamar “Desarrollos de Seguros Públicos de Salud (Plan Nacer BIRF 7409-AR y PP 106735)” o simplemente “Programa SUMAR” y ampliando la cobertura del mismo.

Como se puede deducir, el programa PN tiene un plazo de duración que excede el año calendario, plazo de duración de un presupuesto público, es por eso que este programa cae dentro de la calificación de un presupuesto plurianual.

El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), es el mayor banco de desarrollo del mundo y otorga productos financieros y asesoría sobre políticas para el apoyo a los países que necesitan reducir su pobreza y extender los beneficios del crecimiento sostenible a todas las personas, fue gracias a esta institución que el programa fue financiado mediante la obtención de dos préstamos que suman un monto final de U\$d 435.800.000 que junto a fondos nacionales hicieron posible la implementación de este programa, en el grafico 4 se puede observar los montos de financiación.

Como ya hemos anticipado en el capítulo I de este trabajo, el objetivo principal que procuraba perseguir este programa según las auditorias de gestión realizadas



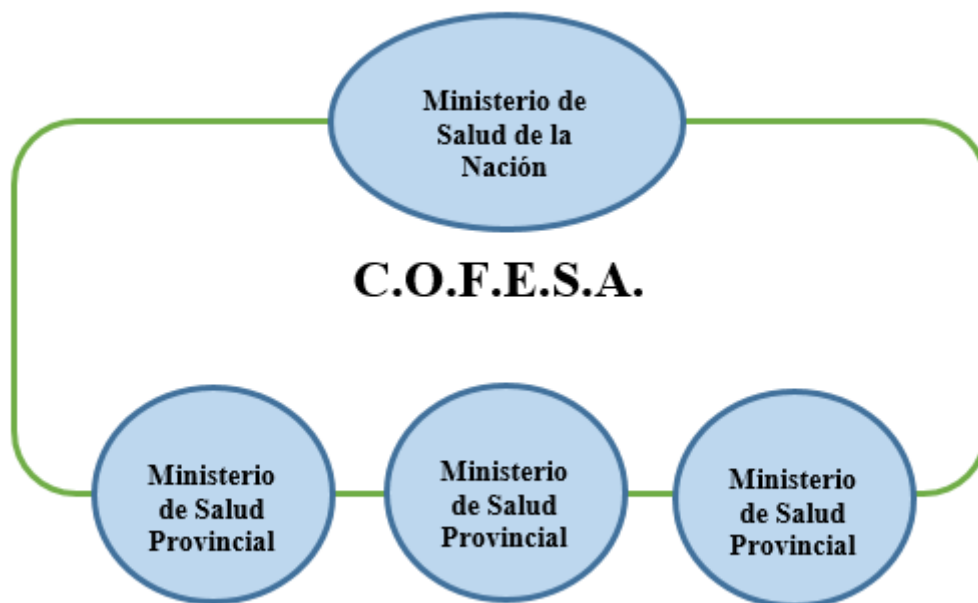
al mismo se orientaba a contribuir con la disminución de los índices de *morbimortalidad* materno-infantil en la nación Argentina y a fortalecer la red pública de servicios de salud. Para entender el concepto de *morbimortalidad* debemos tener presente que está constituido por dos conceptos íntimamente relacionados, por un lado la *mortalidad* que se define como el número proporcional de defunciones en una población o en un tiempo determinado, y por el otro la *morbilidad* que es el número proporcional de personas que enferman en un lugar y tiempo determinados, entonces, la *morbimortalidad* se expresa como la interacción entre defunciones y las causas médicas que las producen, la relación existente es que muchas enfermedades son la causa directa de la muerte.

Por supuesto este programa no habría sido posible sin el accionar conjunto entre las Provincias y la Nación, que en un marco de estrategias del Plan Federal de Salud culminó como una política de estado implementada a partir del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Según las auditorias para que las provincias puedan ser beneficiarias del programa, estaban obligadas a crear un Seguro de Salud Materno-Infantil y una Unidad de Gestión del Seguro Provincial (UGSP), para dar un ejemplo de lo sucedido, en Córdoba se creó esta unidad de Gestión bajo la Resolución del Ministerio de Salud de la Provincia N° 00425 con fecha 08/11/2005 en convenio con el seguro de la nación. Según el artículo 3 del Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 2724/PEN/2002 se creó el Seguro de Salud Materno-Infantil, destinado a la atención de la cobertura médico-asistencial y de las prestaciones sociales en forma integral y universal para la mujer

embarazada, la mujer en edad fértil y los niños de hasta cinco años de edad. La Unidad de Gestión Salud Provincial se encargó de contratar las prestaciones dentro de su propia red pública de efectores. El esquema de colaboración conjunta entre la Nación y las Provincias se describe a continuación en el gráfico 3

Gráfico 3: esquema de colaboración conjunta Nación-Provincias



Fuente: informe de auditoría de gestión sobre el “PLAN NACER” al 31/12/2008,
recuperado de <https://www.agn.gov.ar/informes/inversion-en-salud-materno-infantil-plan-nacer>.

4.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Ya mencionamos los objetivos del programa en otra ocasión, pero al tratarse este capítulo exclusivamente en el desarrollo de tal programa, los volvemos a mencionar:

- Contribuir a la distribución del componente sanitario de la morbimortalidad 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.

La pregunta que necesitamos dilucidar al planteo de estos objetivos es ¿Cómo se pueden lograr estos objetivos?, para responder este interrogante es importante saber que por cada consulta y control que las embarazadas, puérperas y niños/as se realcen (ver anexo 3) el centro de salud u hospital recibe recursos para mejoras edilicias, comprar y mantener el equipamiento médico o capacitar al equipo de salud.

4.3. POBLACION ELEGIBLE Y BENEFICIARIOS

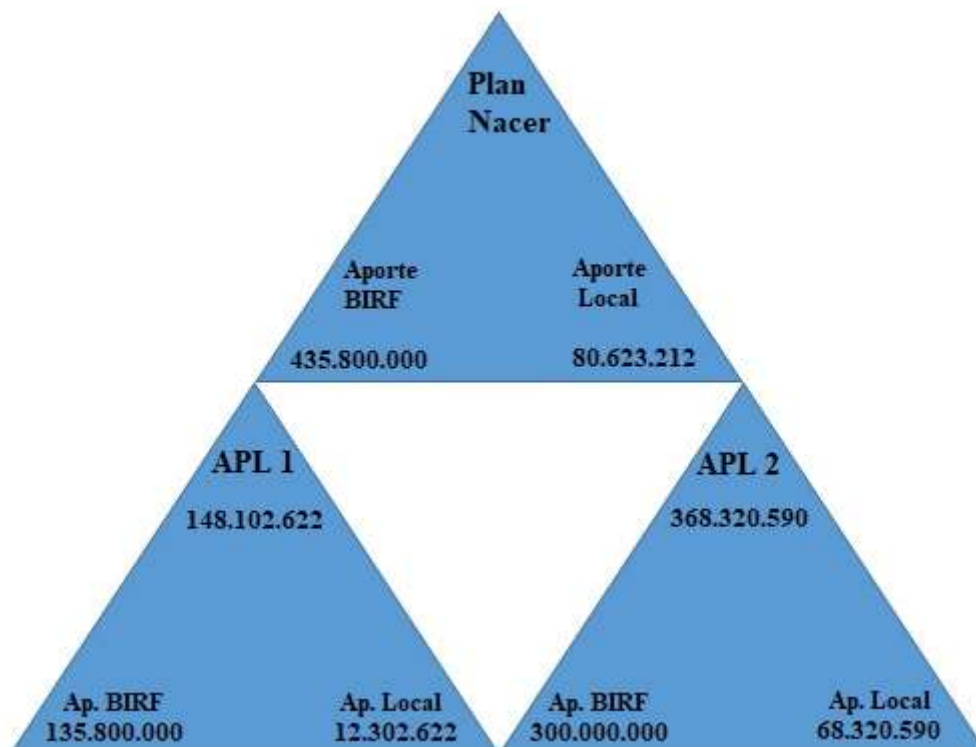
El Plan Nacer, fue orientado a la asistencia de las mujeres embarazadas y puérperas (hasta 45 días después del parto), y niños/as desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, que no cuenten con obra social ni medicina prepaga. Pero para ser beneficiario del programa, además de ser parte de la población elegible, deben haber

completado por sí o por terceros responsables la debida inscripción administrativa en el programa.

4.4. CIRCUITO DE ASIGNACION DE FONDOS DESTINADOS AL PROGRAMA

El programa fue puesto en marcha gracias a dos fuentes de financiamiento, por un lado el BIRF a través de un préstamo, y por el otro, el Tesoro de la Nación, lo que podemos ver en el gráfico 4.

Gráfico 4: detalle de financiamiento del programa plan nacer (en dólares).



Fuente: informe de auditoría de gestión sobre el “PLAN NACER” al 31/12/2008,
recuperado de [https://www.agn.gov.ar/informes/inversion-en-salud-materno-infantil-
plan-nacer](https://www.agn.gov.ar/informes/inversion-en-salud-materno-infantil-plan-nacer).

Según las auditorías de gestión al ser un programa que abarca 8 años de duración, se estructuró el mismo en 2 etapas, la primera que inicio en el año 2005, incluían a las nueve provincias del NOA y NEA, esto se debió a que en esas regiones se concentraban los indicadores de morbilidad materno-infantil más altos. En el año 2007 comenzó la segunda etapa del programa incorporando a las provincias restantes del país lo que convirtió a este programa en un plan Federal a escala nacional.

El noreste argentino (NOA) está integrada por las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero, en el grafico se pueden diferenciar estas provincias en color rojo. El nordeste argentino (NEA) comprende a cuatro provincias, Formosa, Chaco, Corriente y Misiones.

Si vemos la tabla 3, se puede observar que existe una tasa de mortalidad infantil mayor en las provincias que integran el programa plan nacer superando incluso el 20 %, lo que justifica el énfasis en estas provincias al inicio del programa, esta tabla fue elaborada con información consultada en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/>. En el capítulo siguiente, se explicará cómo funcionan estos índices y su fórmula de cálculo.

Tabla 3: índices de mortalidad 2004

DIVISION POLITICO TERRITORIAL DE RESIDENCIA	DEFUNCION DE MENORES DE 1 AÑO	DEFUNCIONES MATERNAS	TASA DE MORTALIDAD	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	TASA DE MORTALIDAD MATERNA
REPUBLICA ARGENTINA	10.576	295	7,7	14,4	4
Ciudad. Aut. De Buenos Aires	391	9	11,5	8,7	2
Buenos Aires	3.500	74	8,2	13	2,8
Partidos del Aglom. GBA	2.523	54	7,7	13,6	2,9
Catamarca	161	0	5,4	21,8	-
Córdoba	731	15	7,9	12,7	2,6
Corrientes	426	23	6,1	19,3	10,4
Chaco	544	18	6,2	21,3	7
Chubut	100	1	5,6	11,8	1,2
Entre Ríos	365	6	7,6	15,5	2,6
Formosa	340	15	5,7	25,1	11,1
Jujuy	244	18	5,4	17,8	13,1
La Pampa	81	0	7,4	14,6	-
La Rioja	120	9	5,4	18,2	13,6
Mendoza	412	12	6,9	13,5	3,9
Misiones	445	18	5,4	16,6	6,7
Neuquén	113	4	4,4	11,1	3,9
Río Negro	151	3	5,5	14,1	2,8
Salta	421	12	5,2	15,4	4,4
San Juan	243	7	6,5	16,4	4,7
San Luis	133	4	6,3	15,2	4,6
Santa Cruz	56	0	5,4	11,9	-
Santa Fe	668	20	8,6	12	3,6
Santiago del Estero	226	12	5,1	13,8	7,3
Tucumán	603	14	6,1	20,5	4,7
Tierra del Fuego	9	1	2,9	4,1	4,6
Otros Países	5	0			
Lugar no especificado	88	0			

Fuente: recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/>.

Según las auditorías de gestión los fondos que financian este programa son girado mediante transferencias en conceptos de cápitas. Las cápitas se determinan de la siguiente manera:

Giardelli, Gino Marcelo

- Por la identificación e inscripción de los beneficiarios se remite a la provincia el equivalente al 60 % del monto per cápita base. Estos fondos son enviados mensualmente y de forma automática.
- Por el cumplimiento de resultados sanitarios se remite el monto restante equivalente al 40 % del monto per cápita base. Estos fondos son enviados cuatrimestralmente, conforme a la revisión de los resultados sanitarios alcanzados por cada provincia durante el cuatrimestre. Estos resultados son evaluados mediante la medición en relación al cumplimiento de las metas comprometidas para cada indicador definido, estos indicadores son denominados trazadoras.

El primer tramo que es el equivalente al 60 % de los desembolsos busca incentivar a la identificación de la población que están dentro de los objetivos planeados en el plan nacer; esto es, mujeres embarazadas y puérperas, y niños de hasta los 6 años, todos ellos sin cobertura de salud.

El segundo tramo pretende el cumplimiento de metas de carácter sanitario para las trazadoras. Éstas deben contribuir al desarrollo de circuitos de información sanitaria nominalizada por provincias, departamentos, localidades y efectores de salud. Este proceso debería implicar la generación de un historial clínico para cada beneficiario y su posterior seguimiento.

Cuando estos fondos son transferidos de la Nación a las provincias, las mismas transfieren los fondos a los efectores que son los centros de salud, hospitales y salas sanitarias.

4.5. TRAZADORAS Y REGIMEN DE DESEMBOLSO DE LOS FONDOS

Para poder medir las metas del programa se crearon indicadores denominados trazadoras. El nivel de cumplimiento de estas trazadoras permite medir el desempeño de los sistemas provinciales de salud en términos de acciones de la atención primaria de la salud materno-infantil.

Este sistema fue creado con un objetivo en particular, midiendo el resultado de estas trazadoras las provincias reciben mayor cantidad de fondos transferidos desde nación, de esta manera se logra un mejor cuidado de la población materno-infantil en cada una de las jurisdicciones.

El programa definió diez trazadoras detalladas a continuación en el cuadro 2. Estos indicadores son uniformes para todas las provincias incluidas en el programa. Sabemos que el 60 % de los fondos son destinados directamente a los efectores de salud, pero el 40 % de los fondos restantes son distribuidos dependiendo del cumplimiento de las metas en cada provincia.

Cuadro 2: trazadoras

N°	Asunto sanitario que valora	Numerador	Denominador
1	Captación temprana de mujeres embarazadas	N° de mujeres embarazadas elegibles con primer control prenatal antes de la semana 20 de gestación	N° de mujeres embarazadas elegibles
2	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	N° de recién nacidos de madres elegibles con APGAR a los 5´ mayor de 6	N° total de partos de madres elegibles
3	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematuridad	N° de recién nacidos de madres elegibles con peso de nacimiento superior a 2.500 grs.	N° de recién nacidos de madres elegibles
4	Efectividad de atención prenatal y del parto	N° de partos de madres con VDRL en el embarazo y vacuna antitetánica previa al parto	N° total de partos de madres elegibles
5	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	N° de evaluaciones del proceso de atención de los casos de muertes maternas y de muertes de niños menores de 1 año elegibles	N° de muertes de madres embarazadas elegibles y de niños elegibles menores de un año según corresponda
6	Cobertura de inmunizaciones	N° de niños menores de 18 meses elegibles con vacuna antisarampionosa o triple viral administrada	N° de niños menores de 18 meses elegibles
7	Cuidado sexual y reproductivo	N° de puérperas elegibles que recibieron consulta de consejería en salud sexual y	N° de puérperas elegibles

		reproductiva dentro de 45 días post-parto	
8	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	N° de niños menores de 1 año elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso, talla y perímetro cefálico	N° de niños menores de 1 año elegibles
9	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	N° de niños entre 1 y 6 años elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso y talla	N° de niños entre 1 y 6 años elegibles
10	Inclusión de la población indígena	N° de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible, con personal capacitado en el cuidado específico de dicha población	N° de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible

Fuente: informe de auditoría de gestión sobre el “PLAN NACER” al 31/12/2008, recuperado de <https://www.agn.gov.ar/informes/inversion-en-salud-materno-infantil-plan-nacer>.

Según las auditorías realizadas al programa la implementación de este sistema de trazadoras ha permitido que las provincias generen, obtengan y provean información detallada, oportuna y nominalizada sobre la población elegible.

El sistema de asignación de fondos a través de trazadora funcionaba en un principio de la siguiente manera, cada trazadora cumplida era el equivalente al 4 % de

asignación de fondos, si una provincia cumplía con las diez trazadoras era beneficiada con el 40 % de los fondos, pero solo con el cumplimiento de las trazadoras era beneficiaria del 4 %, de no cumplirla no se le transferían los fondos, este criterio se denominó “todo o nada”.

Este sistema era prometedor e incentivador en un inicio, pero a partir del segundo cuatrimestre del año 2008, el criterio cambió, se creó entonces el criterio de “umbral”, este nuevo sistema reconoce tres umbrales de cumplimiento de las trazadoras para girar los fondos (ver tabla 4).

Tabla 4: régimen de desembolso por umbrales 2008.

Umbral de cobertura	Mínimo		Medio		Máximo	
% de fondos transferidos	2%		3%		4%	
	APL 1	APL2	APL1	APL2	APL1	APL2
1	38%	23%	79%	74%	95%	95%
2	65%	17%	88%	72%	90%	90%
3	66%	21%	88%	73%	90%	90%
4	72%	32%	91%	77%	95%	95%
5	38%	27%	79%	75%	95%	95%
6	57%	21%	85%	73%	90%	90%
7	52%	17%	84%	72%	90%	90%
8	35%	32%	78%	77%	90%	90%
9	45%	32%	81%	77%	90%	90%
10	58%	33%	86%	77%	100%	100%

Fuente: informe de auditoría de gestión del “PLAN NACER”, recuperado de

<https://www.agn.gov.ar/informes/plan-nacer-birf-7409>.

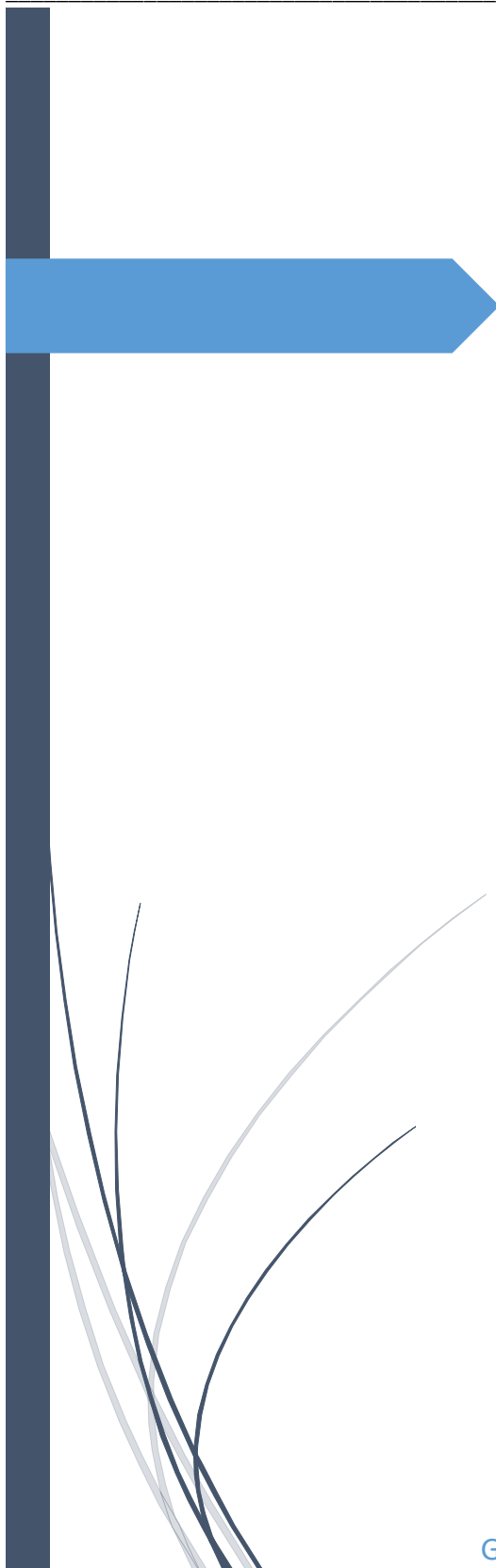
A medida que fue progresando el programa surgieron cambios en los umbrales mínimos y medios tornándose más exigentes, en la tabla 5 se pueden ver como quedaron los umbrales con los cambios realizados en el primer cuatrimestre del 2011.

Tabla 5: régimen de desembolso por umbrales 2011.

Umbral de cobertura	Mínimo		Medio		Máximo	
	2%		3%		4%	
% de fondos transferidos	APL 1	APL2	APL1	APL2	APL1	APL2
1	50%	40%	79%	76%	95%	95%
2	65%	50%	88%	80%	90%	90%
3	66%	50%	88%	80%	90%	90%
4	72%	55%	91%	85%	95%	95%
5	50%	40%	79%	77%	95%	95%
6	57%	45%	85%	80%	90%	90%
7	52%	40%	84%	80%	90%	90%
8	50%	40%	78%	77%	90%	90%
9	60%	45%	81%	79%	90%	90%
10	58%	48%	86%	82%	100%	100%

Fuente: informe de auditoría de gestión del “PLAN NACER”, recuperado de

<https://www.agn.gov.ar/informes/plan-nacer-birf-7409>.



CAPITULO V
ANALISIS DEL PLAN NACER BAJO EL
CRITERIO DE LAS “5E”

Gino Marcelo Giardelli

Giardelli, Gino Marcelo

5.1. ANALISIS DE ECONOMICIDAD

Este tipo de análisis busca determinar a través de indicadores si el programa PN es económicamente óptimo, ya que un programa, no solo debe poder llevarse a cabo, sino que debe hacerlo buscando siempre optimizar los costos incurridos y los resultados obtenidos, es decir, obtener el mejor resultado al menor costo posible.

En este caso, el programa tendrá una economicidad de costos si observamos que con el presupuesto ejecutado se asignaron un número alto de beneficiarios a un bajo costo por cápitas. Ahora, para poder determinar esto, se puede comparar los resultados de este indicador en el programa PN con resultados del mismo indicador de programas similares ejecutados en otros países.

5.1.1. Costo per cápita efectivo

El primer indicador de economía que podemos utilizar en el programa PN es el costo per cápita efectivo, con este indicador hacemos referencia al costo en el que incurrió el estado por cada beneficiario del programa, a continuación la fórmula de cálculo de este indicador.

$$\text{Costo per cápita efectivo} = \frac{\text{Gasto devengado}}{\text{Nº de afiliados}}$$

En la cuenta inversión del año 2005, observamos que el gasto devengado del programa PN fue de \$ 35.197.622 y el número de afiliados al programa fue de 193.375. Sustituyendo los datos en la formula quedaría de la siguiente manera:

$$\text{Costo per cápita efectivo} = \frac{\$ 35.197.622}{193.375} = \$182$$

El resultado es de \$ 182 por cada afiliado al programa para el año 2005.

Veamos la tabla 6 los resultados obtenidos para todos los años de ejecución del programa 2005-2012, los datos que fueron procesados para la obtención de este indicador en cada año se consultaron en <https://www.minhacienda.gob.ar/onp/presupuestos/presupuestos>, correspondientes a sus respectivas leyes (Ley 25.967, Ley 26.078, Ley 26.198, Ley 26.337, Ley 26.422, Ley 26.546, Decreto Nro. 2053/2010 y Ley 26.728).

Tabla 6: Costo per cápita efectivo.

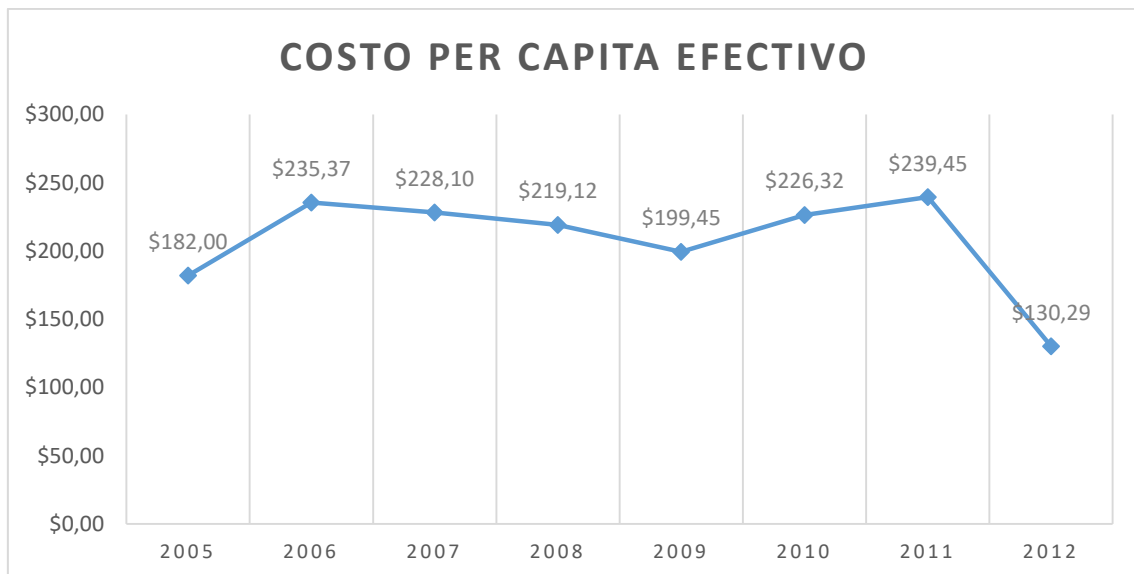
AÑO	NUMERADOR	DENOMINADOR	COSTO PER CAPITA EFECTIVO	EN U\$d
2005	\$ 35.197.622	193.375	\$182,00	\$60,02
2006	\$ 91.255.681	387.699	\$235,37	\$76,86
2007	\$ 128.341.669	562.631	\$228,10	\$72,43
2008	\$ 189.129.624	863.107	\$219,12	\$63,45
2009	\$ 199.358.234	999.514	\$199,45	\$52,48
2010	\$ 301.109.630	1.330.451	\$226,32	\$56,92
2011	\$ 393.075.956	1.641.563	\$239,45	\$55,63
2012	\$ 244.464.951	1.876.314	\$130,29	\$26,49

Fuente: elaboración propia.

Para el cálculo del costo per cápita efectivo en dólares estadounidenses se utilizó la cotización del 31 de diciembre de cada año del Banco de la Nación Argentina, la conversión a esta moneda resulta una forma de comparación con programas similares en otros países como veremos más adelante.

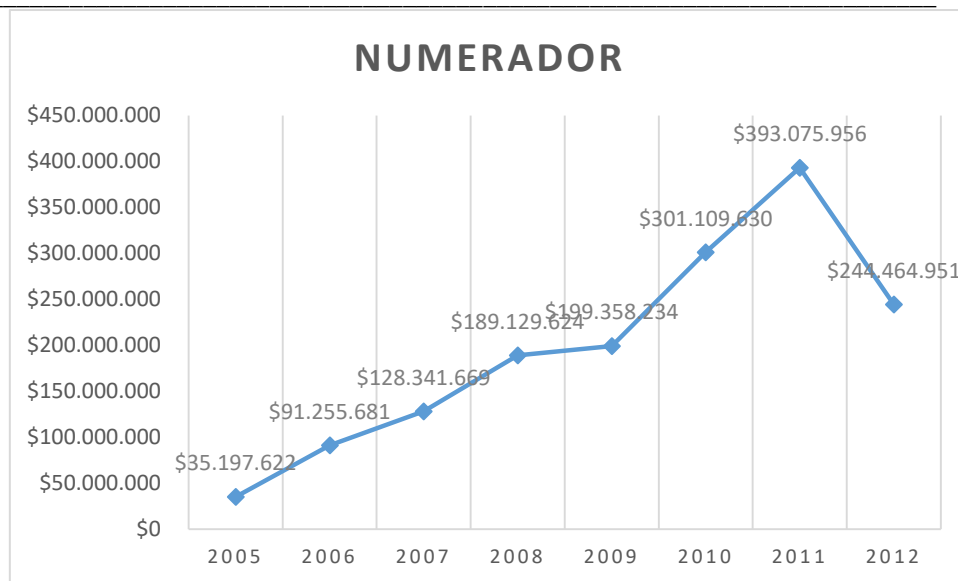
En el gráfico 5 se puede observar cómo ha sido la evolución de este indicador a lo largo del programa.

Gráfico 5: evolución del costo per cápita efectivo.



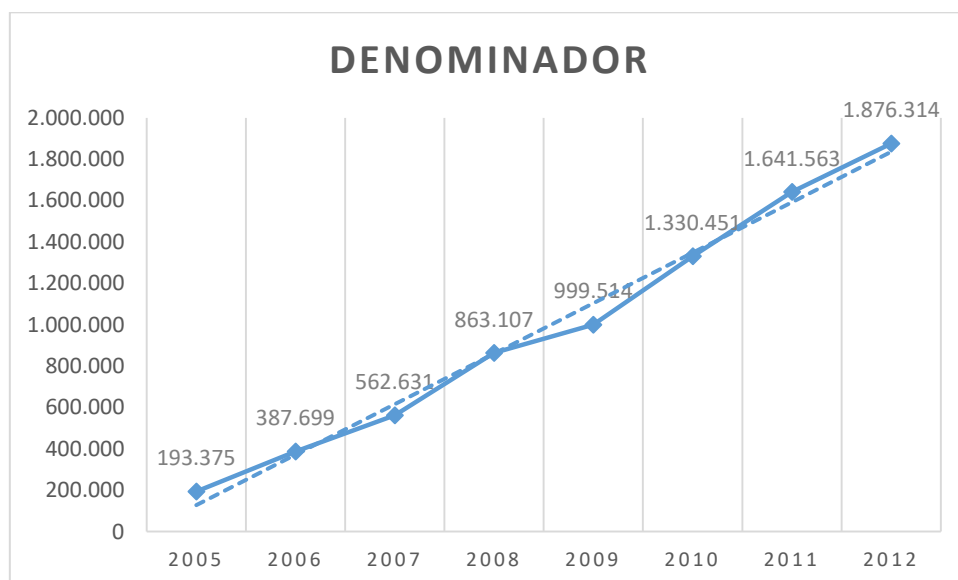
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 6: crédito ejecutado (numerador).



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 7: afiliados (denominador).



Fuente: elaboración propia.

Solo al observar el grafico 5 se puede afirmar que no existe una tendencia hacia la optimización económica del programa, de lo contrario se observaría una línea con tendencia descendente, pero vemos que existe una dispersión y no una tendencia general.

Ahora bien, existen dos puntos en particular (años 2005 y 2012) en donde se puede observar un bajo índice de costo per cápita efectivo, en estos puntos, se puede realizar la siguiente pregunta ¿se optimizo el costo per cápita en estos años?, la respuesta surge de analizar las variables que inciden en este índice.

Para el año 2012 el bajo índice es consecuencia de la disminución en la asignación de fondos presupuestados debido a que en este año se amplió la cobertura sumando a beneficiarios de 6 a 64 años y financiando cirugías de cardiopatías congénitas. Fue más económico el Plan Nacer en el periodo 2012, la respuesta es no, lo que ocurrió no fue una optimización de costos sino una reasignación de fondos.

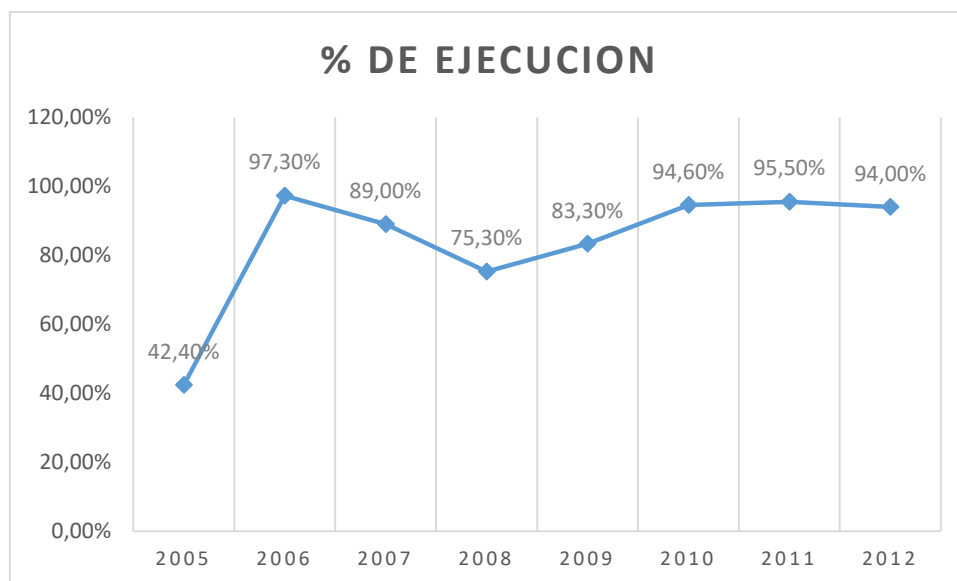
Si bien este indicador (costo per cápita efectivo) posee dos variables directas, existe un factor que puede incidir en su tendencia, este factor es el porcentaje de ejecución del crédito presupuestado, a continuación veamos en la tabla 7 cual fue este porcentaje, los datos que fueron procesados para la obtención de este indicador en cada año se consultaron en <https://www.minhacienda.gob.ar/onp/presupuestos/presupuestos>, correspondientes a sus respectivas leyes (Ley 25.967, Ley 26.078, Ley 26.198, Ley 26.337, Ley 26422, Ley 26.546, Decreto Nro. 2053/2010 y Ley 26.728).

Tabla 7: costo per cápita efectivo y porcentaje de ejecución.

AÑO	COSTO PER CAPITA EFECTIVO	% DE EJECUCION
2005	\$182,00	42,40%
2006	\$235,37	97,30%
2007	\$228,10	89,00%
2008	\$219,12	75,30%
2009	\$199,45	83,30%
2010	\$226,32	94,60%
2011	\$239,45	95,50%
2012	\$130,29	94,00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 8: % de ejecución del presupuesto.



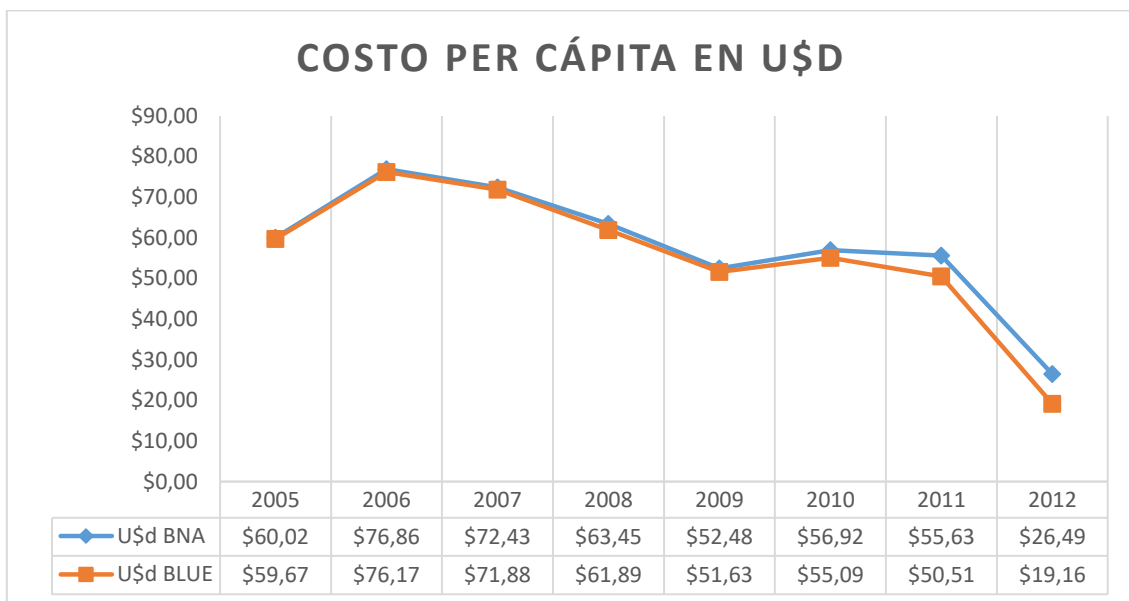
Fuente: elaboración propia.

Esta variable es la responsable del bajo índice de costo per cápita efectivo para el año 2005. Vemos que solo se ha ejecutado el 42,40 % de los fondos

presupuestados, entonces lo que ha ocurrido en este periodo no fue una economicidad de costo sino una falta de ejecución de los fondos.

Para la realización del gráfico 9, los datos fueron obtenidos de <http://www.bna.com.ar> para el caso de la cotización del Banco de la Nación Argentina y de <https://www.cronista.com/MercadosOnline/moneda.html?id=ARSB> para el caso de la cotización “Blue”.

Gráfico 9: costo per cápita efectivo dólar BNA y Blue.



Fuente: elaboración propia.

En Bolivia existe un programa público que reúne todas las condiciones para ser comparado con el programa PN, el cual es denominado “Seguro Universal Materno

Infantil”, utilizando el mismo indicador para el año 2006 arroja un resultado de U\$d 21,32 por cada afiliado.

Si comparamos el dato anterior con los resultados obtenidos en el PN vemos que en Bolivia el costo por cada afiliado es del 27,73 % del costo por afiliado en el que incurrimos en Argentina para el año 2006, incluso sus índices de mortalidad tanto infantil como materno, han disminuido de igual magnitud que en Argentina. De esta comparación surge la pregunta ¿en que está fallando Argentina para que el costo per cápita sea tres veces mayor?, la respuesta a este interrogante la podremos encontrar en los análisis de eficiencia, eficacia y ejecutividad que veremos más adelante.

En el gráfico 9 vemos la evolución del costo per cápita efectivo comparado entre el dólar del Banco de la Nación Argentina y el dólar informal del mercado denominado “blue”, se puede notar que no existe variación significativa exceptuando los dos últimos años donde se empieza a distorsionar la diferencia cambiaria. Este es otro factor a tener en cuenta cuando realizamos una comparación internacional por ejemplo con la realizada anteriormente con Bolivia, al realizar este tipo de comparaciones es común que se realicen con el tipo de cambio oficial, pero el inconveniente surge de que este tipo de cambio a veces no refleja la realidad.

5.1.2. Costo per cápita potencial

Este indicador nos permite visualizar cual es el crédito presupuestado por cada afiliado establecido en las metas del programa, la palabra potencial hace referencia

a aquellas personas que son posibles afiliados, pero, existe la imposibilidad de calcular dicha población, de esta manera utilizaremos al número de afiliados establecidos en la meta de cada presupuesto como población potencial.

El costo per cápita efectivo analiza los resultados que se obtuvieron a diferencia del costo per cápita potencial que analiza lo que se ha planificado, esto es necesario para determinar si hubo circunstancias ajenas o negligencias que llevaron a que el costo per cápita efectivo fallara.

La fórmula de cálculo de este indicador es la siguiente:

$$\text{Costo per cápita potencial} = \frac{\text{Crédito presupuestado}}{\text{Nº de afiliados meta}}$$

Para el año 2005 el crédito presupuestado fue de \$ 80.200.460 mientras que el número de afiliados es de 272.000, al sustituir estos datos en la fórmula el resultado es de \$ 294,85 quedando de la siguiente manera:

$$\text{Costo per cápita potencial} = \frac{\$ 80.200.460}{272.000} = \$ 294,85$$

De esta forma vemos como costo per cápita potencial es mayor al costo per cápita efectivo en un 62 %. A continuación en la tabla 8 vemos el indicador para todos los periodos. Los datos que fueron procesados para la obtención de este indicador en cada año se consultaron en <https://www.minhacienda.gob.ar/onp/presupuestos/presupuestos>,

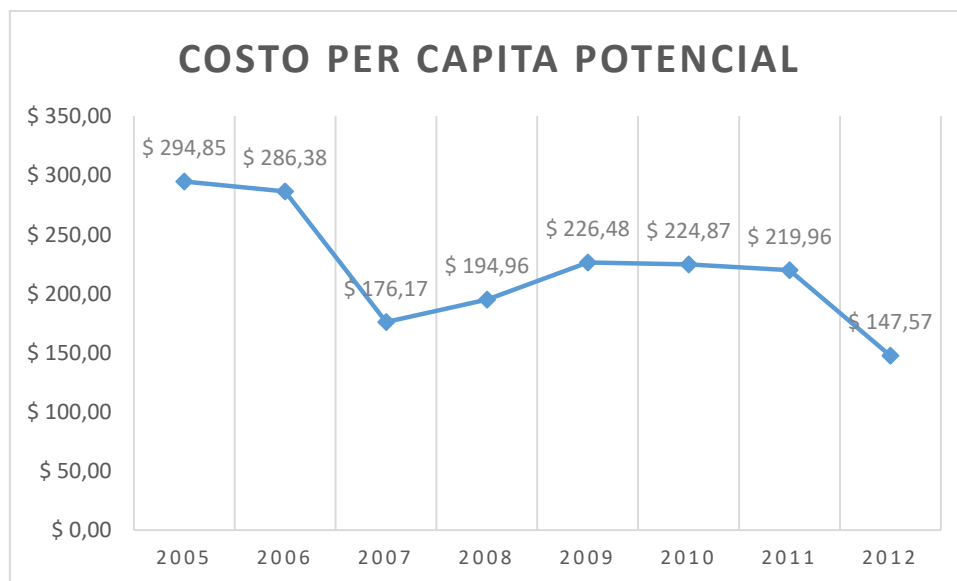
correspondientes a sus respectivas leyes (Ley 25.967, Ley 26.078, Ley 26.198, Ley 26.337, Ley 26.422, Ley 26.546, Decreto Nro. 2053/2010 y Ley 26.728).

Tabla 8: costo per cápita potencial.

AÑO	NUMERADOR	DENOMINADOR	COSTO PER CAPITA POTENCIAL	VARIACION CON EL COSTO PER CAPITA EFECTIVO
2005	\$ 80.200.000	272.000	\$294,85	62,00%
2006	\$ 127.358.371	350.926	\$286,38	21,67%
2007	\$ 131.760.955	747.905	\$176,17	-22,76%
2008	\$ 260.605.082	1.106.913	\$194,96	-11,02%
2009	\$ 260.331.696	1.149.464	\$226,48	13,55%
2010	\$ 264.147.446	1.174.626	\$224,87	-0,63%
2011	\$ 363.280.935	1.728.064	\$219,96	-8,13%
2012	\$ 250.920.944	1.700.352	\$147,57	13,26%

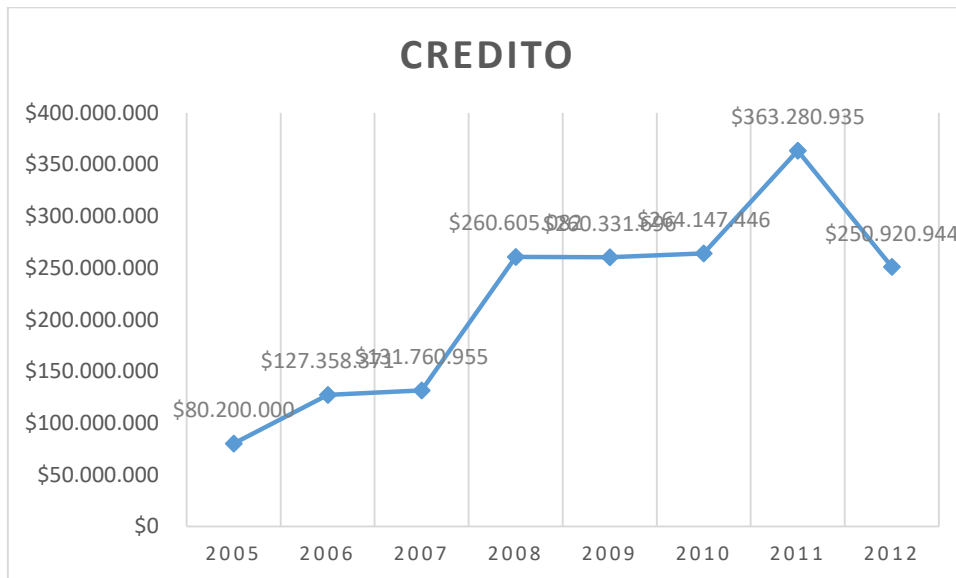
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 10: evolución del costo per cápita potencial.



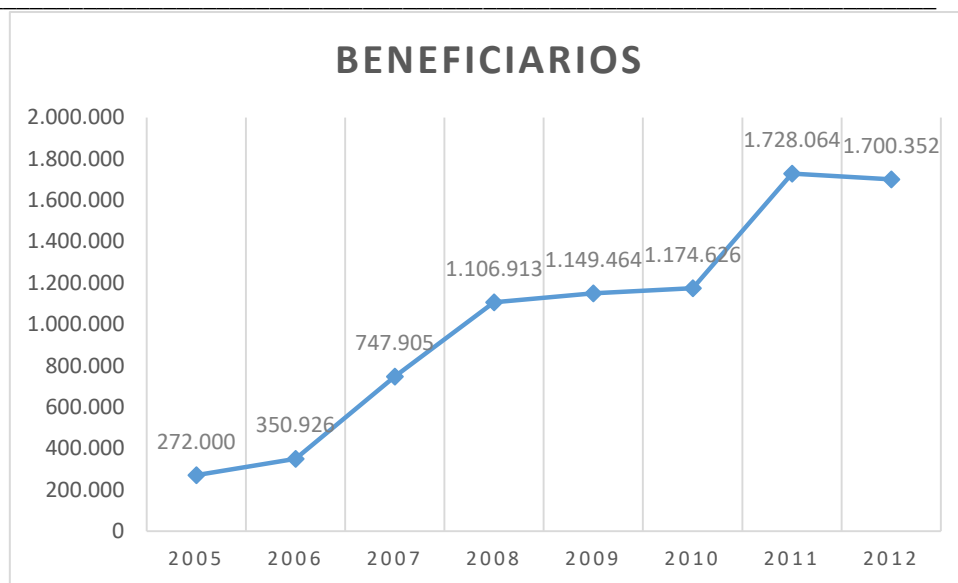
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 11: crédito presupuestado (numerador).



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 12: beneficiarios potenciales (denominador).



Fuente: elaboración propia.

Al ver el gráfico 10, lo primero que debemos tener presentes es que no existe una tendencia fuerte a la disminución del crédito presupuestado por afiliado, y al igual que lo sucedido con el costo per cápita efectivo, no existe tendencia, sino una dispersión de puntos. Claramente no existe economía de costos en general y esto es consecuencia de una falta de planificación.

Ahora, los puntos más llamativos del costo per cápita potencial se dan en los años 2007 y 2012 que son considerablemente menor al resto de los periodos, ¿hubo economía de costos en estos años?

Para el año 2012 y al igual que lo ocurrido con el indicador analizado anteriormente lo que sucedió fue que la baja de este indicador fue fruto de la disminución del crédito presupuestado, ya que se amplió la cobertura a personas de 6 a 64 años.

En el año 2007 lo que ocurrió es que se aumentó a más del doble la cantidad de afiliados potenciales, lo que puede llegar a considerarse razonable ya que el año 2006 duplicó sus afiliados con respecto al año 2005, pero lo que no es razonable es que se dejara en igual monto el crédito presupuestado, debería haber aumentado el crédito proporcionalmente menos que el aumento de afiliados, entonces, concretamente lo que sucedió es que se aumentó demasiado la cantidad de afiliados como para dejar sin aumento el crédito.

5.1.3. Conclusión parcial análisis de economicidad

Según los resultados que hemos obtenido de estos dos indicadores y de sus respectivos análisis, la conclusión a la que se llega es que no existe economicidad tanto para su planificación como para su posterior ejecución.

Uno de los puntos más desfavorables que se han encontrado en el análisis de economicidad es la gran diferencia que existe en el costo per cápita con respecto a Bolivia, en este país el costo es de un tercio del incurrido en Argentina, obteniendo resultados similares.

Otro de los puntos desfavorables es la falta de planificación que existió en el programa, desde antes de su ejecución no se tuvo en cuenta la economicidad. Porque puede suceder que en plena ejecución circunstancias ajenas lleven a fallar la economicidad, como por ejemplo la inflación que hace aumentar los costos.

5.2. ANALISIS DE EFICACIA

Al realizar un análisis de eficacia se pretende determinar si se han alcanzado las metas deseadas, entonces, en este análisis se procederá a medir el grado de cumplimiento en las metas de cada periodo y el logro de los objetivos establecidos en el programa.

El PN tiene como objetivo contribuir a la disminución del componente sanitario de la morbilidad materno infantil, es acá donde se genera el primer inconveniente ya que no es un objetivo medible o expresado en términos numéricos, entonces es difícil buscar un resultado si no se sabe cuál es específicamente, por lo tanto se determinara que el programa es eficaz solo si se produjeron cambios significativos. No sucede lo mismo con las metas establecidas en cada periodo donde se establece un número determinado de beneficiarios que se pretenden afiliar al programa.

5.2.1. Porcentaje de afiliados

Este parámetro nos permite determinar cuál es el porcentaje de afiliados al que se logró llegar con respecto a la meta establecida con antelación, en otras palabras, busca determinar el porcentaje de cumplimiento de la meta establecida cada periodo. La fórmula de cálculo utilizada es:

$$\% \text{ de afiliados inscriptos} = \frac{N^{\circ} \text{ de afiliados reales}}{N^{\circ} \text{ de afiliados meta}} \times 100$$

Si sustituimos estos términos por los datos numéricos para el periodo 2005 tenemos el siguiente resultado:

$$\% \text{ de afiliados inscriptos} = \frac{193.375}{272.000} \times 100 = 71,09 \%$$

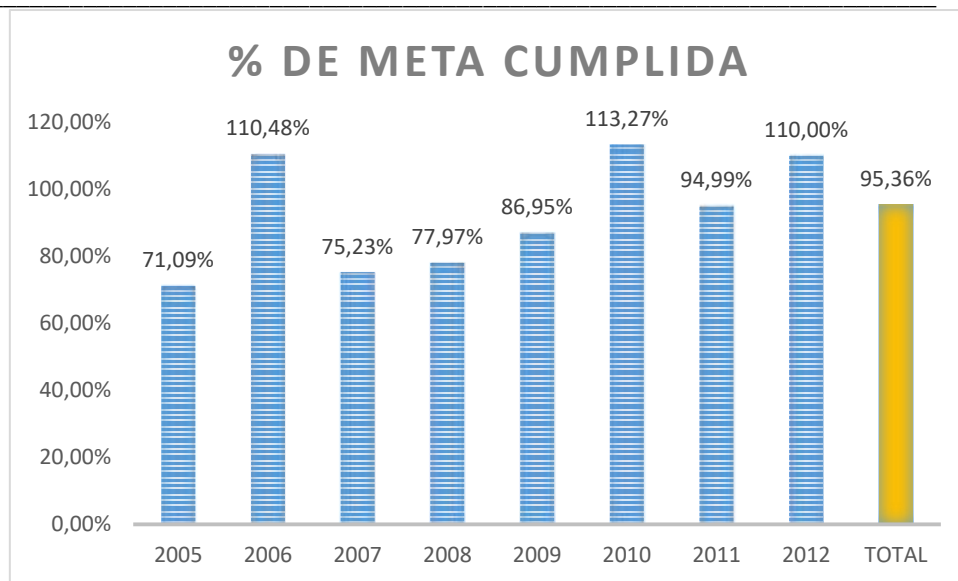
En este resultado, vemos como solo se ha llegado a afiliar al 71 % de los beneficiarios que se esperaban inscribir al programa, ósea, se logró la meta en un 71 %, a continuación veamos la tabla 9 con los resultados correspondientes a cada periodo. Los datos que fueron procesados para la obtención de este indicador en cada año se consultaron en <https://www.minhacienda.gob.ar/onp/presupuestos/presupuestos>, correspondientes a sus respectivas leyes (Ley 25.967, Ley 26.078, Ley 26.198, Ley 26.337, Ley 26422, Ley 26.546, Decreto Nro. 2053/2010 y Ley 26.728).

Tabla 9: porcentaje de afiliados al programa con respecto a metas por periodo.

AÑO	BENEFICIARIOS META	AFILIADOS INSCRIPTOS	%
2005	272.000	193.375	71,09%
2006	350.926	387.699	110,48%
2007	747.905	562.631	75,23%
2008	1.106.913	863.107	77,97%
2009	1.149.464	999.514	86,95%
2010	1.174.626	1.330.451	113,27%
2011	1.728.064	1.641.563	94,99%
2012	1.700.352	1.870.314	110,00%

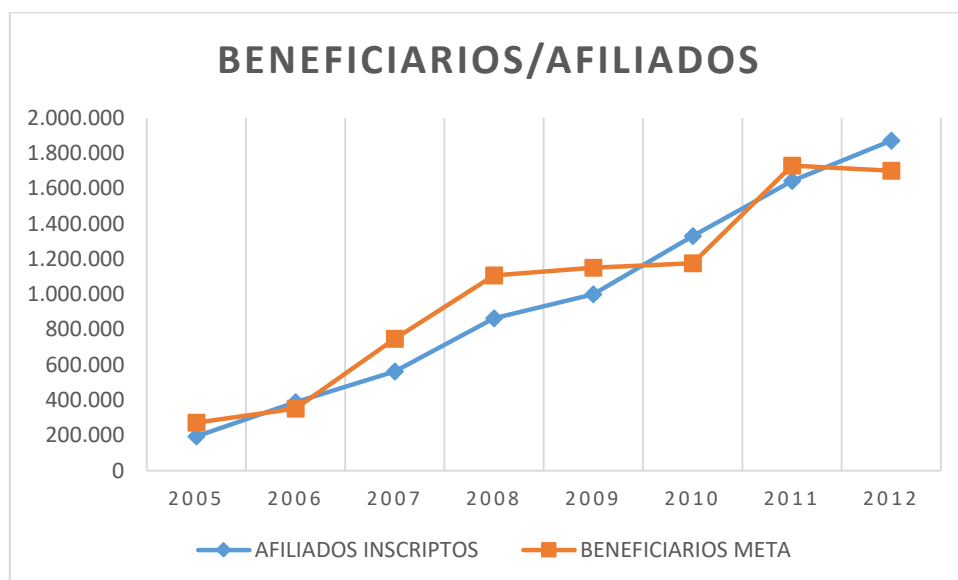
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 13: porcentaje de meta cumplida.



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 14: beneficiarios meta y afiliados inscriptos.



Fuente: elaboración propia.

De la tabla 9 y el gráfico 13 podemos determinar que si se analiza todo el programa y se observa en términos generales, la meta se cumplió en un 95 % lo que se considera un alto porcentaje de cumplimiento de la meta.

En cada año en particular vemos que solo existen cuatro años (2006, 2010, 2011 y 2012) donde la meta supera el 90 % de cumplimiento, esto es consecuencia del porcentaje de ejecución de los créditos presupuestados que exactamente en los mismos años supera el 90 % de ejecución, entonces existe una relación directa entre el porcentaje de ejecución y el cumplimiento de las metas.

Entonces, en términos generales el programa tuvo un alto grado de eficacia en cuanto al cumplimiento de las metas de cantidad de afiliados, en términos individuales, solo los años 2006, 2010, 2011 y 2012 tuvieron un alto grado de cumplimiento eficacia, los años 2005, 2007, 2008 y 2009 no fueron eficaces.

5.2.2. Tasa de mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y puerperio. Este indicador nos permite determinar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en el programa y su evolución en cada periodo, este indicador fue consultado en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> de las estadísticas vitales en Argentina del año 2005.

Su fórmula de cálculo es la siguiente:

$$\text{Tasa de mortalidad materna} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones por causas maternas acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada durante un año dado}}{\text{N}^\circ \text{ de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada durante el mismo año}} \times 10.000$$

En la tabla 3 podemos observar que para el año 2004 la tasa de mortalidad materna fue de 4, ahora veamos en la tabla 10 la tasa de mortalidad materna en el lapso de duración del programa PN. Los datos para la elaboración de la tabla 10 y los gráficos 15, 16 y 17 fueron consultados en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> para los años correspondientes al Plan Nacer.

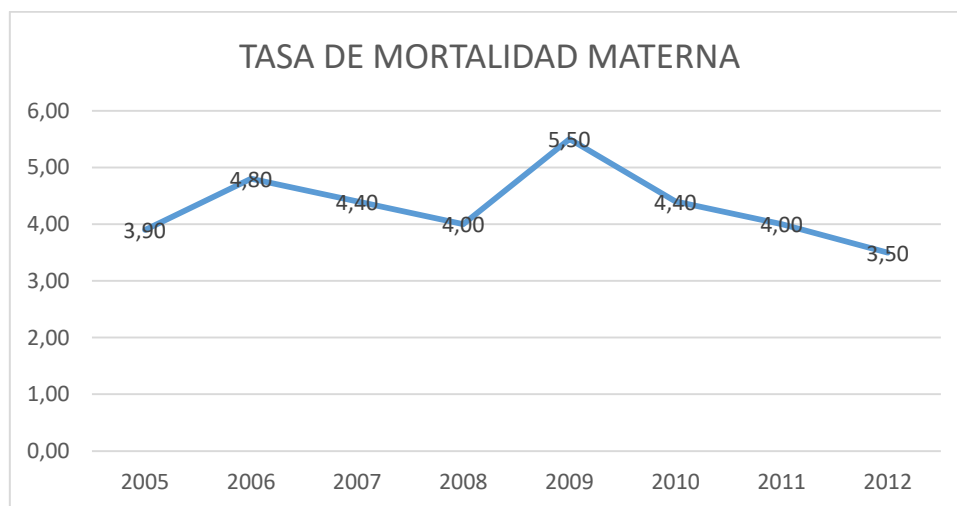
Tabla 10: tasa de mortalidad materna Plan Nacer.

DIVISION POLITICO TERRITORIAL DE RESIDENCIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
REPUBLICA ARGENTINA	3,90	4,80	4,40	4,00	5,50	4,40	4,00	3,50
Ciud. Aut. De Buenos Aires	0,7	1,8	3,3	0,9	1,8	0,9	1,3	1,6
Buenos Aires	2,7	3,8	3,7	3,2	4,0	4,4	3,2	3,0
Catamarca	6,9	4,4	7,2	4,2	16,0	1,5	7,6	3,2
Córdoba	2,5	2,8	1,5	3,4	7,2	4,8	1,9	1,6
Corrientes	9,6	4,8	4,7	6,0	4,9	5,9	5,3	6,1
Chaco	5,2	12,8	6,3	8,2	9,7	7,5	8,6	6,8
Chubut	2,3	6,7	2,2	5,1	4,0	3,0	5,1	5,2
Entre Ríos	4,1	6,6	3,3	4,2	9,0	3,1	5,4	3,2
Formosa	16,4	10,7	13,3	11,5	15,0	16,2	12,3	15,0
Jujuy	8,5	16,5	4,8	10,0	8,3	3,7	11,5	7,7
La Pampa	1,8	3,7	11,2	7,3	3,6	7,2	7,4	3,7
La Rioja	15,0	9,6	13,0	4,6	8,0	11,4	6,3	1,6
Mendoza	4,8	3,4	3,9	2,6	2,6	4,4	4,7	3,6

Misiones	6,8	12,5	8,3	7,6	9,3	8,1	8,7	3,5
Neuquén	5,8	1,8	5,4	2,6	5,2	3,3	2,7	1,8
Río Negro	1,8	1,8	3,6	2,5	1,7	0,8	1,7	4,2
Salta	5,7	4,0	7,3	6,1	8,4	5,8	3,9	4,5
San Juan	3,5	6,4	7,0	0,7	6,2	4,2	4,2	2,1
San Luis	2,5	7,1	4,8	2,4	9,8	3,8	3,9	2,6
Santa Cruz	2,0	3,9	1,9	1,8	5,2	3,3	-	3,4
Santa Fe	3,1	4,0	3,2	3,3	7,1	2,6	3,0	3,0
Santiago del Estero	5,7	4,1	4,2	7,9	5,8	1,7	5,5	3,1
Tucumán	3,5	6,8	6,6	4,1	3,9	3,0	3,7	4,5
Tierra del Fuego	8,4	-	-	3,8	3,8	-	11,8	-

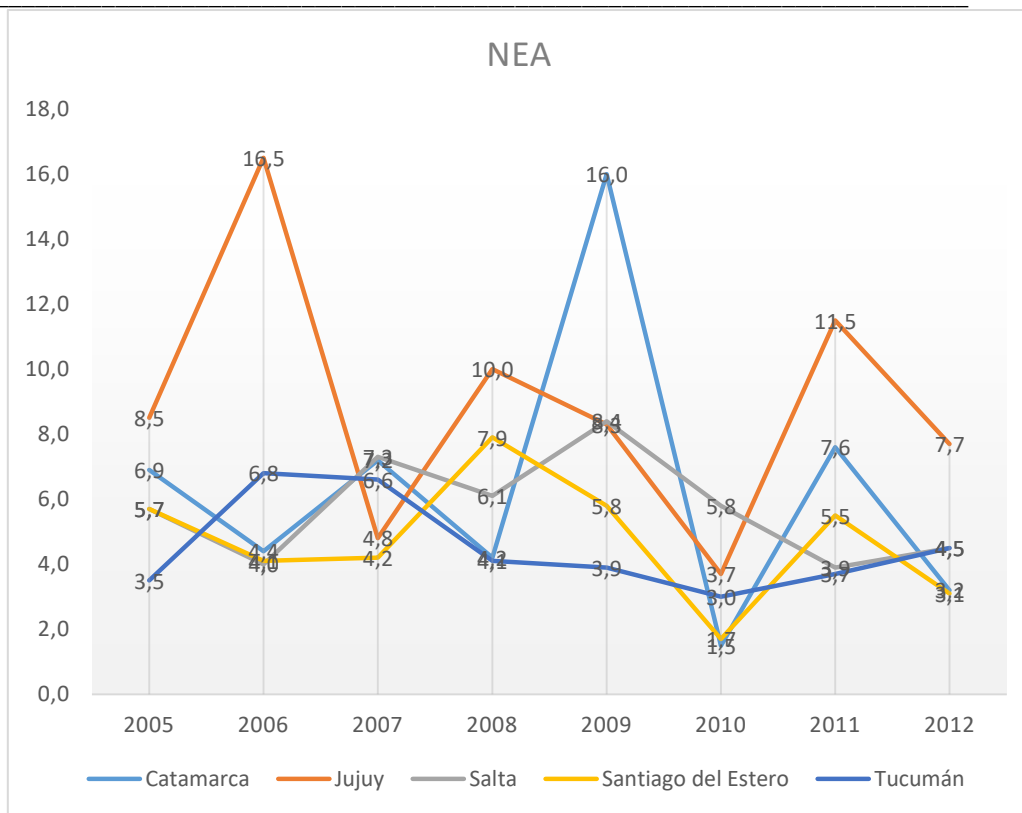
Fuente: recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/>.

Gráfico 15: tasa de mortalidad materna República Argentina 2005-2012.



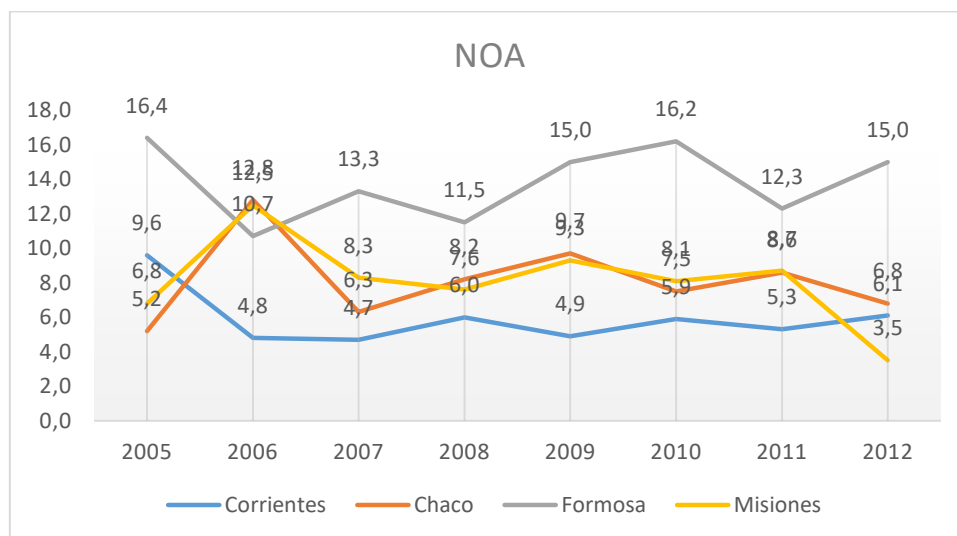
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 16: tasa de mortalidad materna NEA.



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 17: tasa de mortalidad materna NOA.



Fuente: elaboración propia.

Al observar el gráfico 15 la tasa de mortalidad materna en el año 2012 es de 3,5, un 12,5 % menor que en el año 2004 previo al comienzo del programa, con lo que se puede concluir que no se ha sido eficaz en el logro de la disminución de la tasa de mortalidad materna ya que la disminución de este indicador no es significativa. No se encuentra dentro de los análisis que se han realizados en este trabajo algún indicador que justifique la baja disminución de la tasa de mortalidad materna, esto puede ser producido por varias causas, se pueden haber gastado los fondos erróneamente, se puede haber priorizado alguno de los demás objetivos planteados.

Los únicos periodos en donde se logra disminuir la tasa de mortalidad materna por debajo del año 2004 son en el 2005 y 2012.

Los picos más altos de este indicador se dan en los años 2006 y 2009, llegando incluso a aumentar con respecta al inicio del programa en un 40 % (2009), estos aumentos considerables son consecuencia del aumento de este mismo índice en las provincias de Catamarca y Jujuy (Gráfico 16).

5.2.3. Tasa de mortalidad infantil

Este indicador relaciona las defunciones de menores de un año y el número de nacidos vivos, al igual que el indicador anterior permite determinar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados. Este indicador fue consultado en

<http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> de las estadísticas vitales en Argentina del año 2005.

Su fórmula de cálculo es:

$$Tasa\ de\ mortalidad\ infantil = \frac{\begin{array}{l} N^\circ\ de\ muertes\ de\ menores\ de\ un\ año \\ de\ edad\ acaecidas\ en\ la\ población \\ de\ un\ área\ geográfica\ dada\ durante \\ un\ año\ dado \end{array}}{\begin{array}{l} N^\circ\ de\ nacidos\ vivos\ registrados\ en \\ la\ población\ del\ área\ geográfica\ dada \\ durante\ el\ mismo\ año \end{array}} \times 1.000$$

Previo al comienzo del programa, en el año 2004 la tasa de mortalidad infantil fue de 14,4 (tabla 3), a continuación vemos en la tabla 11 la tasa de mortalidad infantil de la República Argentina desde el periodo 2005 hasta el 2012. Los datos para la elaboración de la tabla 11 fueron consultados en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> para los años correspondientes al Plan Nacer.

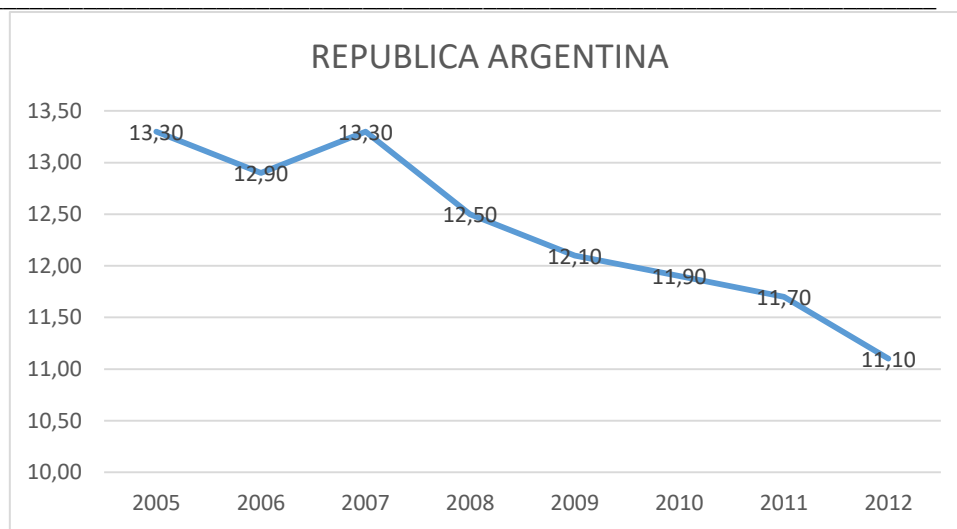
Tabla 11: tasa de mortalidad infantil República Argentina 2005-2012.

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
REPUBLICA ARGENTINA	13,30	12,90	13,30	12,50	12,10	11,90	11,70	11,10

Fuente: recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/>.

A continuación el grafico 18 donde se pueden observar estos índices.

Gráfico 18: tasa de mortalidad infantil República Argentina 2005-2012.



Fuente: elaboración propia.

Al ver el gráfico 18 se observa que para el último año del programa el índice de mortalidad infantil disminuye un 22,91 % con respecto al año 2004, sumado a esto se observa en el mismo gráfico una fuerte tendencia a la baja de este índice, por estos dos motivos se concluye que en este aspecto el programa fue eficaz, se ha logrado el objetivo deseado.

5.2.4. Conclusión parcial análisis de eficacia

Al analizar estos tres indicadores se llega a la conclusión de que el programa fue eficaz en el logro de las metas y los objetivos con salvedad de algunos periodos en particulares.

Uno de los puntos desfavorables del análisis de eficacia es el bajo grado de disminución en la tasa de mortalidad materna.

5.3. ANALISIS DE EJECUTIVIDAD

En este tipo de analisis se busca determinar si el programa llego a los beneficiarios en el momento oportuno, siendo el Plan Nacer un programa de salud pública, el mismo debe estar para cuando los beneficiarios lo necesiten.

Determinar la cantidad de madres, recién nacidos y niños que se han salvado es una tarea difícil, de lo contrario, sabiendo la cantidad de defunciones existentes se puede llegar a concluir que el programa llega a los beneficiarios en el tiempo oportuno o no si disminuye la cantidad de beneficiarios fallecidos.

5.3.1. Cantidad de defunciones maternas

La cantidad de defunciones maternas indica el número de fallecimientos de mujeres debido a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, este indicador, no posee relación entre la cantidad de defunciones maternas y la cantidad de nacidos vivos como la tasa de mortalidad materna.

Veamos en la tabla 12 este indicador. Los datos obtenidos para la realización de esta tabla fueron consultados en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> para los años correspondientes al Plan Nacer.

Tabla 12: cantidad de defunciones maternas.

AÑOS	DEFUNCIONES MATERNAS
------	-------------------------

2005	279
2006	333
2007	306
2008	296
2009	410
2010	331
2011	302
2012	258

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 19: cantidad de defunciones maternas.



Fuente: elaboración propia.

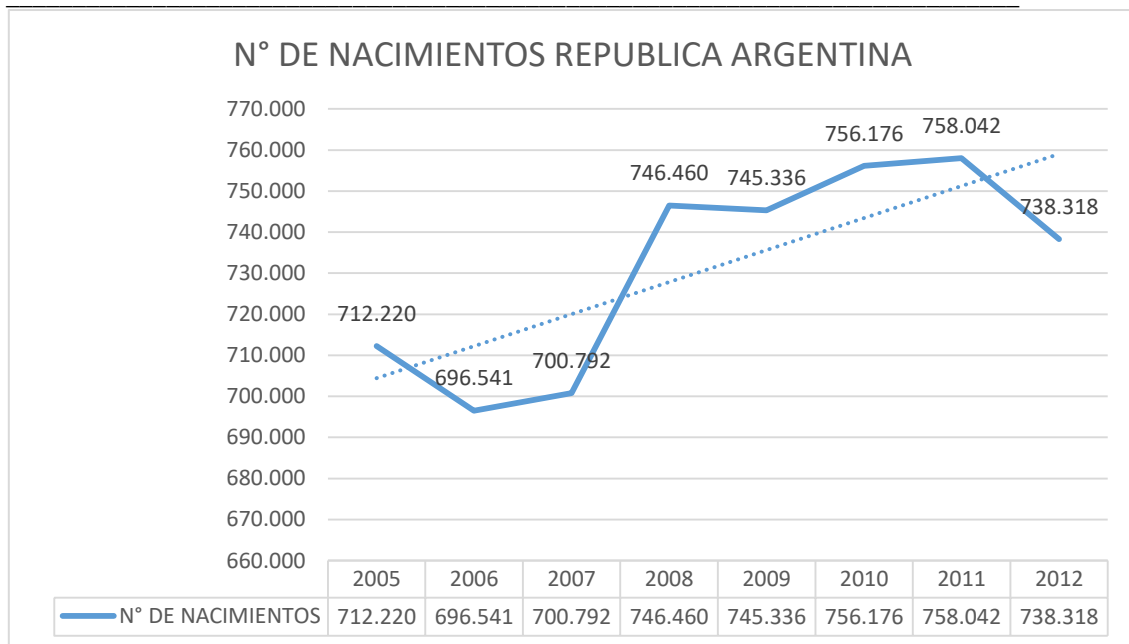
En el gráfico 19 se puede observar que en general no existe tendencia a la disminución de la cantidad de defunciones maternas, el programa no colaboro para que la cantidad de defunciones maternas disminuyera por lo que no existe ejecutividad en este

análisis y solo en el último año (2012) se logra disminuir la cantidad de defunciones maternas por debajo del año de comienzo del programa.

Una de las causas que explicaría que este indicador no disminuya es la mayor cantidad de embarazos o nacimientos, pero si comparamos el gráfico 19 y 20 vemos que por ejemplo para el año 2006, la cantidad de nacimientos disminuyó con respecto al año precedente y la cantidad de defunciones maternas aumentó para el año 2006 con respecto al año 2005. Lo mismo ocurre con el año 2008 y 2009, existe una relación inversa entre estos dos parámetros en estos años.

Los datos obtenidos para la realización del gráfico 20 fueron consultados en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> para los años correspondientes al Plan Nacer.

Gráfico 20: nacimientos en Argentina periodo 2005-2012.

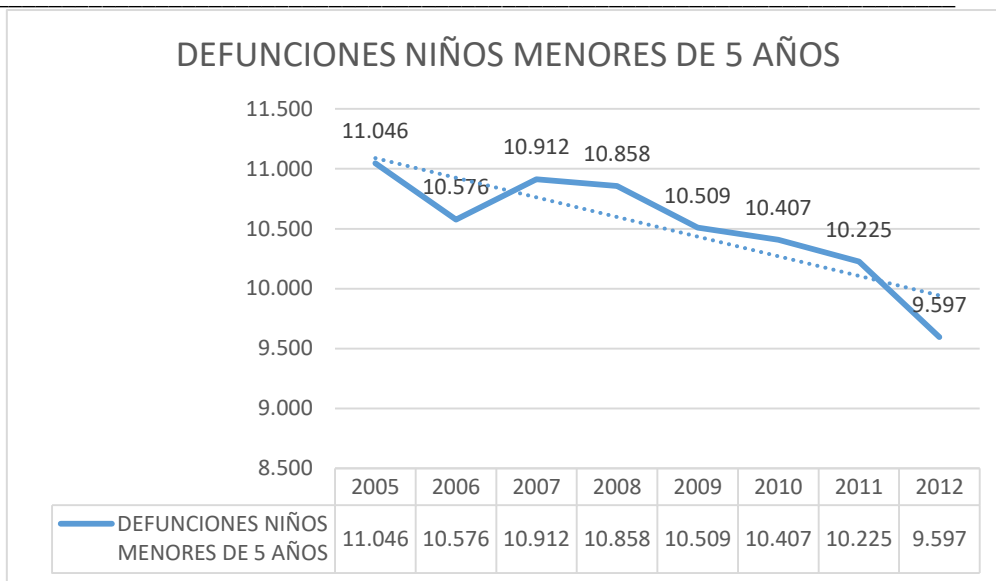


Fuente: elaboración propia.

5.3.2. *Cantidad de defunciones de niños menores de 5 años*

Este índice expresa cual fue la cantidad de defunciones de niños menores de 5 años y al igual que el indicador anterior no posee relación con el número de nacidos vivos, veamos en el gráfico 21 este índice. Los datos obtenidos para la realización del gráfico 21 fueron consultados en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> para los años correspondientes al Plan Nacer.

Gráfico 21: cantidad de defunciones de niños menores de 5 años.



Fuente: elaboración propia.

Del gráfico 21 se observa que existe una tendencia firme hacia la reducción del número de defunciones de niños menores de 5 años, esto es clara evidencia de que en este análisis existe ejecutividad, ósea, los beneficios del programa llegaron oportunamente a los niños menores de 5 años, logrando disminuir la cantidad de fallecimientos.

5.3.3. Conclusión parcial análisis de ejecutividad

Según los análisis que se han realizado en estos 2 indicadores se llega a la conclusión de que existió ejecutividad en el programa Nacer, se logró una buena tendencia a la reducción de defunciones de niños menores de cinco años, si bien no sucedió lo mismo con las defunciones maternas, se entiende que al haber mayor cantidad de nacimientos hubo mayor cantidad de embarazos.

El punto más favorable en este análisis es la tendencia constante en la reducción del número de defunciones de niños menores de 5 años.

El punto más desfavorable es la dificultad que se observa para disminuir el número de defunciones maternas.

5.4. ANALISIS DE EFICIENCIA

El análisis de eficiencia busca determinar el grado de calidad que se ha logrado en el programa, hasta ahora hemos visto que se han cumplido con los objetivos planteados, pero existe la posibilidad de que estos objetivos no fueron alcanzados con eficiencia.

Este análisis concluirá con que el programa fue eficiente si vemos que el número de defunciones de madres y niños fácilmente reducibles ha disminuido, ya que este número es la parte que está ligada directamente con el programa. En el número de defunciones de madres y niños difícilmente reducibles existen diversos factores que son consecuencia de la aplicación de diversas áreas como por ejemplo la educación.

5.4.1. Porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas

Este indicador permite determinar cuál es el porcentaje de mujeres fallecidas por causas obstétricas directas respecto del total de fallecimientos, las causas obstétricas directas surgen de intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de

eventos que llevo al fallecimiento a la paciente, dentro de estas causas obstétricas directas incluimos a los embarazos terminados en aborto ya sean inducidos o no.

Su fórmula de cálculo es la siguiente:

$$\% \text{ de defunciones maternas por causas obstetricas directas} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones maternas por causas obstetricas directas en un año dado}}{\text{N}^\circ \text{ de defunciones maternas en el mismo año}} \times 100$$

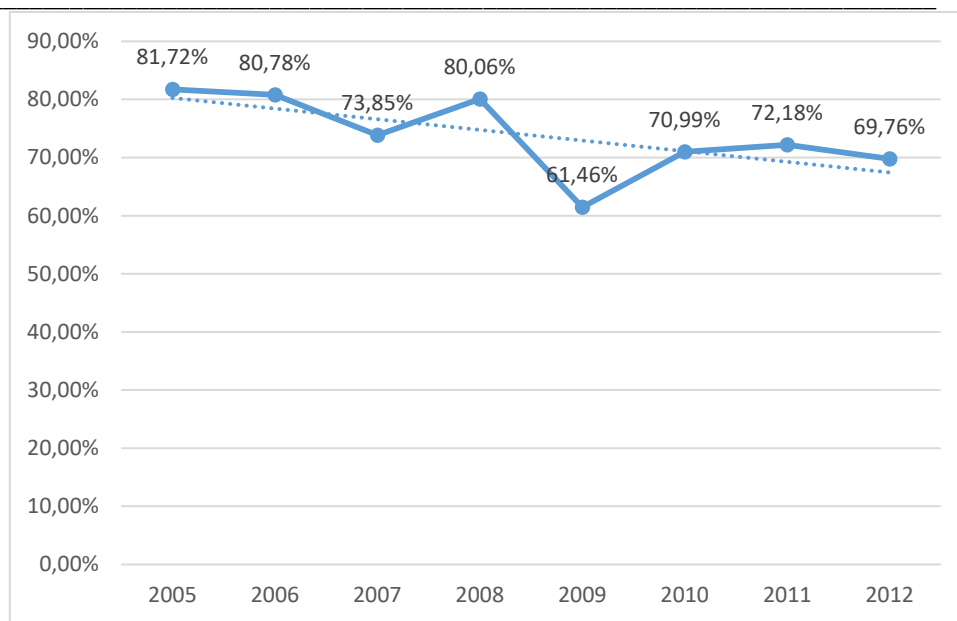
Veamos en el gráfico 22 como es la evolución de este indicador en el periodo correspondiente al PN. Tanto los datos de la tabla 13 como los del el gráfico 22 fueron consultados en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> para los distintos periodos de tiempo.

Tabla 13: porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas.

AÑOS	DEFUNCIONES MATERNAS	CAUSAS OBSTETRICAS DIRECTAS	%
2005	279	228	81,72%
2006	333	269	80,78%
2007	306	226	73,85%
2008	296	237	80,06%
2009	410	252	61,46%
2010	331	235	70,99%
2011	302	218	72,18%
2012	258	180	69,76%

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 22: porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico se puede notar una leve tendencia a la reducción del porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas lo que se considera que el programa en este aspecto ha sido eficiente en cierto grado.

Existen solo dos puntos en donde aumenta considerablemente (2008) y disminuye considerablemente (2009), en este último el número de defunciones fue realmente alto y se logra el punto más bajo del programa en defunciones por causas obstétricas directas.

5.4.2. *Porcentaje de defunciones neonatales y postneonatales reducibles.*

Con este indicador podemos verificar si el porcentaje de causas de defunciones de menores de 1 año de edad que son reducibles ha disminuido en el periodo correspondiente al PN, de esta forma y al igual que en el indicador anterior analizamos el aspecto que está directamente ligado al programa.

La fórmula de cálculo de este indicador es:

$$\% \text{ de defunciones de niños menores de un año reducibles} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de niños menores de un año reducibles en un año dado}}{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de niños menores de un año de edad en el mismo año}} \times 100$$

Veamos en la tabla 14 y en el gráfico 23 y 24 como es la evolución de este indicador. Tanto los datos de la tabla 14 como los del el gráfico 23 y 24 fueron consultados en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> para los distintos periodos de tiempo.

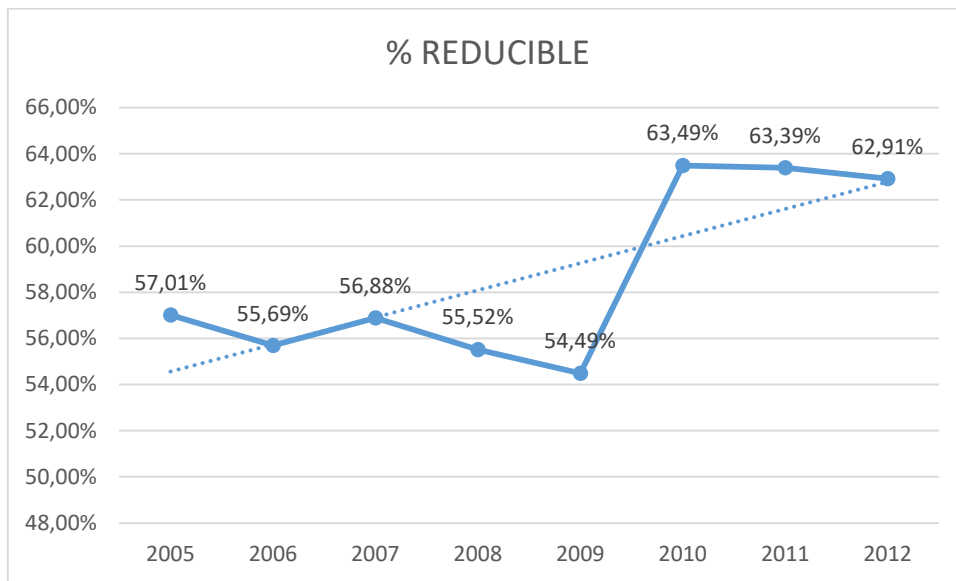
Tabla 14: defunciones de niños menores de un año reducible y no reducible.

AÑOS	DEFUNCIUNES MENORES DE 1 AÑO	REDUCIBLES	% REDUCIBLE	DIFICILMENTE REDUCIBLES	% DIFICILMENTE REDUCIBLE	OTRAS	% OTRAS
2005	9.507	5.420	57,01%	3.301	34,72%	786	8,27%
2006	8.986	5.004	55,69%	3.188	35,48%	794	8,84%
2007	9.300	5.290	56,88%	3.162	34,00%	848	9,12%
2008	9.341	5.186	55,52%	3.328	35,63%	827	8,85%
2009	9.026	4.918	54,49%	3.234	35,83%	874	9,68%
2010	8.961	5.689	63,49%	1.963	21,91%	1.309	14,61%

2011	8.877	5.627	63,39%	1.957	22,05%	1.293	14,57%
2012	8.227	5.176	62,91%	1.962	23,85%	1.089	13,24%

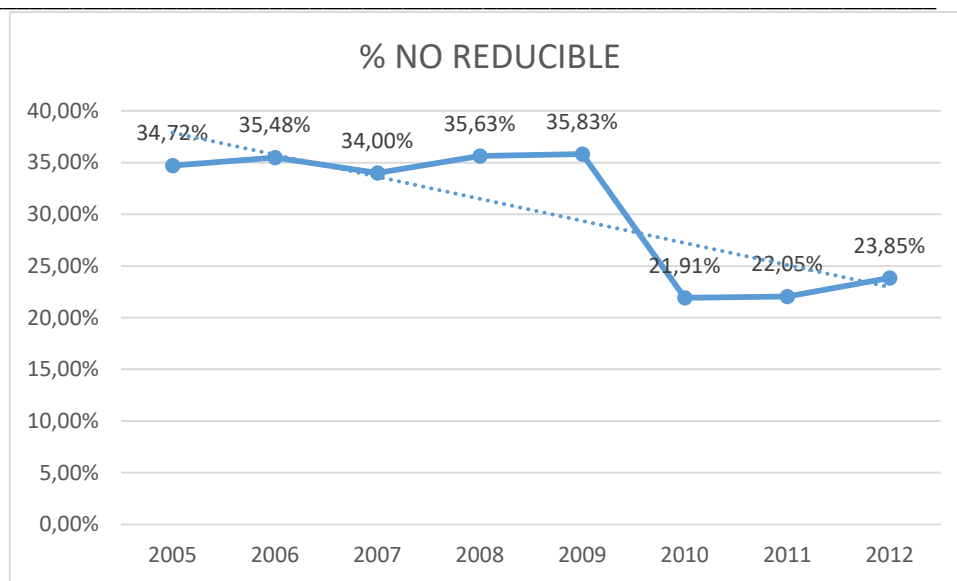
Fuente: elaboración propia en base a estadísticas vitales.

Gráfico 23: porcentaje de defunciones de niños menores de un año reducible.



Fuente: elaboración propia.

Gráfico 24: porcentaje de defunciones de niños menores de un año no reducible.



Fuente: elaboración propia.

Al observar el gráfico 23 se puede observar que el porcentaje de reducible de defunciones de niños menores de un año aumento, con lo que se puede concluir que en este aspecto el programa no fue eficiente.

No se encuentra en los analisis realizados justificativo alguno del gran salto que hizo este indicador en el año 2010, debido a que el número de defunciones en general disminuyó con respecto a su año predecesor.

5.4.3. Conclusión parcial análisis de eficiencia

Con los analisis antes realizados se está en condiciones de afirmar que no existe eficiencia en el programa, el aspecto más relevante de estos dos indicadores analizados es el de defunciones de niños menores de un año debido a la mayor cantidad

de beneficiarios que posee, y debido a que este indicador es ineficiente el programa también lo es.

El punto más favorable de este análisis fue el resultado positivo que se obtuvo en el porcentaje de defunciones de madres por causas obstétricas directa.

El punto más desfavorable es el salto que ha ocurrido en el año 2010 en el porcentaje reducible de defunciones de niños menores de un año teniendo en cuenta que número total de defunciones disminuyó, esto es indicativo de una gran ineficiencia para ese año del programa.

5.5. ANALISIS DE EFECTIVIDAD

La efectividad es el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y de la población en general, para poder medir la satisfacción en los usuarios se realizan encuestas de diversas formas sobre distintos aspectos del programa. En este análisis se transmite como ha sido la percepción que los beneficiarios y demás personas tuvieron del programa.

Los datos utilizados para el análisis de efectividad fueron consultados en <http://www.msal.gob.ar/sumar/images/stories/pdf/el-plan-nacer-y-su-efecto-en-la-satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-sistemas-de-salud-provinciales.pdf>.

5.5.1. Encuestas de satisfacción

En la encuesta de satisfacción se analiza como los usuarios y demás personas valoran la puesta en marcha de este programa.

Según las encuestas realizadas por el Ministerio de Salud, un 67 % de los usuarios del Plan Nacer en el país valoro satisfactoriamente el programa, existe una relación directa entre el grado de satisfacción y el grado de utilización de los servicios que brindan los centros de salud financiador por el programa. De lo anterior mientras mayor es el nivel de utilización de los beneficios el grado de satisfacción llega a alcanzar un 69 %, mientras que de lo contrario, la satisfacción disminuye al 65 % cuando es bajo el nivel de beneficios utilizados.

En cuanto al análisis de satisfacción de los usuarios del programa la valoración realizada no alcanza un 70 % por lo que se considera una falta de efectividad del programa, se habría esperado una satisfacción superior al 80 %.

5.5.2. Encuesta de evaluación general del programa

Este análisis permite determinar cómo fue la experiencia que tuvieron los usuarios del PN al realizar la inscripción, los servicios recibidos y las expectativas que tenían sobre estos.

En cuanto a la inscripción del programa un 89 % de los usuarios entrevistados ha declarado que le resulto fácil o muy fácil el proceso de inscripción y relacionado a esto un 84 % ha valorado satisfactoriamente el proceso de inscripción.

En cuanto a los servicios de salud recibidos un 67 % de los usuarios valoro como “buenos” estos servicios mientras que un 14 % valoro como “muy buenos” dichos servicios.

De acuerdo a las expectativas que los usuarios tenían del programa un 68 % de los usuarios califico que los servicios brindados por los efectores de salud igualaron o superaron sus expectativas y solo un 32 % de los usuarios declaró que los servicios fueron menores a las expectativas que tenían.

De acuerdo al analisis sobre este aspecto, se concluye que el programa efectividad, ya que los niveles de satisfacción rondan el 80 %.

5.5.3. Encuesta a madres (etapa de embarazo, parto y puerperio)

En este analisis buscamos determinar cuál fue el grado de satisfacción de las madres concretamente en la utilización de los servicios brindados por el programa, cuáles fueron los más utilizados, cuales son los aspectos más favorables de los efectores de salud.

Sobre la satisfacción que poseen las madres sobre los servicios de salud recibidos en los efectores de salud un 90 % de las madres dijo haber estado satisfechas.

Sobre los efectores de salud concretamente los aspectos mejores evaluado por estas usuarias fueron la iluminación (84 %), la ventilación (79 %) y la limpieza (77 %) según nos dicen las encuestas realizadas por el Ministerio de Salud.

Según estas encuestas el 78 % de las madres sin obra social reconoció estar inscripta en el programa. Dentro de las prestaciones más utilizadas se encuentran las visitas de control con un promedio de 6. La atención brindada en los centros de salud es valorada positivamente en un 84 %.

De este análisis se concluye que hubo efectividad en el programa de acuerdo a las madres y su utilización y los servicios brindados por el programa, ya que sus valoraciones llegan a alcanzar el 80 %.

5.5.4. Encuesta sobre niños de hasta 2 años

En este análisis se busca determinar cuál es el porcentaje de niños inscriptos al programa, cual fue la frecuencia de utilización de los servicios otorgados por los centros de salud y la satisfacción que poseen sobre esos servicios.

Al igual que el análisis anterior este alcanza un alto grado de inscripción de niños de hasta 2 años en un 91 %.

Un 70 % de estos usuarios ha asistido más de 3 veces a los efectores de salud y el 85 % lo hizo para realizarse controles generales, el resto lo hizo por presentar síntomas o alguna enfermedad en particular.

En cuanto a la satisfacción un 86 % de estos usuarios valoro como “buena” o “muy buena” la atención recibida en los consultorios y por el personal médico.

De lo anterior se concluye que el programa fue efectivo para los niños de hasta 2 años de edad, los porcentajes de valoración positiva encontrados en este análisis superan el 80 %.

5.5.5. *Conclusión parcial análisis de efectividad*

Según los análisis realizados con anterioridad y teniendo en cuenta que fueron mayor las valoraciones positivas realizadas por los usuarios se está en condiciones de afirmar que el programa ha tenido ejecutividad, es decir, el Plan Nacer ha sido satisfactorio para los beneficiarios del programa.

Uno de los aspectos más favorables de este análisis se encuentra la gran cantidad de inscriptos superando tanto en niño y madres el 90 %.

5.6. ANALISIS DE EXCELENCIA – CONCLUSIÓN

Cuando se realiza el análisis de las “5 E” se debe culminar con una conclusión integral de todos los analisis, en este trabajo esta conclusión recibe el nombre de análisis de excelencia.

El programa Nacer, de acuerdo a lo que se concluyó en cada analisis posee eficacia porque en mayor o menor grado se lograron los objetivos que se plantearon, posee ejecutividad ya que se logró disminuir el número de defunciones de niños menores de 5 años, posee efectividad para los usuarios que valoraron satisfactoriamente la implementación de este programa y sus experiencias con él, pero carece de economicidad porque no fue planteado así desde un comienzo, no se intentó optimizar los costos incurridos, y por último no posee eficiencia ya que en el porcentaje reducible de defunciones de niños menores de 1 año no fue capaz de obtener un buen resultado y este porcentaje aumento a finales del programa.

Con lo expresado anteriormente y a titulo objetivo del autor de este trabajo se concluye que el programa Nacer carece de excelencia, el justificativo para tomar esta determinación radica en que los analisis de economicidad y eficiencia son fundamentales.

En este programa el costo de aplicarlo fue tres veces mayor que en otro país y es considerado un despilfarro de dinero, porque los dos países obtuvieron resultados similares, cuando se gasta en exceso se pierde la calidad y es lo que sucedió en este programa. ¿Se lograron los objetivos? Si, se lograron los objetivos pero a que costo, el

camino hacia el logro de los objetivos es más fácil de recorrer cuando no se tiene en cuenta los costos, quizá el resultado habría sido diferente si se hubiera gastado el 35 % de lo gastado en el programa, quizá no hubiera sido eficaz.

Se gastó un excesivo dinero en el programa, pero ¿se gastó eficientemente?, no, no se gastó eficientemente. Si se actúa sobre un parámetro como las defunciones de niños menores de un año es de esperar que el porcentaje “fácilmente reducible” disminuya considerablemente, esto no es lo que ocurrió, todo lo contrario aumento.

El análisis de efectividad ha resultado positivamente pero la mayoría de los usuarios desconoce los gastos incurridos en el programa los índices de mortalidad materno-infantil, los porcentajes reducibles y no reducibles, aquí solo se valora la satisfacción propia, las experiencias que tuvieron, este tipo de análisis recolecta las opiniones subjetivas de cada usuario.

En el análisis de eficacia se debe tener en cuenta que el objetivo planteado por el programa no expresaba una cifra concreta, podría haber sucedido que los índices de mortalidad materno-infantil hayan disminuido un 5 % en 8 años y esto debía considerarse eficaz porque solo menciona la palabra “reducir”, ¿es significativo que estos índices solo se reduzcan un 5 % en 8 años? Esto sería inaceptable por eso en el planteo de objetivos se deben expresar cifras.

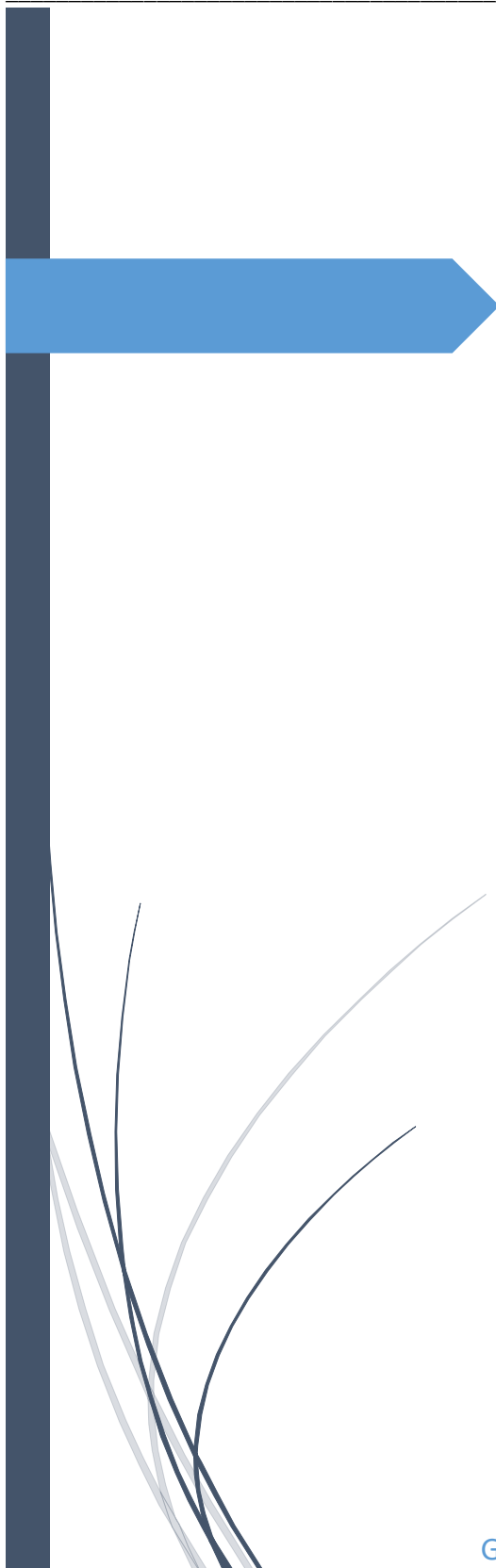
En el año 2012 se puso en marcha el programa SUMAR, una ampliación del Plan Nacer que incluye a los niños y adolescentes de 6 a 19 años de edad y hombres y



Universidad de la Defensa Nacional

Centro Regional Universitario Córdoba – IUA - **PROYECTO DE GRADO**

mujeres de hasta 64 años de edad. En este trabajo no se observó que el Plan Nacer haya contribuido con los cimientos necesarios para la ampliación a otros grupos de edad, en cambio, debería haberse reformulado el Plan Nacer para formar las bases necesarias y luego contribuir a la ampliación.



CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

Gino Marcelo Giardelli

Giardelli, Gino Marcelo

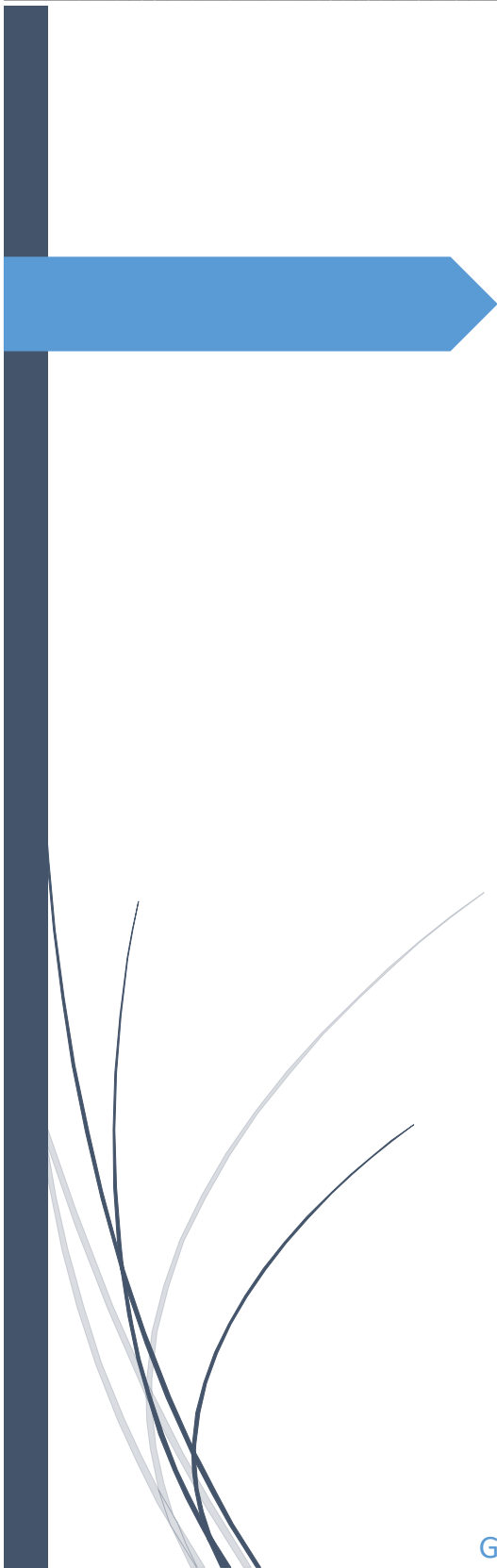
6.1. BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

1. Auditoría General de la Nación. (2009). Inversión en Salud Materno Infantil - Plan Nacer, abarcando el período comprendido entre el 31/08/2004 y el 31/12/2008 (212). Recuperado de <https://www.agn.gov.ar/informes/inversion-en-salud-materno-infantil-plan-nacer>.
2. Auditoría General de la Nación. (2013). Plan Nacer - Gestión, abarcando el período comprendido entre el 01/01/2009 y el 31/12/2011 (184). Recuperado de <https://www.agn.gov.ar/informes/plan-nacer-birf-7409>.
3. Las Heras, J., (2008), *Estado eficiente*, Buenos Aires, Argentina: Osmar D. Buyatti.
4. Ley N° 24.156, Administración financiera y de los sistemas de control del sector público nacional, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 26 de Octubre de 1992.
5. Martner, G., (1978), *Planificación y presupuesto por programas*, México: Siglo XXI.
6. Ministerio de Salud. (2004-2012). Estadísticas Vitales. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/>.

6.2. BIBLIOGRAFIA SECUNDARIA

1. Aldao, M., (2015), *Administración financiera gubernamental, un enfoque comparativo entre Nación y la provincia de Córdoba*, Córdoba, Argentina: Ministerio de Finanzas de la Provincia de Córdoba.

2. Decreto N° 2053/2010, Jefatura de gabinete de ministros, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 29 de Diciembre de 2010.
3. Franklin, M. (2009). *Evaluación del seguro universal materno infantil SUMI en la ciudad de La Paz* (Tesis de grado). Universidad mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.
4. Ley N° 25.967, Presupuesto general de la administración nacional 2005, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 16 de Diciembre de 2004.
5. Ley N° 26.078, Presupuesto general de la administración nacional 2006, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 12 de Enero de 2006.
6. Ley N° 26.198, Presupuesto general de la administración nacional 2007, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 10 de Enero de 2007.
7. Ley N° 26.337, Presupuesto general de la administración nacional 2008, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 28 de Diciembre de 2007.
8. Ley N° 26.422, Presupuesto general de la administración nacional 2009, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 21 de Noviembre de 2008.
9. Ley N° 26.546, Presupuesto general de la administración nacional ejercicio 2010, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 27 de Noviembre de 2009.
10. Ley N° 26.728, Presupuesto general de la administración nacional 2012, Boletín Oficial, Buenos Aires, Argentina, 28 de Diciembre de 2011.



CAPITULO VII
ANEXOS

Gino Marcelo Giardelli

Giardelli, Gino Marcelo

7.1. ANEXO 1: EL SENADO APROBO EL PRESUPUESTO 2010

LA NACION | ECONOMÍA

El Senado aprobó el presupuesto 2010

El proyecto se convirtió en ley con 42 votos a favor y 25 en contra; prevé que el dólar cueste \$ 3.95 y la inflación llegue al 6.1%; renueva además la delegación de facultades en el jefe de Gabinete; prorrogan el impuesto al cheque

12 de noviembre de 2009 - 02:37

El Senado convirtió esta madrugada en ley el presupuesto 2010, por 42 votos a favor y 25 en contra, tras un extenso debate de más de diez horas.

El presupuesto prevé un crecimiento del producto bruto de 2,3% y una inflación del 6,1% para el año próximo, además de gastos por 273.129,4 millones de pesos.

Además, el proyecto redactado por la Casa Rosada perpetúa la delegación de facultades en el jefe de Gabinete para reasignar partidas y el esquema vigente de distribución de la recaudación de impuestos (70 a 23 a favor de la Nación), lo que se tradujo en el rechazo de la oposición, que comenzó en calificar de "mitisico" el presupuesto para el año próximo.

El Senado aprobó además el proyecto de ley que proroga la vigencia de cinco impuestos clave para la financiación de la administración kirchnerista. El más importante es el que se aplica sobre los débitos y créditos bancarios, más conocido como "impuesto al cheque", que será extendido por dos años. Según la estimación oficial, este tributo aportará al fisco unos 23.200 millones de pesos el año próximo.

Se trata, sin duda, de un recurso "indispensable para financiar este presupuesto", como dijo el presidente de la Comisión de Presupuesto y Hacienda, el kirchnerista Fabián Ríos (Corrientes), al defender el proyecto.

Desde la UCR. "Rechazamos el presupuesto del Gobierno", adelantó en un comunicado el titular de ese partido, Gerardo Morales, esta tarde en el Senado de la Nación. "Mantiene la lógica K de que la caja es del gobierno nacional y si las provincias están mal que pidan créditos", agregó.

"El matrimonio presidencial busca cerrar el Congreso y gobernar directamente mediante las organizaciones sociales con el reparto de recursos entre aliados y amigos, y los golpes de rehues tomados las calles y las plazas", criticó y enfatizó: "Para lógica K".

Monotributo. Por otra parte, el oficialismo logró media sanción en la Cámara de Diputados para el proyecto de ley que introduce cambios en el régimen de monotributo.

El proyecto fue aprobado por 114 votos contra 49, luego de que el oficialismo aceptara modificar el texto, eliminando la Categoría A, con lo cual el sistema arrancará con un tope de facturación de 24.000 pesos al año, por el que se pagará una cuota de 210 pesos por mes.

Además, la Cámara baja, que había arrancado la jornada con el informe de gestión mensual brindado por el jefe de Gabinete, Anibal Fernández, dio media sanción a la séptima prórroga consecutiva de la emergencia económica, que establece además la prórroga de la emergencia sanitaria y ocupacional por ese lapso. Fue aprobada por 130 votos contra 52 y girada al Senado para su sanción definitiva.

7.2. ANEXO 2: SANCIONO LA PRESIDENTA UN PRESUPUESTO A SU MEDIDA

LA NACION | POLÍTICA

Sancionó la Presidenta un presupuesto a su medida

Mediante dos decretos, prorrogó el de este año y sumó \$ 60.000 millones en gastos;

críticas opoñistas
Jorge Oviedo

30 de diciembre de 2010

Cristina Kirchner firmó ayer el decreto por el que dispuso prorrogar el presupuesto de este año para 2011, ante la falta de una ley del Congreso. Pero, además, mediante un decreto de necesidad y urgencia (DNU) introdujo "medidas complementarias a la prórroga" e incluyó obras, deudas, modificaciones de otras leyes y aumentos del gasto que no estaban previstos en el actual ejercicio y que, por lo tanto, no podían ser prorrogados por un decreto simple.

La oposición criticó la medida y advirtió que intentará rechazar los decretos en el Congreso en marzo (ver en la Pág. 6).

En principio, la Presidenta incluyó casi todo lo nuevo que había solicitado al Congreso en el proyecto que envió en septiembre y que el oficialismo no pudo sancionar. Así, con el DNU de ayer, la Presidenta dispone para el año electoral de un gasto que es incluso más alto que el que solicitó al Congreso.

Incluyó unos \$ 60.000 millones de gastos adicionales, la mitad de ellos financiados con nueva deuda, para realizar obras hasta ahora no previstas en ley alguna, como la llamada "Derecho al Bicentenario", que albergará la nueva TV pública digital y satelital. La otra mitad es una nueva apropiación de las reservas del Banco Central para pagar a acreedores privados. Sólo por esa vía, el gasto agregado al de \$ 335.422 millones de este año es de unos \$ 60.000 millones, y superaría incluso en 2011 el monto de gasto total de \$ 372.911,9 millones que el Ejecutivo había solicitado en el proyecto enviado al Congreso.

Desde el retorno a la democracia es la primera vez que un gobierno realiza un presupuesto enteramente nuevo sin discutir con nadie y, sobre todo, sin la intervención del Congreso que exige la Constitución.

Mediante el decreto 2053, el Gobierno dispuso que "a partir del 1° de enero de 2011 figuran las disposiciones de la ley N° 26.546 de Presupuestos General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2010, sus normas modificatorias y complementarias". E instruyó al jefe de Gabinete, Aníbal Fernández, para que efectúe los ajustes correspondientes a cada partida, lo que podría dar lugar a nuevas modificaciones.

El DNU de "medidas complementarias" -el 2054/10, también publicado ayer en el Boletín Oficial- incluye iniciativas que no parecen justificar ni la necesidad ni la urgencia. Por ejemplo, se reactiva la ley vencida que permite cambiar la hora oficial.

También se dispone extender por un año el Fondo Nacional de Incentivo Docente, se incluyen obras no previstas en leyes anteriores, como Atucha III y un reactor nuclear prototipo.

Al utilizar un DNU, el Gobierno se arriesga no sólo a planteos de inconstitucionalidad, sino también a que la oposición recoja el guante e intente rechazarlo en el Congreso, trámite que habría sido imposible con un decreto común y corriente de prórroga.

A la oposición le quedaría también el recurso de hacer su propio presupuesto. Pero hasta ahora las divisiones entre los bloques que enfrentan al kirchnerismo lo hicieron imposible. Y a Cristina Kirchner le quedaría siempre el recurso del veto parcial o total.

En cualquier caso, y salvo la vía judicial de la inconstitucionalidad y algún recurso de amparo, las fuerzas políticas que enfrentan al kirchnerismo no pueden hacer mucho.

hasta que comiencen las próximas sesiones ordinarias, en marzo próximo.

Con estas modificaciones, más las que se puedan hacer en los próximos días al distribuir los partidas, la Presidenta gobernará con las manos absolutamente libres en 2011, un año electoral.

Es además muy poco probable que tenga que hacer modificaciones de importancia capital mediante el uso de los superpoderes del jefe de Gabinete u de algún otro DNU, de no mediar algún imprevisto muy serio.

Nuevas sorpresas

De todas formas, el DNU de "medidas complementarias" también amplió las facultades del jefe de Gabinete para hacer cambios y modificaciones.

Hay algunas dudas también respecto de las autorizaciones para colocar deuda interna y externa el año próximo, que aparecieron en las "medidas complementarias". ¿Habrá más, y por lo tanto más gastos, cuando se conozcan los "ajustes" ordenados a Aníbal Fernández mediante el decreto de prórroga?

Las decisiones de Cristina Kirchner tienen, por supuesto, altísimo contenido político. En primer lugar, como se dijo, desafían a la oposición e inician la pugna política desarmada mucho antes de la campaña electoral del año próximo.

También destacan el notable rol y la acumulación de poder del ministro de Planificación, Julio De Vido, a quien se le aumentan las millonarias partidas para subsidios, transferencias a las provincias, obras públicas y toma de deuda. Es curioso, porque se trata del responsable del área donde hoy el Gobierno se ve castigado por la falta de electricidad, gas y combustibles líquidos.

7.3. ANEXO 3 – BENEFICIOS OTORGADOS A LA POBLACION

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.

7.4. ANEXO 4 – ARGENTINA NO LOGRA REDUCIR EL NÚMERO DE MUERTES MATERNAS

UNA SITUACION ALARMANTE

Argentina no logra reducir el número de muertes maternas

Son unas 300 al año. Y desde 1990 la cifra no baja. Dicen que falta educación sexual integral.

7.5. ANEXO 5 – PERU ES EL PAIS LATINOAMERICANO QUE MAS REDUJO LA MORTALIDAD INFANTIL

Perú es el país latinoamericano que más redujo mortalidad infantil

Unicef informó que entre 1990 (75 decesos por cada mil nacimientos) y 2011 (18 muertes por cada mil) se registró una baja del 76%, debido a mejoras en servicios de salud, control de infecciones respiratorias, entre otros.