

PROMINI
Análisis del Gasto,
y Sugerencias para la Construcción
de un Sistema de Indicadores de Efectividad

Daniel Maceira
-coordinador-
CEDES

Sonia Bumbak
CEDES

Gisela García
CEDES

Junio 5, 2000

Los autores agradecen a los miembros de la Unidad Coordinadora del Programa por la información suministrada a lo largo de esta investigación. Nuestro especial agradecimiento para Julia Angrisani, José Cargnel, Julieta Corral, Leopoldo Halperín, Laura Herrera, Manuel Irizar, Alicia Masautis, Alberto Sánchez, Oscar Sperling, Albertina Paz y Carlos Pelloni.

INDICE

	Página
1- Introducción.....	3
2- Estados Contables.....	8
3- Recursos Humanos.....	13
4- Capacitación y Comunicación Social.....	15
5- Equipamiento.....	21
6- Infraestructura.....	29
7- Estudio de Caso del Subproyecto Tucumán.....	37
8- Conclusiones.....	41
9- Anexos.....	47

1- INTRODUCCION

1.1- El contexto

La República Argentina cuenta con un ingreso per cápita que supera los 8.500 dólares, medidos en términos de paridad de poder adquisitivo. Este indicador la ubica al tope de las naciones latinoamericanas, y en el lugar número treinta y nueve en el ranking de naciones del mundo. Sin embargo, fuertes desigualdades afectan la distribución regional de los recursos. Un ejemplo de ello lo brinda el indicador de porcentaje de la población bajo la línea de pobreza por provincia (INDEC 1993) para el año 1991. En la ciudad de Buenos Aires el 7% de la población se encuentra por debajo de esa línea, en tanto que provincias tales como Formosa y Chaco muestran índices cinco veces superiores: 38,1% y 38,3%, respectivamente.

Este indicador refleja la disparidad de recursos con que cuenta un habitante promedio en cada una de estas jurisdicciones, y brinda un indicio acerca de la inversión probable en salud. Consultados los indicadores de mortalidad infantil cada mil nacidos vivos para 1997, con fuente en Ministerio de Salud (Serie 5, número 48, 1998), se muestra la relación negativa existente entre ambos: mientras que la ciudad de Buenos Aires cuenta con un 12,2 por mil, la más baja del país, Formosa y Chaco tienen tasas de 29,8 y 28,2, las más altas de la nación. Un estudio en profundidad de estos tipos de indicadores brindarán información sobre las disparidades existentes al interior de cada una de las provincias.

Si bien gran parte de los indicadores vitales se encuentran asociados con niveles de ingreso (o, dicho de otro modo, niveles de pobreza), el papel de los sistemas y programas de salud cumplen en actuar contracíclicamente, de modo de compensar, mediante una estrategia de atención y promoción, las desigualdades sociales. Ejemplos en el mundo han demostrado que si bien la riqueza en gran medida determina el estado de salud, el diseño de herramientas sanitarias es un camino viable para alcanzar una reducción en la brecha de equidad en salud.

Una de las herramientas más ampliamente aceptadas para lograr este objetivo - la reducción de la brecha en salud- es la aplicación de programas focalizados de atención para los sectores necesitados, y es en este marco en el que el PROMIN (Programa Materno Infantil y Nutrición) tiene lugar.

El PROMIN comienza a operar entre los años 1992 y 1993 mediante el PROMIN I, con el objetivo de lograr mayor cobertura de servicios de salud a grupos poblacionales con necesidades básicas insatisfechas en áreas urbanas, considerando especialmente a los niños menores de 5 años y a mujeres en edad fértil. Este primer tramo contó con un financiamiento de 160 millones de dólares, de los cuales el BIRF aportó aproximadamente dos tercios (100 millones de dólares), el gobierno nacional 40 millones, y los gobiernos provinciales y municipales 20 millones. Un segundo tramo del PROMIN, se encuentra actualmente en proceso de ejecución.

Uno de los elementos más relevantes de la propuesta PROMIN fue la de combinar un plan de acción que incluya conjuntamente instituciones de salud y de educación, ya sea vía la formación de recursos humanos en salud, como así también la inclusión de centros de desarrollo infantil (CDI) en la implementación de la propuesta.

Los montos recibidos fueron invertidos en ampliar, refaccionar o remodelar centros existentes, participar en su re-equipamiento, formar profesionales y desarrollar una red de comunicación social asociada a la marcha de la iniciativa. La red de centros de salud beneficiados con esta iniciativa reciben asimismo insumos básicos (medicamentos, descartables, material educativo y alimentos) y se concentra en puestos sanitarios y hospitales de referencia con servicios de obstetricia y neonatología.

Durante el primer año del proyecto, el Gobierno Nacional financia el 100% de los gastos recurrentes, mientras que ese aporte se reduce sistemática y escalonadamente durante los siguiente dos años, hasta llegar a un 100% de aporte propio de la autoridad municipal o provincial. La duración teórica de cada uno de los proyectos es de cinco años.

El objetivo de este trabajo es principalmente el de evaluar las erogaciones incurridas por cada una de las fuentes de financiamiento durante la vida del PROMIN I, enfocado en cuatro subproyectos: Rosario, Tucumán, Florencio Varela, y Paraná. Esta evaluación se complementa con un estudio de indicadores especialmente diseñados, a fin de brindar sistemática información sobre características escogidas del programa. Este estudio fue pautado para un período de tres meses, y durante ese lapso se sucedieron cambios en la organización interna de la Unidad Coordinadora del Programa producto del traspaso de administración a nivel nacional. Ello involucró el recambio de personal clave en las tareas de gestión y administración, lo que generó tanto ventajas como limitaciones a la realización del mismo. Las primeras se asocian con el interés de la nueva gestión de contar con un estado de situación actualizado de la información disponible. Las desventajas se relacionan con el proceso de traspaso de responsabilidades, información y otros elementos asociados con la historia evolutiva del programa. Si bien esto ha dado como resultado que la evaluación no haya sido exhaustiva, fundamentalmente por la cantidad y calidad de la información encontrada, cumple con la meta planteada: construir un método de monitoreo y auditoría de la marcha del programa, señalando ciertos problemas o fallas de identificación a fin de mejorar la capacidad de la gerencia en el proceso de toma de decisiones, ya sea a nivel central como local.

Cada uno de los subproyectos cuenta con una unidad ejecutora provincial (UEP) o municipal (UEM), en tanto que la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) reside en el Ministerio de Salud, en la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno - Infantiles y Nutrición. Esta repartición constituyó la principal fuente de información de este trabajo.

Cada UEP o UEM cuenta con un presupuesto asignado y metas específicas de cumplimiento. La red de efectores para cada caso consiste en una red de centros de salud (CS), hospitales y centros de desarrollo infantil (CDI), llamando así a las guarderías y

jardines de infantes. Los CS se orientan a atender problemáticas específicas de la mujer en edad fértil, detección temprana de embarazos, embarazadas, parto y pauperio, lactancia, con particular énfasis en las manifestaciones de desnutrición, enfermedades congénitas y de transmisión sexual, etc., así como todas las referidas al control del crecimiento y desarrollo de los niños hasta seis años.

1.2- Plan de trabajo

El presente trabajo contó con la colaboración del equipo de la Unidad Coordinadora Central del PROMIN, en el Ministerio de Salud de la Nación. La información procesada y elaborada para la confección de este informe se basa fundamentalmente en los datos provenientes de esta fuente.

Partiendo de la información de balances, procedente de la Gerencia de Administración y Finanzas se procedió a evaluar la evolución de las erogaciones del programa, por fuente y por proyecto, hasta el 31 de diciembre de 1999. A partir del análisis del mismo se identificaron cuatro rubros que permitieran un análisis de erogaciones pormenorizado.

De este modo se decidió focalizar el trabajo de evaluación en las siguientes áreas específicas: recursos humanos, infraestructura (construcción y ampliación de establecimientos participantes del programa), equipamiento (compra de materiales y equipos para efectores), y capacitación y comunicación social. Para cada uno de los casos, se estudió las diferencias entre presupuestos y su correlato con la ejecución, al tiempo que se buscaron indicadores que dieran cuenta de variaciones de costos unitarios, pertinentes para cada una de las áreas bajo análisis. En el caso en que estos indicadores no fueran posible de construir en la práctica, este trabajo se limitó a presentarlos y discutirlos, sugiriendo las ventajas de su inclusión en un sistema de seguimiento futuro.

Una limitación importante encontrada en la puesta en práctica de la presente evaluación fue la carencia de información y la dispersión en las fuentes de las cuales ella provenía. En un gran número de oportunidades, la información disponible no se correspondía con aquella obtenida por fuentes alternativas, limitando la posibilidad de generar análisis unívocos sobre la evolución del gasto por rubro. En todos los casos donde esto ocurriera, se procedió a presentar ambas fuentes para la observación del lector. Este aspecto - falta de consistencia entre fuentes- constituye *per se* un indicador de eficiencia en la utilización de recursos por parte del sistema hasta el 31 de diciembre de 1999.

El presente informe se encuentra dividido en ocho secciones. La segunda sección es la de Estados Contables. En ella no se busca realizar un análisis de los estados contables de los subproyectos del PROMIN I sino la comparación del presupuesto elaborado al inicio del programa y su ejecución posterior por fuente de financiamiento. La falta de coincidencia entre los registros del gasto ejecutado acumulado al 31 de diciembre de 1999 realizado por el área de Administración y Finanzas y el recalculado, elaborado por

este equipo en base a información suministrada por la Unidad Coordinadora del Programa, se desarrolla en esta sección. Asimismo se presenta el estado de avance en los desembolsos de asistencia financiera y la ejecución de gastos recurrentes, también por fuente, y para cada uno de los subproyectos participantes en el PROMIN I (Rosario, Tucumán, Florencio Varela y Paraná).

La sección tres se concentra en el análisis de los desembolsos en Recursos Humanos, estudiando la evolución del gasto recurrente en personal contratado. Se analiza la evolución del gasto en recursos humanos dentro de los gastos recurrentes del programa, y compara la información proveniente del área contable de la gerencia de Administración y Finanzas (salarios efectivamente abonados), con la información del área de Salud de la Gerencia de Operaciones (nómina de personal afectado a centros de salud). Nuevamente, se observan altos niveles de discrepancia entre las fuentes mencionadas, de modo que la nómina de personal contratado difiere entre ambas. Adicionalmente se verifica la falta de cumplimiento en el sistema de distribución de recursos asignados al área de recursos humanos, y presentado en el presupuesto original del PROMIN.

La sección cuarta analiza el gasto para el rubro de Capacitación y Comunicación Social, a partir de la comparación del presupuesto y su ejecución. Como se mencionara anteriormente, se observan diferencias sustanciales entre la información proporcionada por el área de Administración y Finanzas y el de comunicación social. Asimismo se profundiza en la comparación de las erogaciones entre subproyectos para estas dos áreas, encontrándose grandes diferencias en la asignación de recursos, tanto a partir de indicadores de costos medios por personal entrenado, como de población objetivo a cubrir.

En la quinta sección se analiza el gasto presupuestado y ejecutado en Equipamiento para todos los subproyectos, distinguiendo entre sus distintos tipos (vehicular, informático, médico, etc.). Dos fuentes de información básicas se han utilizado: aquella proveniente de la base de datos del área de Equipamiento de la Gerencia de Operaciones, y la surgida del área de Administración y Finanzas. Se observa una dispar disponibilidad de información entre centros de salud y centros de desarrollo infantil en contra de estos últimos, como así también cambios en las fuentes de financiamiento acordadas para el área, especialmente en términos de desembolsos extraordinarios por parte del gobierno nacional en los subproyectos Rosario y Paraná.

La sexta sección compara por subproyecto distintos indicadores de cumplimiento del plan de gasto en Infraestructura, usando para ese fin una serie de indicadores relacionados con metraje ampliado y remodelado, como así también entre los tiempos esperados de entrega y habilitación de obra y los efectivamente observados.

La sección séptima discute el caso del subproyecto Tucumán en forma global, como ejemplo de las limitaciones en gestión y administración encontradas a lo largo de esta investigación.

Finalmente, la sección octava resume las principales conclusiones y avanza en el planteo de recomendaciones para la construcción de un grupo de indicadores por área para mejorar la eficiencia en la toma de decisiones en el tiempo restante de vida de este programa.

2- ESTADOS CONTABLES

El análisis de las cifras ejecutadas contra el presupuesto sin contingencias de cada subproyecto (Gran Rosario, Gran Tucumán, Paraná y Florencio Varela) permite observar el cumplimiento o no de las metas financieras de los mismos. Para hacer este análisis se ha partido de información proporcionada por la Gerencia de Administración y Finanzas (GAF) de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP). Esta información consistió en los balances generales (en pesos) de cada uno de los subproyectos para los años 1996, 1997, 1998 y 1999, a excepción de Florencio Varela caso en el que se trabajó con el balance general de la UCP para los años mencionados. Esto se debió a que el balance general de la provincia de Buenos Aires incluye todos los subproyectos que se llevan a cabo en la misma, resultando difícil separar la información correspondiente a Florencio Varela.

También se contó con información tal como los mayores de cuenta de la UCP para los años entre 1996 y 1999, los estados de situación patrimonial de la UCP para los años 1994 y 1995, y con información sobre el estado de ejecución y de ejecución de gastos recurrentes por fuente de financiamiento (en dólares) para cada subproyecto para los años 1996, 1997, 1998 y 1999.

En base a la información suministrada por la UCP se sumaron los balances originales y se llegó a un estado de ejecución acumulado a fines de los años 1997 y 1999, que se ha denominado "ejecutado recalculado" para diferenciarlo del ejecutado por el área Administración y Finanzas (GAF). Para ello se utilizaron los estados contables de los períodos 1997, 1998 y 1999. Esto se debió a que a inicios de 1997 se cambió la metodología contable y en el balance de dicho año aparece un asiento de apertura que contiene acumulado los balances de 1994, 1995 y 1996 y ajustes (ocasionados, según el área GAF, por reasignaciones de partidas efectuadas por las Unidades Ejecutoras Provinciales (UEP)).

Por otra parte, en el período 1997 no coinciden las cuentas de cada uno de los subproyectos en el balance de la UCP con las del mismo subproyecto en el balance de la UEP correspondiente (situación que no se presenta con Florencio Varela, porque como ya se mencionara se trabajó para todos los años con el balance de la UCP). Consultada el área GAF, ésta aconsejó utilizar el balance de la UCP. Este problema no se repite en los balances de los años 1998 y 1999 porque durante 1997 se decidió que cada UEP llevara adelante su propio sistema contable, en lugar de estar centralizado en la UCP.

2.1- Análisis de los estados contables

En los cuatro subproyectos se ha encontrado que al 31 de diciembre de 1999 si se comparan las cifras del balance acumulado del área GAF o del "ejecutado recalculado" y los presupuestos sin contingencias se ha ejecutado más del 100% del financiamiento original para los rubros Infraestructura, Equipamiento, Capacitación y Comunicación Social, y Gastos en Personal, según el subproyecto que se trate. Este exceso está

reflejando una sobreejecución en el financiamiento con relación al valor programado para las inversiones. Sin embargo, no todos los rubros han participado de igual manera en los mismos. Rubros tales como Nutrición o Medicamentos, con excepción del caso de Rosario, apenas han ejecutado el 50% de los fondos presupuestados.

En el caso del subproyecto **Florencio Varela** (Cuadro 2.1), que presenta la menor diferencia entre las cifras "recalculadas" y las del área GAF, el rubro Infraestructura supera un 56% lo presupuestado, mientras que Equipamiento y Capacitación y Comunicación Social llegan a un 80% y un 20%, respectivamente, de los montos presupuestados. En el caso de Infraestructura, la Nación ha aportado casi un 20% del financiamiento para este rubro (Cuadro 2.5) en Centros de Salud y de Desarrollo Infantil. Dentro del área Capacitación y Comunicación Social, si se lo abre por componentes, Capacitación ejecutó un 65% del dinero asignado, mientras que Comunicación Social no llegó al 50% del mismo. Del componente BIRF para estos tres rubros ya se ha ejecutado un 101% (Cuadro 2.6), superando en un 15% el presupuesto en Equipamiento y en un 9% en Infraestructura.

Con respecto a Gastos en Personal, a diciembre de 1999, se ha ejecutado un 11% más de lo presupuestado, y tanto la Nación como la provincia han excedido sus respectivos montos presupuestados. Los rubros Medicamentos y Nutrición han resultado los menos favorecidos. Del total presupuestado se ha ejecutado aproximadamente un 54% para ambos, donde el gobierno nacional aportó hasta el momento el 97% de los fondos ejecutados (lo que significa un estado de avance en la financiación total del 78% para Medicamentos y un 82% en Nutrición). En el caso de la Provincia/Municipio, el estado de avance de los fondos destinados a Medicamentos y Nutrición es del 5% y 6%, respectivamente.

Estos tres rubros forman parte de los gastos recurrentes del programa. Esto significa que la Nación se hace cargo de las siguientes proporciones de las remuneraciones y de los insumos adicionales en medicamentos y alimentos: el 100% en el primer año, 70% en el segundo, y el 30% en el tercer año de vida del proyecto. En este caso en particular, Florencio Varela ejecutó su parte en los gastos recurrentes en centros de salud, pero no de los gastos en alimentos, medicamentos, ni recursos humanos en centros de desarrollo infantil, ni de los incentivos a las madres cuidadoras (Cuadro 2.7)

Para todo el subproyecto, el estado de avance de financiamiento es el siguiente: componente BIRF el 101%, la Nación el 88%, y el componente Provincia/Municipio el 52% de los fondos. Este es el subproyecto en que el componente Provincia/Municipio ha hecho el mayor avance de los fondos destinados a financiar medicamentos, alimentos y recursos humanos.

En **Paraná**, al 31 de diciembre de 1999 se ha ejecutado el 119% del financiamiento BIRF, el 57% del financiamiento del gobierno nacional, y sólo un 20% de la contrapartida Provincia/Municipio (Cuadro 2.6). Con respecto a los distintos rubros, Equipamiento supera un 66% el presupuesto, mientras que Infraestructura supera un 18%

según el "ejecutado recalculado" y un 22% según el área GAF, Capacitación y Comunicación Social ha ejecutado casi el 100% del monto presupuestado, los Gastos en Personal varían entre un 60% y un 45% según el origen del análisis, y tanto Nutrición como Medicamentos han ejecutado un 27% y un 8% del presupuesto (Cuadro 2.2).

En este caso también la Nación ha financiado parte del gasto, un 16% en Infraestructura (donde el aporte fue en partes iguales para obras en Centros de Desarrollo Infantil, Centros de Salud y hospitales) y un 14% en Equipamiento (particularmente a Centros de Salud) (Cuadro 2.5). Dentro del área Capacitación y Comunicación Social, Capacitación ejecutó más del 100% del dinero asignado, mientras que Comunicación Social llegó al 92% del mismo. En este caso casi el 100% de la financiación correspondió al componente BIRF, y la Nación sólo aportó un 2.5% para Comunicación Social. El estado de avance al 31 de diciembre de 1999 indica que en Gastos en Personal el gobierno nacional ha ejecutado un 49% del monto presupuestado y la provincia un 38%. Para Nutrición y Medicamentos la provincia no ha aportado fondos y la Nación sólo ha avanzado un 13% de sus aportes para Medicamentos y un 43% en Nutrición (Cuadro 2.6).

Con respecto a los gastos recurrentes, Paraná no ha ejecutado su parte de los mismos ni en alimentos ni en medicamentos, pero sí en recursos humanos para centros de salud, de desarrollo infantil y hospitales (Cuadro 2.7). El problema en este caso se suscita con los incentivos para las madres cuidadoras que nunca se pagaron a pesar de que desde la UCP se hicieron las transferencias correspondientes (Anexo 15 del Informe de Evaluación Preliminar a febrero de 2000).

En el subproyecto **Gran Rosario** (Cuadro 2.3), el rubro Infraestructura supera entre un 41% y un 44% el presupuesto, según el "ejecutado recalculado" y el área GAF, respectivamente. Equipamiento y Capacitación y Comunicación Social han ejecutado casi el 90% del monto presupuestado. Dentro del área, Capacitación ejecutó más del 100% del dinero asignado, mientras que Comunicación Social llegó al 92% del mismo. Los Gastos en Personal han sido ejecutados entre un 76% y un 70%, y los Insumos entre un 49% y un 35%, dependiendo del origen de la información. En el caso de Nutrición y Medicamentos se ha ejecutado un 75% y un 16% del presupuesto, tanto según el "ejecutado recalculado" como el área GAF.

La Nación ha financiado parte del gasto, un 8% en Infraestructura y un 30% en Equipamiento, a pesar de que este rubro no ha llegado a ejecutar la totalidad del presupuesto (Cuadro 2.5). En el caso de los Gastos en Personal, el porcentaje del aporte del gobierno nacional ascendió a un 73%, con el 23% restante aportado por la provincia/municipio. Esto representa, por parte de la Nación, el 75% de lo que le corresponde ejecutar en recursos humanos, mientras que para la provincia es el 40% de lo pactado. Para Medicamentos la provincia no ha aportado fondos, y sólo un 4% del total de \$255.754 que le corresponde en el rubro Nutrición. La Nación, por su parte, ha ejecutado el 23% de los fondos destinados a Medicamentos y un 104% en Nutrición.

En este caso no existen cifras que indiquen que la contraparte Provincia/Municipio se haya hecho cargo de los gastos recurrentes en medicamentos, pero si en recursos humanos, incluyendo los incentivos a las promotoras educativas comunales. En el caso de los alimentos, durante el año 1999 se ha ejecutado una parte del costo (39%).

En general puede decirse que del total del financiamiento disponible, el componente BIRF ha avanzado el 109% de los fondos destinados a este subproyecto, la Nación ha avanzado el 81% de los fondos, y el componente provincia/municipio el 27%.

El subproyecto **Gran Tucumán** es el en que la contrapartida Provincia/Municipio ha sido más baja, sólo ha avanzado el 4% de los fondos previstos originariamente. Por su parte, se ha ejecutado el 95% del componente BIRF y un 58% del gobierno nacional (Cuadro 2.6).

Con respecto a los distintos rubros, sólo en Infraestructura se ha superado en un 4% el presupuesto, en los restantes, la ejecución ha rondado entre un 77% (Equipamiento), 65% (Capacitación y Comunicación Social), 45% (Gastos en Personal), 18% (Nutrición), 14% (Medicamentos), y 8% (Insumos). A excepción del rubro Capacitación y Comunicación Social (la diferencia yace en el componente Estudio Comedores Escolares cuyos datos no pudieron ser encontrados bajo esa denominación en los estados contables de ninguno de los cuatro casos) en este subproyecto no han aparecido grandes diferencias entre las cifras calculadas en el "ejecutado recalculado" y el ejecutado GAF (Cuadro 2.4).

Los gastos recurrentes en este subproyecto han sido en su mayor parte pagados por la Nación. Sólo una pequeña parte de los gastos en recursos humanos en centros de salud fue solventada por la contraparte Provincia/Municipalidad.

El BIRF ha financiado el 100% de la infraestructura, el equipamiento, la capacitación de recursos humanos y los elementos de comunicación social. La Nación, por su parte, ha financiado el 100% de los gastos efectuados en alimentos, medicamentos e insumos en salud y para Centros de Desarrollo Infantil, y casi el 99% de los gastos en salarios. La provincia sólo aportó un 2.5% para recursos humanos en Centros de Salud (Cuadro 2.5).

2.2- Algunas conclusiones

El análisis de las cifras ejecutadas proveniente de la GAF permite sacar dos tipos de conclusiones, unas referidas a la información contable *per se*, y otras a los resultados que ellos muestran sobre el comportamiento de los gastos ejecutados del programa.

En el primer caso, se observa que la metodología contable empleada hasta el año 1997 por el área de Administración y Finanzas hace dificultoso llegar a los mismos resultados en cuanto al gasto ejecutado acumulado a diciembre de 1999. Como se mencionara anteriormente, en los balances generales de 1996 y 1997 se traen arrastres de los años anteriores y lo mismo sucede con el estado de situación patrimonial de la UCP

para el año 1995. Por otra parte, ciertos ítems que aparecen en el ejecutado acumulado del área GAF no pueden ser encontrados como tales en los estados contables de ninguno de los cuatro subproyectos (ejemplo, Estudio Comedores Escolares). Estas inconsistencias obligaron a trabajar con información paralela y a desarrollar el concepto de "ejecutado recalculado".

En general puede decirse que si se toma el gasto ejecutado a la misma fecha según información aportada por la GAF y la proveniente de otras áreas (Equipamiento, Capacitación y Comunicación Social, Recursos Humanos del área de Salud, etc.) las variaciones entre los gastos ejecutados son de envergadura. Esto podría explicarse por la diferencia de momentos a la que corresponde la información. Sin embargo, para verificar esta hipótesis debería realizarse un análisis más profundo que el establecido para este estudio.

El segundo grupo de conclusiones se relaciona con los resultados que se muestran en los estados contables. El exceso en la ejecución del financiamiento en rubros tales como Infraestructura y Equipamiento en todos los subproyectos estaría reflejando sobreejecución con relación al valor programado para las inversiones. Por otro lado, rubros tales como Medicamentos y Nutrición, que muestran la prioridad otorgada al sector materno e infantil y a los criterios de equidad y mejoramiento de la calidad de vida de la población carenciada, han resultado los menos favorecidos ya que, con excepción del caso de Florencio Varela, en promedio han ejecutado el 30% de los fondos presupuestados.

Más aún, estos rubros forman parte de los gastos recurrentes del programa y, en general, el comportamiento de la contraparte Provincia/Municipio que ha sido históricamente baja. La mayoría de los subproyectos ha ejecutado su parte en los gastos recurrentes en recursos humanos pero, según la información provista por la GAF, los gastos en alimentos ni medicamentos con el consiguiente deterioro en la sustentabilidad del programa.

3- RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos son el eje sobre el cual gira el PROMIN, ya que las acciones de apoyo técnico y capacitación que se les brinde darán como resultado el mejoramiento del estado sanitario y nutricional de madres y niños de escasos recursos. Estos consisten en el personal para la Unidad Coordinadora del Programa (UCP), y para el desempeño de la dirección de las Unidades Ejecutoras Provinciales (UEP) y Municipales (UEM), para la atención de los centros de salud y centros de referencia regional, y de los centros de desarrollo infantil, incluyendo a las madres cuidadoras.

Para analizar este rubro se contó con información proveniente de los informes de Evaluación Preliminar para cada subproyecto, del área Contable de la Gerencia de Administración y Finanzas (salarios efectivamente pagados) y del área de Salud de la Gerencia de Operaciones (nómina de personal afectado a los centros de salud). No fue posible obtener similar información del área de Centros de Desarrollo Infantil, ya que este sector no lleva un listado de los recursos humanos que efectivamente trabajan en los mismos.

Este capítulo analiza la evolución del gasto en personal para cada uno de los subproyectos teniendo en cuenta que los recursos humanos forman parte de los gastos recurrentes del programa (la Nación paga las siguientes proporciones de las remuneraciones: primer año 100%, segundo año 70% y tercer año 30%, y la contrapartida Provincia/ Municipalidad, se hace cargo de los gastos de manera inversa). También compara el seguimiento que de este rubro se hace desde la UCP a través de la información que provee el área de Administración y Finanzas y las correspondientes áreas involucradas.

3.1- Análisis de la información disponible

El subproyecto que presentó mayores problemas para el pago de las remuneraciones fue **Tucumán**, donde la Nación ha debido mantener su participación en el gasto de salarios en los centros de salud. De acuerdo a la información recibida, la situación de la provincia impide que los trabajadores municipales y/o provinciales cobren sus haberes en tiempo y forma (Cuadro 2.7). Parte de la contratación del personal también es financiada mediante un bono de ayuda comunitario (Anexo 9.B del Informe de Evaluación Preliminar del Subproyecto Tucumán a febrero de 2000). La Nación no ha financiado los recursos humanos en los centros de desarrollo infantil (CDI) y los docentes que han sido incorporados a CDI organizados por ONG son financiados por la comunidad en vez de la UEP, como estaba previsto en la propuesta original. Otro de los problemas fue el de la continuidad del pago de los incentivos a las madres cuidadoras (promotoras educativas comunitarias -PEC-) que implicó que la UCP tomara la decisión de pagar los incentivos no como gastos recurrentes, sino al 100% durante dos años.

En general se observa que la ejecución en la financiación de los recursos humanos por parte de la UEP/UEM ha sido de sólo el 1% (Cuadro 2.5).

En el caso de **Rosario** se observa que el financiamiento de los gastos recurrentes en centros de salud, de desarrollo infantil, hospitales, y los incentivos a las PEC ha sido el más ajustado a la propuesta original (Cuadro 2.7). Esto se condice con la alta proporción de los recursos humanos adicionales que ya están incorporados: el 100% de las promotoras técnico-educativas, y el 88% del personal para el área de salud y de las madres cuidadoras (Informe de Evaluación Preliminar del Subproyecto Rosario a febrero de 2000).

El subproyecto **Florencio Varela** ha cofinanciado a los recursos humanos en centros de salud, donde se ha incorporado el 100% del personal programado (Informe de Evaluación Preliminar del Subproyecto Florencio Varela a marzo de 2000). Sin embargo, para los casos de centros de desarrollo infantil y de los incentivos a las madres cuidadoras, la Nación ha hecho el 100% de los aportes (Cuadro 2.7). En el caso de los CDI, para los que el pago de los incentivos finalizó en 1997, ha significado una importante deserción en los grupos de PEC.

En **Paraná** la ejecución de los gastos recurrentes en recursos humanos en centros de salud, CDI y hospitales se ha cumplido adecuadamente (Cuadro 2.7). El problema principal que ha presentado este subproyecto es con relación al pago de incentivos. Debido a que la provincia adujo dificultades para definir la figura legal correspondiente (dependencia laboral o no), nunca se pagaron los incentivos, a pesar de que desde la UCP se realizaron 4 transferencias de fondos a la UEP Paraná con este destino. Esto implicó que el trabajo fuera voluntario, con el consiguiente problema de ausentismo y deserción y de una cobertura global que alcanza al 50% (Informe de Evaluación Preliminar del Subproyecto Paraná a marzo de 2000).

Con respecto al análisis de los datos proporcionados por la Gerencia de Administración y Finanzas, se ha encontrado una gran discrepancia entre estos y los que provienen del área de Salud de la Gerencia de Operaciones (Cuadro 3.1). En el primer caso, la información que se brinda corresponde a la planilla de seguimiento del financiamiento de los contratos con fondos nacionales y provinciales. En el segundo, es la nómina de los recursos humanos afectados a los centros de salud.

En los dos ejemplos que se presentan (casos de los subproyectos Rosario y Tucumán) se observa no sólo que el listado del área de Administración y Finanzas es más reducido (lo que podría estar indicando un mayor control sobre los gastos) sino que el problema se refiere a que aparece personal que no figura en el otro listado con la nómina de personas que, se supone, están efectivamente trabajando. Esta situación está demostrando la necesidad de una mayor coordinación entre las diferentes áreas de la UCP para un seguimiento más eficiente de los gastos en personal.

Este mismo problema es señalado en los informes de Evaluación Preliminar, donde se aclara que los datos relevados de las UEP por la GAF difieren de los manejados por el área de Salud de la Gerencia de Operaciones.

4- CAPACITACION Y COMUNICACIÓN SOCIAL

La estrategia de capacitación y comunicación social (C&CS) constituye un componente clave en cualquier política pública focalizada en grupos desprotegidos tanto en el área de salud como en educación, condicionando la efectividad en su implementación. Esta asociación entre efectividad del programa y C&CS tiene su origen en el concepto de acceso a los servicios sociales, y a los distintos factores que condicionan dicho acceso.

El objetivo fundamental de un programa focalizado como el PROMIN es el de ampliar la cobertura de servicios a grupos poblacionales que se encuentran limitados al uso de los mismos. Sin embargo, los motivos que impiden ese acceso pueden ser diferentes y heterogéneos, y se encuentran agrupados en dos: (1) aquellos que se refieren a las condiciones de los centros prestadores (la oferta), tales como la calidad técnica del servicio y su capacidad de hacer frente a las necesidades de la población, su calidad prestacional (tiempo de espera, por ejemplo), y su accesibilidad geográfica, y (2) aquellos factores que se relacionan con la demanda, donde cobra especial relevancia la información a los potenciales pacientes sobre los servicios disponibles, a fin de promover su uso. En todo caso, ambos grupos de factores se encuentran interrelacionados, de tal modo que una mejora en la calidad de atención induce al consumo de servicios, al tiempo que el patrón de consumo influye sobre la capacidad de cobertura de los prestadores y permite una mejor identificación de las necesidades de los grupos objetivo.

En este marco, los esfuerzos en capacitación influyen sobre el primer grupo de factores, incrementando la posibilidad de la oferta de brindar asistencia, en tanto que la comunicación social cumple el rol de motivar al usuario a aprovechar los beneficios del programa, lo que se encuentra asociado con el segundo grupo de razones que limitan/posibilitan el acceso.

Para el análisis de las erogaciones en esta área se ha trabajado con dos fuentes alternativas de información: la primera es de elaboración propia, basada en las herramientas proporcionadas por el área de Administración y Finanzas de la Unidad Ejecutora del Programa (UCP), en tanto que la segunda es aquella que proviene directamente del área de Capacitación y Comunicación Social, la que se alimenta de la información enviada por cada uno de los subproyectos participantes.

La disponibilidad de información para efectuar el análisis de esta área es dispar debido a que las fuentes difieren en cuanto a la desagregación de información. La "Revisión Medio Camino" efectuada a fines del año 1997, brinda el gasto anual ejecutado por concepto de Capacitación, acumulado al 31 de diciembre de 1997. Asimismo, se cuenta con información desagregada para los años 1998 y 1999. En tanto, los ejecutados para Comunicación Social con fuente en el área C&CS se encuentran disponibles en forma acumulada para fines de 1999. Finalmente, el área de Administración y Finanzas provee ejecutados acumulados al 31 de diciembre de 1999.

4.1- Capacitación

El Cuadro 4.1 presenta por subproyecto el gasto presupuestado y ejecutado en el área de Capacitación. En las tres primeras columnas se observan los gastos ejecutados para el acumulado hasta 1997 para cada uno de los subproyectos bajo análisis, así como los referentes a los dos últimos periodos del programa. Estos valores son sumados en la cuarta columna, brindando el total erogado al 31 de diciembre de 1999 de acuerdo al área de C&CS. La siguiente columna presenta el mismo gasto ejecutado, pero su fuente es el área de contabilidad y finanzas de la UCP. Ambas columnas son contrastadas con el gasto presupuestado (sexta columna), para finalmente mostrar los desvíos entre presupuesto y ejecución (según ambas fuentes) en las dos columnas restantes.

Para todos los años y para todos los proyectos, la fuente única de financiamiento de esta actividad es el BIRF. Como es de esperar, y en los casos donde la información se encuentra disponible, los gastos en recursos humanos representan marcadamente el grueso del gasto ejecutado.

Al observarse los fondos ejecutados acumulados a diciembre de 1999 para este rubro, se observa que el gasto ejecutado se acerca a lo presupuestado originalmente para el sector de Capacitación, con una subestimación de entre el 1.4% y el 6.7%, con excepción del subproyecto Tucumán donde la desviación es mayor (puede observarse que se habría gastado aproximadamente un 12% menos de lo presupuestado) . Para los restantes subproyectos esta diferencia entre lo presupuestado y lo ejecutado es mucho menor, particularmente en el caso de Florencio Varela donde ésta se ubica en torno a un 1%.

Sin embargo, si se toma el gasto ejecutado a la misma fecha según información aportada por el área de Administración y Finanzas las conclusiones son muy diferentes ya que las cifras no coinciden con el ejecutado según el área de Capacitación en ninguno de los subproyectos. De acuerdo al área GAF, tanto en el subproyecto Florencio Varela como en el de Tucumán se gastó menos de lo calculado por el área de Capacitación y lo contrario sucede para los subproyectos de Paraná y Rosario donde el gasto ejecutado fue mayor. Las diferencias en gastos no son de poca importancia ya que, según puede apreciarse en el cuadro, van desde los \$13.096,55 en el caso de Paraná hasta los \$121.030,82 en Florencio Varela.

En este último caso es donde las diferencias son mayores entre ambas fuentes: si se toma el gasto ejecutado según el área de Capacitación el gasto es aproximadamente un 1,4% mayor al presupuestado y tomando la misma cifra, pero extraída del área GAF, sucede que el gasto resulta un 33,8% menor a lo presupuestado. La investigación realizada a fin de identificar las fuentes de esta disparidad se enfrentó con una limitación por la falta de una detallada apertura de gasto por rubro.

En el cuadro 4.2 se sugieren algunos indicadores de gasto unitario promedio, para cada uno de los proyectos bajo análisis. En la parte superior de la tabla se observan, para los años 1998 y 1999, el gasto anual ejecutado para recursos humanos relacionado con

capacitación, el número de personas y la cantidad de horas involucradas en el proceso, y el número de instituciones intervinientes, ya sean ellos centros de salud, CDI u hospitales. La mitad inferior de la tabla presenta indicadores de gasto promedio a partir de las unidades disponibles (gasto unitario por persona capacitada, por hora de capacitación y por establecimiento).

Si se observan las cifras totales, Rosario es el subproyecto que más recursos dedicó a capacitación, cuenta con la mayor cantidad de personas en proceso de capacitación, brindó la mayor cantidad de horas a capacitación y abarcó también la mayor cantidad de efectores. Sin embargo, y de acuerdo a la información provista en la tabla 4.3 sobre población cubierta - teórica y total- Rosario no es el subproyecto con mayor densidad poblacional. Ello podría tomarse como un indicador de efectividad en la instrumentación del programa por parte del subproyecto Rosario, en términos de los cuatro subproyectos bajo análisis, en tanto se considera que los gastos en capacitación involucran un esfuerzo dirigido hacia la sustentabilidad de la cobertura, una vez finalizado el programa. En el extremo opuesto se encontraría Florencio Varela, con un gasto total en capacitación muy inferior a los otros, y con una población objetivo que casi triplica la de Paraná y fue, de acuerdo a los datos de población efectivamente cubierta, de similar cobertura que Rosario. El subproyecto que se ubica segundo en términos de gasto per capita es Tucumán (el proyecto con mayor cobertura esperada), pero de sus indicadores surge que tanto el número de personas como de efectores adheridos al programa son, en la mayoría de los casos, menores a los otros tres proyectos.

Finalmente no se encuentra una gran dispersión entre los subproyectos si se toman en cuenta los costos unitarios de horas de capacitación; no puede decirse lo mismo si la referencia son el número de personas o de efectores en proceso de capacitación. En estos dos últimos casos es nuevamente Tucumán el subproyecto que se desvía del resto en cuanto a gastos en los dos años analizados.

4.2-Comunicación Social

El cuadro 4.3. presenta la información para comunicación social bajo condiciones similares a las utilizadas en el cuadro 4.1 para el rubro de capacitación. La primera y la quinta columna presentan la población objetivo original y la efectivamente cubierta, respectivamente. Las columnas segunda, tercera y cuarta muestran el gasto presupuestado en comunicación social y su ejecutado, a partir de dos fuentes alternativas de información: el área de C&CS y el área GAF. En los balances ejecutados se consigna la apertura en tres rubros: (1) Publicidad y propaganda, (2) Gastos en personal contratado para el proceso de comunicación y (3) Gastos en personal técnico y de apoyo. Finalmente, las dos últimas columnas de la tabla asientan las diferencias porcentuales entre el presupuesto y su ejecución.

En relación al gasto ejecutado en Comunicación Social, uno de los indicadores más relevantes es la diferencia que existe entre la cantidad de población estimada al inicio del proyecto como población objetivo y la población actualmente bajo programa

(ambos datos surgen del Informe de Evaluación de cada subproyecto realizados a comienzos del corriente año). El único caso en que no existen diferencias es en Paraná donde se tiene bajo programa exactamente el mismo número de personas que se había programado. En el caso de Florencio Varela la diferencia entre lo real y la población objetivo es de unas 2000 personas; en Rosario se encuentran bajo programa 20.927 personas menos que las estimadas al comienzo del PROMIN; y el caso más notorio es el de Tucumán donde esta cifra asciende a 100.977 personas (un 64% menos de lo estimado originariamente).

El análisis del sector de Comunicación Social encuentra que en todos los casos el gasto que se ejecutó es menor que lo presupuestado, pero dependiendo del área que provee la información las diferencias entre los gastos presupuestados y los ejecutados varían. Sin embargo, y para los cuatro subproyectos, la información provista por el área GAF habla de una menor ejecución presupuestaria que la proveniente del área de C&CS. La mayor diferencia se encuentra en el subproyecto de Rosario donde, si se tiene en cuenta el gasto ejecutado según información del área de Comunicación Social, se gastó aproximadamente un 11% menos que lo presupuestado; pero si se toma para el mismo análisis las cifras provenientes del área GAF, la diferencia aumenta cerca de un 20% (lo ejecutado llega a ser un 32% menos que lo presupuestado). Es oportuno señalar que Florencio Varela es el subproyecto cuyo gasto ejecutado (sin importar la fuente de información) es el menor en relación al presupuestado. En todos los casos, las menores diferencias se encuentran en el rubro de recursos humanos.

Finalmente, la tabla 4.4, basada en la información de la tabla anterior, presenta indicadores de gasto unitario presupuestado (dividiendo los montos planeados de gasto por la población objetivo) y se los compara con los indicadores de gasto unitario real (usando como denominador la población efectivamente cubierta), a partir de los dos montos obtenidos de gasto acumulado a fines de 1999.

Al comparar el gasto promedio presupuestado según la población objetivo con el gasto promedio ejecutado según la población bajo programa (cifras provenientes del área de Comunicación Social) en todos los casos la diferencia entre lo presupuestado y lo ejecutado en promedio es baja, con excepción del subproyecto Florencio Varela. En el caso de Rosario, por ejemplo, no hay diferencia alguna. Pero si las cifras provienen del área GAF las diferencias son mucho mayores, en tanto que la ejecución presupuestaria es menor para todos los casos, de acuerdo a esta fuente. La diferencia en gasto promedio real, es sin embargo menor, y se extiende desde un 0,17% (diferencia mínima en Tucumán) hasta 1,28% (diferencia máxima en Florencio Varela).

Si la comparación se efectúa entre subproyectos, el caso de Paraná se desvía significativamente del resto. Dado que, si bien es el subproyecto con la población objetivo más baja es también el que cuenta con el segundo mayor gasto presupuestado en esta área. Si se comparan los subproyectos de Paraná y Tucumán, por ejemplo, se observa que Tucumán cuenta con 234.173 personas más como población objetivo y, sin embargo, le fue adjudicado un presupuesto de \$64.916 menos. Esta sobreutilización relativa de recursos es observable en todos los indicadores de gasto medio seleccionado: el gasto

teórico por persona objetivo es entre cuatro y casi siete veces más alto que el de los otros subproyectos, y entre tres y siete veces el gasto ejecutado, de acuerdo al área de C&CS. Este aspecto es llamativo, en tanto no es la ejecución presupuestaria lo que genera el desvío entre proyectos, sino el diseño original del desembolso de fondos.

4.3- Discusión sobre indicadores para medir efectividad en el área de C&CS

El análisis de gastos en capacitación y comunicación social muestra una gran disparidad en la asignación de recursos entre subproyectos y en términos de costos unitarios, así como una severa limitación en la compatibilización de fuentes de información entre departamentos dentro de la unidad coordinadora del PROMIN. Considerando la necesidad de ampliar la cobertura a grupos poblacionales urbanos desprotegidos durante la vida del programa, como también la de sentar las bases de un sistema de servicios sociales que provea de acceso sustentable a servicios sociales prioritarios, es que se presentan en las siguientes líneas un grupo de sugerencias que permitan incorporar indicadores de efectividad. Ello debería instrumentarse paralelamente con una mejora en los mecanismos de transmisión y procesamiento de información, mencionados a lo largo de este informe.

Al interior de cada subproyecto, se sugiere elaborar indicadores de efectividad. Los mismos tendrían como fin permitir una evaluación dinámica, ya sea a nivel trimestral o semestral, del impacto de la inversión realizada a través del programa, con el objeto de canalizar los desembolsos en aquellas intervenciones que resulten más costo-efectivas. Asimismo se podría corroborar el éxito o fracaso de nuevos emprendimientos tanto en el área de capacitación como de comunicación social, y conocer el “nivel de saturación” de ciertas intervenciones.

A modo de ejemplo, se podría evaluar la evolución del indicador “gasto en comunicación social en términos de las nuevas consultas recibidas en centros de salud adheridos al PROMIN”. Un indicador positivo a través del tiempo demostraría que la inversión en comunicación social atrae nuevos pacientes e incentiva el uso de la capacidad instalada remozada y de los recursos humanos capacitados a través del programa. Un estancamiento o caída de este indicador hablaría de un nivel de saturación en la inversión de fondos en este rubro, lo que posibilitaría su reasignación a otra actividad.

Profundizando en esta dirección, otros indicadores de efectividad podrían desagregar el gasto en comunicación social por tipo de medio de comunicación, por ejemplo:

- gasto en comunicación social televisiva / número de nuevas consultas asociadas
- gasto en comunicación social radial / número de nuevas consultas asociadas
- gasto en comunicación social vía prensa escrita / número de nuevas consultas asociadas

para lo cual sería necesario preguntar a cada paciente el tipo de información que motivó el uso por primera vez de los servicios de salud adheridos al programa.

Un análisis comparativo de estos indicadores podría dar la pauta de la efectividad de cada medio de comunicación, invirtiendo mayores montos en aquellos que resulten más convocantes. Indicadores alternativos serían aquellos que reemplazaran el numerador monetario por otro asociado con exposición al medio de comunicación, como minutos de radio o TV comprados con fines de difusión de las actividades del PROMIN.

Este tipo de análisis puede permitir comparaciones entre subproyectos, si se corrigen los indicadores propuestos –u otros de las mismas características- por factores relacionados con el medio en el cual el programa de comunicación social debe hacer impacto, tales como densidad geográfica, dado que a mayor dispersión poblacional menor es el impacto relativo de una campaña informativa, o perfil epidemiológico y densidad de prestadores disponible en cada subproyecto.

Los indicadores propuestos pueden formularse en términos del gasto en capacitación, con la posibilidad de producir el mismo continuo de información y análisis. Contar con indicadores en las dos áreas analizadas en esta sección permitiría a su vez comparar la efectividad del gasto en rubros relacionados con la falta de acceso asociados con la oferta –capacitación- y aquellos que se concentran en atraer a la población a los centros reestructurados – y que pueden percibirse como dirigidos a atraer al usuario -.

5- EQUIPAMIENTO

El monto ejecutado total en esta área puede analizarse según corresponda a centros de salud, centros de desarrollo infantil u hospitales; o bien a equipamiento vehicular o informático. En todos los casos este gasto se supone que es afrontado en su totalidad por el componente BIRF, aunque esto no sucede en todos los subproyectos, tal como se verá más adelante.

La disponibilidad de información es limitada según la clase de equipamiento que se trate. En lo que se refiere centros de salud, la misma se encuentra relativamente completa en la correspondiente base de datos en el área de Salud de la Gerencia de Operaciones. Para casi la totalidad de los efectores de cada subproyecto se cuenta con los datos presupuestados y ejecutados de precios y cantidades. En cambio, la Gerencia de Administración y Finanzas (GAF) no discrimina los gastos por efector, presentando tan sólo un ejecutado total que proviene de sus estados contables.

Debido a la necesidad de contar con información homogénea por efector se intentó hacer lo propio con los CDI (ya que esta área no cuenta con base de datos referida a equipamiento) pero el resultado, a pesar del avance obtenido, no es suficiente para poder elegir trazadores que guíen en la evolución de las erogaciones por proyecto. En lo que atañe a la GAF tampoco en esta área discrimina los gastos por efector, por lo que se sugiere la puesta en práctica de una base de datos ya que ésta resulta la única fuente que podría permitir en un futuro discriminar las erogaciones por centro al interior de cada subproyecto.

Para la totalidad de los subproyectos existe información de equipamiento vehicular que permite establecer a que efector corresponde, de que clase de vehículo se trata, cuanto se pagó por el mismo, y los presupuestos correspondientes en cada caso. En cambio en la GAF sólo se encuentra disponible el monto total ejecutado por ese concepto en cada subproyecto. Por último, en lo que a equipamiento informático se refiere, los datos casi en su totalidad provienen de la GAF, lo que significa que sólo se cuenta con un valor ejecutado por ese concepto para cada subproyecto.

5-1 Subproyecto Tucumán

El detalle del equipamiento puede observarse en el cuadro 5.1, donde se dispone de la apertura correspondiente para todos los subproyectos, facilitando su análisis. Cuando se compara la inversión en este rubro efectuada por cada subproyecto, se observa que Tucumán no se encuentra entre los que más dinero gastaron en equipamiento a pesar de ser el que contaba con la mayor cantidad de población objetivo (Cuadro 2.4).

En lo que se refiere a la fuente de financiamiento, tal como estaba programado, esta provincia utilizó los fondos BIRF en su totalidad, y no se hicieron aportes nacionales ni provinciales por este concepto (Cuadro 5.2).

Si se analiza el detalle del equipamiento vehicular adquirido se puede observar que originalmente se habían presupuestado una ambulancia y cuatro furgones (vehículos utilitarios para el transporte de carga liviana) pero finalmente se terminaron adquiriendo una ambulancia en \$43.340 (según la compra directa 133T) y 6 furgones a \$24.200 cada uno (según licitación pública 26T). Este equipamiento, según la información de la base de datos de equipamiento, asciende a un total de \$188.540. Esta cifra se asemeja a lo ejecutado para este subproyecto según el área de Administración y Finanzas, ya que en su segundo Informe Preliminar aparece un total de \$175.529,74. Se desconoce el motivo de la discrepancia de los datos de aproximadamente un 7%, ya que no puede atribuírsele directamente a un impuesto, porque estos montos varían según el subproyecto de que se trate.

Los datos acerca del equipamiento informático asignado tanto para CRR como para CS se obtuvieron del Inventario del Libro Mayor de Bienes y Servicios enviado por la Unidad Ejecutora Provincial (UEP). Debe mencionarse que este inventario cuenta con algunas curiosidades como, por ejemplo, una camilla para examen ginecológico en un CDI, o equipamiento médico en la UEP, etc.

Según datos provenientes de la Gerencia de Asistencia Técnica, Monitoreo y Evaluación, al finalizar el subproyecto debían estar bajo programa 39 centros de salud y centros referencia regional y 3 hospitales. En realidad sólo 23 CS y los 3 hospitales funcionaron bajo programa, de los cuales sólo se equiparon en el área informática 9 centros de salud con capacidad de recoger información e ingresarla con programa propio en centros de procesamiento.

Según la base de datos del área de Salud en equipamiento, los CS llevan ejecutados \$208.902,57. Si a esta cifra se le agrega lo ejecutado en CRR (\$214.950,34) se tiene un total ejecutado en equipamiento para Centros de Salud y Centros de Referencia Regional de \$423.852,91. Sin embargo, según la Gerencia de Administración y Finanzas esta cifra en realidad asciende a \$639.956,31 (Cuadro 5.1). La disparidad entre ambas puede deberse a una falta de carga de datos en la base correspondiente, relacionado con motivos diversos. Un ejemplo de ello es la licitación pública 24T, donde no es posible discriminar por rubro el gasto ejecutado, ya que muchos de los ítems se cotizan por lote; o que no sea posible encontrar alguna licitación, tal es el caso de la 31T que no ha podido ser hallada.

Existe otro CRR (Asistencia Pública) que, a pesar de no tener población objetivo ni estar presupuestado ni bajo programa, cuenta con equipamiento total (según el Anexo 9.A del Informe de Evaluación del Subproyecto). En los registros de la base de datos puede encontrarse que el mismo fue adquirido en la licitación 31T, que no ha podido ser localizada en los archivos de la UCP. Sin embargo, el costo real de cada ítem pudo estimarse en base al Libro Mayor de Bienes y Servicios.

En total tan sólo un 59% de los CS y CRR previstos se encuentran totalmente equipados y los mismos representan la totalidad de los efectores bajo programa (en este subproyecto, debido a numerosos incumplimientos de la contraparte provincial, las áreas

operativas Noreste y Yerba Buena no se encuentran bajo programa y sólo hay un efector en el área Noroeste).

En lo que se refiere directamente a las erogaciones en equipamiento, la disponibilidad de información no permite extenderse demasiado en el análisis debido a la falta de datos en varios efectores; sin embargo, para aquellos con la que se cuenta información, puede decirse que existe muy poca dispersión entre montos ejecutados y presupuestados en los diferentes centros de atención.

Un hallazgo que se relaciona con la falta de un listado de precios testigo se refiere al monto ejecutado por una bolsa de reanimación tipo AMBU. Si se observa lo presupuestado por la GAF (\$142) y se lo compara con el monto al que efectivamente se la adquirió según los registros de la licitación 4T (\$707), puede deducirse que un posible motivo de disparidad se deba a una inadecuada presupuestación antes de la compra (Cuadro 5.3).

En lo que se refiere a CDI, un 52% de los efectores programados se encuentran bajo programa, aunque ninguno de ellos cuenta con la totalidad del equipamiento entregado (informe de Evaluación Preliminar del Subproyecto - Anexo 9.A).

La disparidad entre lo ejecutado según la GAF y los datos que brinda la base de datos es mucho mayor en el subproyecto Tucumán que en el resto de los subproyectos (en el cuadro 5.1 puede observarse que los datos de la GAF casi duplican los registros del área de equipamiento). Esto tendría su explicación en que no existían registros anteriores con ese detalle del equipamiento asignado por efector y, debido a inconvenientes ajenos a este estudio, no se finalizó la entrada en medio electrónico a los efectos de este análisis.

5.2- Subproyecto Paraná

Este es el subproyecto que presenta la mayor inversión en equipamiento (Cuadro 5.1) aunque el monto difiere según se tome el valor ejecutado según la Gerencia de Administración y Finanzas o lo señalado por la base de datos del área correspondiente.

Este subproyecto cuenta, según el Informe de Evaluación Preliminar a diciembre de 1999, con todos los efectores que se habían previsto originalmente (aunque con un gasto sustancialmente mayor) y, a su vez, estos se encuentran totalmente equipados.

En lo que se refiere al financiamiento se observa un dato interesante ya que según se menciona en el detalle del PROMIN, el BIRF es quien se encarga de este gasto que forma parte de la inversión inicial necesaria para el acondicionamiento de los efectores. Sin embargo, si se observa el cuadro que muestra el equipamiento según fuente de financiamiento (Cuadro 5.2), resulta que en este caso la Nación afrontó parte del gasto en sumas que van desde un 13% a un 15% según se trate de centros de salud, CDI u hospitales.

En lo que se refiere a equipamiento vehicular, la diferencia entre lo presupuestado y lo ejecutado no es significativa. En la base de datos del área de Salud se detalla la adquisición de dos ambulancias, dos minibuses, dos furgones para carga liviana y uno semitérmico, tal como se había previsto (compra distribuida entre la licitación 10E y la 14E) y por montos muy cercanos a los presupuestados. La única diferencia es que originalmente no estaba prevista la compra de un autoelevador que fue adquirido para el depósito de alimentos (datos provenientes de la licitación 18E pero que no se encuentran en el Informe de Evaluación del Subproyecto). Por ende cuando se comparan estos datos con los de la GAF (Cuadro 5.1) la diferencia entre ellos es de aproximadamente un 7%.

En lo que se refiere a equipamiento informático, la diferencia entre lo ejecutado según la GAF y la información proveniente de la base de datos es. De todos modos vale destacar que lo ejecutado es más de 2.64 veces lo que se había presupuestado originalmente con este fin (Cuadro 2.2). En este subproyecto se equipó a la totalidad de la UEP, UEM, el hospital, el depósito de alimentos y los 15 CS que están bajo programa.

Cuando se detalla el grado de avance en el equipamiento para CDI, el Informe de Evaluación del Subproyecto en su anexo 10.A señala que éste ha sido entregado en su totalidad a todos los efectores. En la base de datos se observa que este equipamiento fue adquirido en diferentes compulsas de precios y compras directas, y a pesar de que falta ingresar más información, no se presentan grandes desviaciones de precios entre los efectores.

Si se observa el ítem CS, la diferencia entre lo ejecutado según la GAF y lo disponible en la base de datos es muy pequeña (Cuadro 5.1). Esto indica que la base se acerca con mucha aproximación al monto que se ha gastado en este rubro por cada efector.

Respecto al equipamiento hospitalario, existen diferencias entre el monto ejecutado según la GAF y los que se presentan en la base de datos a pesar que la mayor parte de la información ya está incluida en la misma. Resulta difícil intentar una explicación de esta divergencia, aunque debería analizarse más en detalle el caso del Hospital San Roque donde existen algunas discrepancias entre los datos básicos (informe de Evaluación Preliminar a diciembre de 1999) y lo que aparece en la base de datos.

5.3- Subproyecto Rosario

Según el Informe de Evaluación del Subproyecto Rosario, en la ejecución del componente BIRF se observa que se ha ejecutado un monto menor a lo presupuestado por este concepto, aunque en el Anexo 8.A de este Informe se menciona que lo rendido del componente BIRF sería cercano al 60% (dato que surge a su vez de la GAF), si se observa el Cuadro 2.3 esta cifra asciende a casi un 87% de lo presupuestado.

En lo que se refiere al financiamiento, éste no se circunscribe solamente al componente BIRF sino que la Nación ha financiado parte importante del mismo (Cuadro

5.2). Los montos que fueron ejecutados por el gobierno central rondan en torno a un 30%.

Del Informe de Evaluación del Subproyecto puede observarse que existen bajo programa aproximadamente un 91% de los efectores previstos como centros de salud y centros de referencia regional y el 83% tiene su equipamiento médico totalmente entregado.

Con respecto a los CDI la información es más dispar, debido en buena medida a la existencia de numerosos cambios de nombre de los efectores lo que dificulta su rápida ubicación. De un total de 51 efectores con equipamiento previsto, solamente figuran como equipados totalmente 31 de ellos, 16 CDI aparecen con equipamiento parcialmente entregado y los 4 restantes se encuentran o bien en ejecución o en llamado a licitación para la adquisición de equipamiento (información proveniente del Anexo 8.A del Informe de Evaluación al 30 de noviembre de 1999).

La información que surge de la base de datos de equipamiento no confirma lo anterior, ya que se asienta la existencia de CS que, según el Informe de Evaluación Preliminar, estarían totalmente equipados y que en la base de datos aparecen como equipados parcialmente (por ejemplo, Namuncurá, El Mangrullo, Evita, Villa Manuelita, Nuevo Alberdi, San Martín, Roque Coulin y San Vicente de Paul). Lo mismo sucede con los CDI, entre los que se pueden mencionar al Jardín N°104, N°156, N°209, N°272, Los Cedros y Nuestra Señora de la Paz.

Muchos de los efectores mencionados en el párrafo anterior se encuentran en trámite de ejecución. Este es el único subproyecto donde existe un detalle de los trámites pendientes. Entre ellos figuran equipamientos para diferentes Centros de Salud (Staffieri, Casals, Pasteur, Emaus, San Vicente de Paul, Nuevo Alberdi, etc.), hospitales (Roque Sáenz Peña, Hospital Provincial y Maternidad Martín) y varios CDI (Itatí, La lagunita, Gorriti Norte, Jardín N°80, N°55 y N°209), cada uno de ellos en diferentes grados de avance (Anexo 7 del Informe de Evaluación Preliminar del Subproyecto).

Las diferencias entre las cifras ejecutadas por la GAF y lo ingresado en la base de datos de equipamiento son significativas. Sobre todo teniendo en cuenta que en lo que atañe al equipamiento informático no existe otra información salvo las cifras que maneja la GAF debido a la falta de seguimiento al respecto. A esto se debe agregar el hecho de no disponer de un Inventario de Bienes y Servicios provisto por la UEP que lo detalle.

La mayor discrepancia entre las cifras ingresadas en la base de datos y el monto que provee la GAF se dan en el área de CDI que no cuenta con información detallada de las unidades adquiridas de equipamiento por efector.

En lo que se refiere al área de Salud las diferencias son menores por cuanto se tiene, aunque en forma parcial, un detalle de lo ejecutado por efector. Pero en casi ningún caso puede decirse que el mismo se encuentre completo.

Un ejemplo se refiere a equipamiento vehicular que cuenta con información de la GAF y el detalle correspondiente de la base de datos (Cuadro 5.1). Sin embargo, se observa que a pesar de que la cantidad de unidades adquiridas (un minibus y un furgón) son exactamente las presupuestadas, el costo total de las mismas que surge del monto total de la licitación 7 S (\$59.610) es aproximadamente un 20% menor al ejecutado según el área GAF. No se dispone de información suficiente para determinar a que se debe esta diferencia. Es de interés resaltar que se trata del único subproyecto donde el monto de la licitación es menor al provisto por la GAF.

En lo que atañe a hospitales, los datos que surgen del área de equipamiento son dispares; no existe homogeneidad entre ellos. Hay una gran dispersión entre los montos totales ejecutados para cada uno de los mismos.

5.4 – Subproyecto Florencio Varela

Del análisis surge una primera diferencia con los anteriores subproyectos que tiene que ver con los hospitales que se encuentran bajo programa. No se ha encontrado información que indique que en Florencio Varela haya un hospital bajo programa, sin embargo, según el Anexo 6.A del Informe de Evaluación Preliminar del Subproyecto, en éste no sólo se había previsto un hospital sino que el mismo se encontraría actualmente bajo programa. Empero, no hay datos que se refieran a la adquisición de equipamiento para el mismo.

Del mismo informe surge que la totalidad de los efectores previstos, tanto para CS como para CDI se encuentran bajo programa y están totalmente equipados. El monto total ejecutado en concepto de equipamiento es menor a lo presupuestado (Cuadro 2.1) según la GAF. Pero, según los datos del Informe de Evaluación Preliminar a diciembre de 1999, el monto rendido del componente BIRF es de \$ 601.327, que implica una sobreejecución de aproximadamente un 115% respecto de lo asignado originariamente a tal efecto.

En lo que se refiere al financiamiento de este gasto, en el Cuadro 5.2 puede observarse que fue financiado por el BIRF en su totalidad.

En lo referente a equipamiento vehicular, los datos provenientes tanto del informe mencionado como del área de equipamiento coinciden en las cantidades que se han adquirido (las unidades presupuestadas al comienzo del programa). El detalle que aporta la base de datos es que se trata de 4 furgones para transporte de carga liviana, y que, según la licitación pública 17 B, los mismos fueron adquiridos por un monto total de \$90.800. Pero este importe no coincide (tal como había sucedido en todos los otros casos analizados) con el monto que le asigna la Gerencia de Administración y Finanzas al mismo rubro (Cuadro 5.1).

En lo que respecta al equipamiento informático no hay datos disponibles de montos ejecutados por efector al interior del subproyecto, sólo se dispone del total ejecutado según la GAF, el que llama la atención por tratarse de un valor muy pequeño

en relación a todos los demás subproyectos. Además si se observa el monto presupuestado para tal concepto, se encuentra que lo ejecutado representa menos del 10% de lo que se consideraba necesario al inicio del programa (Cuadro 2.1).

Según la Gerencia de Asistencia Técnica, Monitoreo y Evaluación estaría faltando de lo acumulado según la GAF los resultados de dos compulsas adjudicadas en 1999 (265b y 241b) cuyo monto asciende a \$32.04,90 y \$27.738,00, respectivamente. Actualmente el subproyecto cuenta con 28 CS bajo programa, los cuales están capturando datos con regularidad.

Del análisis de la base de datos surge que, a diferencia de lo sucedido en los otros subproyectos, el monto total en concepto de equipamiento médico para los centros de salud es más elevado que el que provee la GAF (Cuadro 5.1), lo que indicaría, o bien una falla en la carga de los datos o que el monto ejecutado por este concepto es en realidad mayor a lo que tiene en sus registros la Gerencia de Administración y Finanzas. Para confirmar alguna de las dos hipótesis se solicitó a la UEP un Inventario de Bienes, que se recibió en forma parcial y, por lo tanto, no fue posible hallar el motivo de esta discrepancia.

Finalmente en el área de CDI que originalmente no disponía de información por efector en este rubro, también se empezó a cargar en la base de datos y hasta el momento se lleva ingresado más del 50% de los datos.

Cabe destacar que la base de datos que originalmente estaba dedicada al área de Salud, y por lo tanto no contaba con este grado de detalle, se ha ido incrementando con la carga que se ha hecho de CDI y de equipamiento informático. Se sugiere generar una base de datos completa incorporando la información de CS y de CDI solicitando inventarios a las UEP para conocer el monto y cantidad de equipamiento en cada subproyecto, ya que es un componente fundamental para el adecuado seguimiento de las erogaciones realizadas por cada efector.

El otro punto a resaltar es la falta de convergencia entre las cifras provenientes de la GAF y de las respectivas áreas involucradas. Tal como se mencionara en el capítulo de Estados Contables, esto podría deberse a la diferencia de momentos a que corresponde la información, lo que afectaría la imputación del Impuesto al Valor Agregado (IVA). Pero tampoco debe descartarse la falta de coordinación entre las distintas gerencias encargadas del monitoreo y control del programa, ya que en algunos casos estas disparidades son de diferente magnitud. Se considera que una forma de superar esta discrepancia sería la mayor desagregación de los datos de la GAF.

En el caso particular de Equipamiento sería de gran importancia contar con un listado de precios testigo para evitar los problemas relacionados con un presupuesto incorrectamente costado.

La falta de información sobre precios presupuestados y ejecutados impidió la obtención de trazadores que permitieran un análisis de la evolución de las erogaciones en

determinados artículos de equipamiento para CS y para CDI al interior de cada subproyecto.

6- INFRAESTRUCTURA

6.1 Antecedentes y fuentes de información

El objetivo de la presente sección es el de analizar comparativamente las erogaciones en el área de infraestructura efectuadas por el PROMIN, a nivel efector y a nivel contratista, y entre subproyectos. Para ello se han elaborado una serie de indicadores que toman en consideración las diferentes etapas en el proceso de licitación, construcción, entrega y habilitación de las obras de remodelación y ampliación para las áreas de Rosario, Tucumán, Florencio Varela y Paraná.

En la definición de los alcances del programa, se explicita que el proyecto "no apoyará la construcción de ningún nuevo centro de salud, salvo por excepción. Las actividades posibilitarán reparar, reformar y ampliar, según las necesidades, aquellos centros de salud y servicios de obstetricia, neonatología y pediatría de los hospitales que así lo requieran." De este modo, cada Unidad Ejecutora Provincial se encuentra a cargo de identificar aquellos efectores que forman parte de su red de centros de salud y CDI, basados en los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud. La Secretaría, a su vez, toma como base el nivel de necesidades básicas insatisfechas por área, de acuerdo al Censo Nacional del año 1991, complementado por la información originada en la Encuesta Permanente de Hogares. El llamado a licitación pública se encuentra en manos de la Unidad Ejecutora Provincial, que establece las condiciones de ampliación o remodelación y controla la entrega y la habilitación de cada obra.

Las fuentes de financiamiento del área de infraestructura son principalmente el BIRF, y en menor medida el Gobierno Nacional. De acuerdo a los acumulados presupuestarios por subproyecto (incorporados en la sección 2 de este informe), en Florencio Varela el 20% de los fondos provinieron de las arcas nacionales, en tanto que Paraná y Rosario recibieron de esa fuente el 16% y 8%, respectivamente. Tucumán, por el contrario, no contó con fondos adicionales a los aportados por el BIRF.

A continuación se presenta la evaluación de costos en este rubro, en base a una serie de indicadores elaborados al efecto. Para ello se consideran diferentes niveles de agregación:

- A nivel comparativo entre subproyectos,
- A nivel proyecto, discriminando entre tipo de efectores,
- A nivel contratista, por unidad de obra, y
- A nivel contratista, en términos de el total de obras en las que participa.

A su vez, tres dimensiones participan en el análisis:

- La primera, diferenciando entre costo presupuestado del proyecto, monto del contrato y valores efectivamente abonados, lo que establece dos medidas: de sobregiro de contrato, y de excedente presupuestario.
- La segunda, diferenciando entre metros cuadrados de ampliación y de refacción, ya sean éstos presupuestados u ejecutados.
- La tercera dimensión se plantea en términos temporales, en cuanto al cumplimiento de las pautas del programa en los tiempos de entrega y habilitación de las obras.

Las fuentes de datos a las que se tuvo acceso para el análisis de gasto e indicadores comparados en el área de infraestructura fueron el área de construcciones de la Unidad Coordinadora del Programa, y la búsqueda de los planes de obra originales de cada uno de los subproyectos, con el fin de obtener metrajes presupuestados de ampliación y remodelación. Cabe aclarar que en este análisis no se han incluido las erogaciones asociadas a elaboración de planos y proyectos, inspección y certificación de avance de obra, etc., debido a que dichos montos no cuentan con el grado de apertura necesario para su incorporación.

6.2- Indicadores utilizados

Seis indicadores básicos son presentados en esta sección; ellos son:

- **total de excedente presupuestario, por unidad de construcción:** corresponde a la diferencia entre el monto ejecutado y el presupuestado por obra, en términos del plan original. Un porcentaje elevado corresponde a un excesivo nivel de gasto o a una falla en planeamiento, en cuanto a la percepción de las necesidades de la demanda.
- **nivel de excedente presupuestario, en pesos:** al igual que el anterior este indicador define la diferencia entre el plan y la ejecución, pero observado en términos absolutos. La suma de los niveles de excedente presupuestario para el total del proyecto refleja limitaciones en el sistema de ejecución. De este modo, altos niveles de excedente son indicadores de falta de efectividad en la presupuestación (subestimación de costos) o en el control de los fondos. De modo opuesto, un nivel negativo de excedente presupuestario refiere a problemas en la ejecución - en tanto no se utilizan fondos disponibles para mejorar la atención primaria- o fallas de sobreestimación en el mecanismo presupuestario. La falta de guías de precios adecuados, que constituye un denominador común con otros rubros estudiados (por ejemplo, en el área de equipamiento), podría ser parte de la explicación.
- **nivel de sobregasto, por unidad de construcción:** un indicador propuesto es el de la diferencia porcentual entre el precio del metro cuadrado ejecutado con respecto al presupuestado. La falta de información en la ejecución presupuestaria, discriminando

entre costo pagado por metro de ampliación y metro de refacción ha limitado la posibilidad de este estudio. De este modo, la construcción de este índice fue solamente para los casos en que la obra se concentrara o bien en refacción o en ampliación.

- **Indicador de sobregiro contractual:** constituye un indicador de falta de efectividad en la asignación de recursos. Un indicador de sobregiro igual a cero significa que el monto abonado por el programa para la ejecución de una obra es idéntico a los valores que se asientan en el contrato firmado con el contratista. Porcentajes mayores a cero, pero menores del 20% corresponden a subestimación de costos en el contrato, o a un excesivo gasto en la implementación de la obra, pero dentro de los niveles aceptables por la normativa del programa. Indicadores mayores al 20% refieren a niveles de gasto por encima de los niveles aceptados por el proyecto.
- **Indicador de efectividad en la entrega de obra por parte del contratista:** este indicador refleja la demora en el cumplimiento del plazo previsto, en días. La construcción de este indicador difiere del utilizado por el área de construcciones de la Unidad Coordinadora Central. La propuesta presentada en este informe toma el los días que median entre la fecha original de entrega y la efectiva (en los cuadros 6.2, 6.4, 6.6, y 6.8, se contabiliza como la diferencia entre la fecha de “fin actualizado” y “fin contractual”). Claramente, cuanto mayor es el indicador, menor es la eficiencia en el cumplimiento del plan, lo que puede considerarse como una limitación en el sistema de seguimiento y evaluación del proyecto.
- **Indicador de efectividad en la habilitación de la obra:** este indicador refiere al retraso en días por parte de la unidad ejecutora provincial en la recepción de una obra terminada. Nuevamente en términos de los cuadros mencionados, este indicador mide los días que median entre la fecha de “recepción definitiva” y la fecha de “recepción provisoria total”, descontando el plazo de 180 días que la normativa fija para la efectivización de tal proceso. La lectura de este indicador refleja limitaciones en la organización interna del programa, que podría afectar el normal desarrollo de la estrategia de asistencia a grupos con limitaciones a servicios de salud.

6.3- Análisis de la información

El cuadro 6.1 muestra para el caso del subproyecto Rosario, los indicadores generales del gasto en infraestructura. La primera columna define el tipo de efector, que puede ser un Centro de Desarrollo Infantil (CDI), un Centro de Salud (CSA) o un Hospital (HOS), en tanto que la segunda columna asienta el nombre del mismo. Las cuatro columnas siguientes muestran, para cada contrato, los metros cuadrados de ampliación y/o remodelación involucrados, y el costo unitario esperado por parte de la administración del programa. En algunos casos es posible encontrar un mismo efector con más de una obra, en cuyo caso fueron tratadas independientemente una de la otra. La séptima columna consigna el monto acordado en el contrato y la octava columna indica el porcentaje de sobregiro abonado por sobre el monto original del contrato. Las tres

columnas siguientes establecen los metros cuadrados de ampliación y remodelación involucrados realmente en la obra, y el costo efectivo por metro cuadrado promedio (ampliación y remodelación), de acuerdo a la información suministrada por la UCP. Finalmente, las dos últimas columnas calculan el total de excedente presupuestario en porcentaje y en pesos, de acuerdo a la definición establecida más arriba.

Los cuadros 6.3, 6.5, y 6.7 muestran idéntica información para los otros tres subproyectos del PROMIN I. En todos los casos, el orden de las obras en efectores se encuentra ordenado a partir del total porcentual de excedente presupuestario, la penúltima columna de la tabla.

De las 109 obras en efectores con información disponible para el caso rosarino, 44 casos (el 40%) cuentan con sobregiro nulo, constituyendo el subproyecto más eficiente desde la perspectiva de cumplimiento presupuestario, comparando con un 38% para el caso de Paraná, el 20% en Varela y el 14% en Tucumán. En el otro extremo, Varela es el caso de mayor sobregasto de recursos a partir de los valores del contrato, con 40% de los mismos por encima del 15% de sobregasto (incluyendo 3 casos con sobregiro mayor al límite del 20%). La tabla siguiente resume los resultados relativos de estos indicadores.

Subproyecto	Total Casos	Sobregiro nulo	Sobregiro >15%	Sobregiro >20%
Rosario	109	44 (40%)	19 (17%)	2 (2%)
Tucumán	65	9 (14%)	19 (29%)	1 (1.5%)
F. Varela	40	8 (20%)	16 (40%)	3 (7.5%)
Paraná	34	13 (38%)	9 (26%)	3 (8.8%)

Los cuadros 6.2, 6.4, 6.6 y 6.8 brindan información sobre aquellos indicadores relacionados con demoras en el desempeño de contratistas y de las unidades provinciales en la terminación de obras y en su habilitación, respectivamente, para cada uno de los proyectos bajo análisis. Como en las tablas anteriores, las dos primeras columnas identifican el tipo de efector y su nombre. La tercera columna muestra el código de contratista, en tanto que la cuarta y quinta columna reflejan el monto total del contrato y el plazo original para la finalización de la obra. A continuación se enumeran las fechas de inicio de obra, la fecha de finalización de las tareas de acuerdo al contrato, la fecha real de finalización y entrega, y los momentos de aceptación de obra por parte del PROMIN y su habilitación definitiva. La columna 11 establece si la obra se encuentra terminada o rescindida. Finalmente, las cuatro últimas columnas muestran, en días, los retrasos en habilitación (más allá de los 180 días de gracia formalmente aceptados), el desvío de cada caso con respecto a la media del subproyecto, y la demora en la entrega de obra, con su desvío con respecto a la media.

A partir de la información provista por las tablas 6.1 a 6.8 se confeccionaron una serie de tablas resumen, que condensan la amplia gama de situaciones presentadas en la

ejecución de los gastos en infraestructura del PROMIN I. Estas se incorporan como Cuadros 6.9 a 6.15, inclusive.

La tabla 6.9 resume, los precios promedio presupuestados para tareas de remodelación y ampliación por proyecto, los que surgen de la no objeción de costos provenientes de la unidad coordinadora central. Ellos se comparan con el precio promedio ejecutado, juntamente con sus valores mínimos y máximos.

En términos de las obras de remodelación, Rosario contaba con el mayor precio por metro cuadrado estimado, lo que se confirma en el proceso de ejecución, aunque con un sobreprecio promedio 46% más elevado. Le siguen, en este orden, los subproyectos de Paraná y Tucumán, tanto en precios presupuestados como en los promedios de ejecución, con sobrevalores similares, de 50% y 54%, respectivamente. El caso de Varela se aleja de la conducta de los otros tres, con precios promedio inferiores, y con un 17.6% de sobreestimación, tres veces inferior a los expuestos en los subproyectos anteriores. La dispersión de precios máximos y mínimos es elevada en todos los casos, aunque en menor proporción en el subproyecto Paraná en el que, de todos modos esta diferencia alcanza a 122 pesos por metro cuadrado.

Dos interrogantes surgen del análisis de esta información. El primero es el que plantea cuál es la razón que justifica un nivel de precio unitario tan disímil entre subproyectos –de casi un 100% entre Rosario y Florencio Varela- aún corrigiendo por niveles de precios locales. El segundo interrogante apunta a los niveles de dispersión en precios encontrados al interior de cada subproyecto. Un argumento que intente minimizar la importancia de estas diferencias se podría encontrar en el hecho que las tareas de remodelación son ampliamente diferentes entre sí, volviéndolas poco comparables, por lo que las dispersiones halladas sólo reflejan características heterogéneas en las tareas de remodelación.

Sin embargo, la comparación en términos de precios promedios ejecutados en las tareas de ampliación (segunda mitad de la tabla 6.9), generalmente más homogéneas, muestran diferencias de más del 40% entre los valores de Varela y Tucumán, con niveles de dispersión entre precios mínimos y máximos extremadamente elevados. De todos modos, no parece encontrarse una tendencia que asocie mayores precios ejecutados en remodelación y ampliación con un proyecto en particular: Varela cuenta con los mayores precios promedio por ampliación en tanto es el menor en términos de precio promedio de remodelaciones.

Los niveles de sobregasto como proporción de lo ejecutado muestran también variaciones extremas (Tabla 6.10), no sólo entre proyectos, sino al interior de los mismos. Como ejemplo, sólo es necesario observar las variaciones mínimas y máximas de sobregasto para cada uno de ellos, conjuntamente con sus porcentajes promedio.

Se observa que el nivel de excedente presupuestario en pesos presente en el subproyecto de Florencio Varela supera ampliamente a los encontrados en los otros tres proyectos bajo análisis, considerando las magnitudes relativas de cada uno de ellos. Ello

refleja (1) inconvenientes de planeamiento (subestimación de inversiones) o (2) falta de control en el uso de los recursos. Sin embargo, la falta de información presupuestaria sobre precios y metros cuadrados planteados para aproximadamente el 35% de los proyectos de Florencio Varela, limita estas conclusiones. El caso de Rosario muestra un nivel de sobregasto de casi un millón de pesos (57% en promedio). Esto es así a pesar que cuenta con 17 obras rescindidas y una en ejecución. El caso de Tucumán se ubica en el extremo opuesto: el indicador de excedente presupuestario es negativo, es decir, se verifican niveles de ahorro de casi cien millones.

A fin de identificar si la falta de patrones de comportamiento se debe a la confección de indicadores promedio o a la carencia real de diferencias en el accionar entre subproyectos, en las tablas 6.11 a 6.14 se presentan los niveles de excedente presupuestario sólo para aquellos casos en que los tipos de construcción son relativamente equivalentes. En esta oportunidad, en lugar de utilizar los precios promedio por metro cuadrado extraídos de la unidad coordinadora central, se consideran aquellos contratos en los cuales se solicitan ampliaciones o remodelaciones, y no ambas, a fin de reducir los posibles errores de identificación.

De los catorce contratos de ampliación (sin remodelación) presentes en los cuatro subproyectos, sólo dos de ellos muestran excedentes presupuestarios positivos, en tanto que los restantes muestran un ahorro de recursos (en términos de los valores presupuestados) que se extienden desde un 7,28% en Tucumán, hasta un 52,32% en Paraná, no contando con ningún contrato de ampliación únicamente para el caso de Florencio Varela. En términos de refacciones, se confirma una mayor dispersión: de treinta y cuatro casos observados, diecisiete, exactamente la mitad, generaron exceso de gasto con referencia a su presupuesto original, con máximas de 330.65% en el caso de Rosario y 611.30% y 378.07% en el caso de Varela, y mínimos de 81,92% y 79,6%, ambos de ahorro, en Rosario y Paraná, respectivamente.

Asimismo, se observan que de los 20 mayores casos de sobregiro en el subproyecto Rosario, 16 corresponden a CDI y sólo 4 a centros de salud, en tanto que en Paraná trece de los veinte centros bajo construcción corresponden a CDI. La situación opuesta se verifica en Tucumán y Florencio Varela con 8 CDI sobre 20 efectores, y 4 de 20, respectivamente.

Como conclusión parcial del análisis del gasto en infraestructura, se desprende que la herramienta presupuestaria no ha sido utilizada eficientemente, generando una gran dispersión en los desembolsos y limitando la canalización de recursos, lo que constituye un pilar fundamental para el desarrollo de un plan focalizado de atención a grupos poblacionales con necesidades de acceso a servicios de salud y nutrición. Del total de 248 centros con información presupuestaria y de ejecución (teniendo en cuenta los cuatro subproyectos), sólo en 29 de ellos (11,7%) los gastos en ampliación y remodelación se ubicaron a niveles de cumplimiento presupuestario aceptable, en un diez por ciento por encima o por debajo de lo planeado (9 en Rosario, 12 en Tucumán, 1 en Varela y 7 en Paraná). Por el contrario, en 71 casos (28,6%) la ejecución se desvió en

más de un 40% de lo originariamente establecido (28 efectores en Rosario, 12 en Tucumán y Paraná respectivamente, y 19 en Florencio Varela).

Un segundo grupo de indicadores fue confeccionado con el fin de establecer la eficacia en el uso de recursos en el área de infraestructura. El mismo se relaciona con los días de demora en la entrega de la obra por parte del contratista, así como los retrasos en la habilitación de efectores con obras finalizadas por parte de las unidades provinciales. El cuadro 6.15 compara los cuatro subproyectos en cada una de éstas dos instancias, señalando los valores medios, mínimos y máximos para cada caso.

Se observa que el mayor retraso por parte del contratista se verifica en el subproyecto Tucumán, con un promedio de 345 días contados a partir del momento en que éste debería haber entregado la obra. Asimismo, es el que presenta el mayor desvío respecto de la media del PROMIN I: Tucumán supera en casi diez veces los promedios de Rosario y Paraná, cuyos proyectos cuentan con un promedio de 37 días en infracción por parte del contratista en ambos casos, y dejando a Varela como el relativamente más efectivo, con un promedio de 11 días de demora.

Los niveles de dispersión en la culminación de obra también difieren entre subproyectos, contando con un pico máximo de demora en Tucumán, con 906 días, y un mínimo en Rosario, con un adelanto en la entrega de 106 sobre el acuerdo contractual.

Los niveles de demora en la habilitación de las obras incorpora un nuevo indicador para medir efectividad en la administración del programa. La media de demora en el área de Rosario es de 319 días, la más alta del proyecto, con un pico de 1.182 días máximos de atraso. Los casos de Varela y Paraná lo siguen, con 204 y 268 días de atraso respectivamente.

Los cuadros 6.16 a 6.19 muestran los contratos de obra con más (y menos) demora para cada uno de los subproyectos, identificando el código del contratista y el número de días de retraso. Se verifica que tres de los cinco contratos con mayores demoras en el área de Rosario provienen de un mismo constructor (SRO19), en tanto que en Tucumán los cinco contratos con mayor incumplimiento pertenecen a dos contratistas (TTU12 y TTU04), los que a su vez encabezan el ranking de mayor días de demora de todos los subproyectos analizados. Una situación similar se presenta en Varela, donde el contratista BFV11 cuenta con cuatro de los cinco contrato más retrasados, en tanto que en Paraná un contratista tiene dos de los cinco contratos de peor desempeño. Salvo en el caso de Paraná, ninguno de los constructores que participan de las obras con mayor retraso cuentan con contratos identificados como los de menor demora en la entrega.

Otro dato de interés que surge del análisis se relaciona con el tipo de efector donde se concentran los mayores inconvenientes. Se puede concluir que, con excepción del subproyecto Rosario, son los Centros de Desarrollo Infantil los lugares en donde se verifican las mayores demoras en las entregas.

Finalmente, el cuadro 6.20 acumula, por contratista, los días de demora para todas las obras realizadas durante la vida de cada subproyecto, mostrando que las empresas contratadas y con retrasos en la entrega presentes en los cuadros anteriores lideran el ranking de infractores en el total de días de demora sufridos por cada área geográfica. De aquí surge la segunda conclusión parcial sobre gasto y efectividad en infraestructura: existe la posibilidad de identificar a aquellos proveedores de servicios de construcción que sistemáticamente violan las reglas de entrega, y por tanto se hace necesario focalizar la atención en ellos, a fin de evitar pérdidas de recursos en el futuro.

7- ESTUDIO DE CASO DEL SUBPROYECTO TUCUMAN

La decisión de analizar en particular el subproyecto Tucumán en el marco del análisis del gasto del PROMIN I se basa en las numerosas dificultades que se presentaron durante el transcurso de la implementación del mismo.

El proyecto obtuvo la no objeción del BIRF en febrero de 1994 y en el transcurso del siguiente año comienzan las actividades de ejecución. A lo largo de todo el año 1995 y 1996 se desarrollan las actividades programadas, con demoras y dificultades que no revisten hasta ese momento una gravedad extrema. En el año 1997, momento en que la provincia debía empezar a afrontar las obligaciones financieras se suscitan varias demoras e incumplimientos que devendrán más tarde en inconvenientes serios en la ejecución del programa, tal como la decisión por parte de la UCP de interrumpir los llamados a licitación hasta tanto la provincia no cumpliera con el acuerdo firmado con la Nación. Luego de varias reuniones se acuerda el relanzamiento del programa en febrero de 1999, pero esto no se tradujo en un cambio significativo en la situación.

Paralelamente al estancamiento del subproyecto original, tres municipios (Banda del Río Salí, Yerba Buena y Alderetes) formularon proyectos propios que debían desarrollarse como addendas del anterior. Pero debido al debilitamiento del compromiso provincial, no resultó posible avanzar en esa dirección.

En febrero de 2000 se cumplieron seis años del otorgamiento de la no objeción al subproyecto, por lo tanto se encuentra agotado el plazo acordado con el BIRF para la puesta en marcha y ejecución del mismo; esto dificulta aún más su futuro desenvolvimiento si se le adicionan los reiterados incumplimientos de los compromisos provinciales.

Tal como se menciona en la Evaluación Preliminar del Subproyecto Tucumán realizada a comienzos del año 2000, ante el atraso existente en el subproyecto y frente al cierre del período para comprometer fondos por PROMIN I, se ha resuelto la firma de un nuevo Convenio de Ejecución Nación - Provincia que habilite a la provincia de Tucumán a recibir fondos y a continuar la ejecución del subproyecto a través del préstamo 4164-Ar-PROMIN II.

El presupuesto del subproyecto, según la fuente de financiamiento, es el siguiente:

BIRF	\$6.266.771
Gobierno nacional	\$8.221.318
Provincia y municipio	\$3.573.052
TOTAL	\$18.061.141

Población objetivo: 284.012 habitantes Población bajo programa: 183.035 habitantes

El subproyecto originalmente contaba con seis áreas programáticas: Sureste, Suroeste, Noreste y Noroeste de San Miguel de Tucumán, Banda del Río Salí y Yerba Buena; sin embargo, según los datos provenientes de la UCP en lo que se refiere al área de Salud, las áreas operativas Noreste y Yerba Buena no han entrado aún bajo programa y existe un solo efector con obra terminada en el área Noroeste (de hecho de los 39 efectores previstos, solo hay 23); y, respecto al área de Desarrollo Infantil, existen 23 CDI bajo programa con diferentes grados de avance (originariamente se habían previsto 44 efectores para esta área).

Según el Anexo 9.A del Informe de Evaluación del Subproyecto Tucumán el gasto ejecutado en Obras Civiles ascendió a \$4.089.343, correspondiendo a un 105% de lo asignado por el BIRF. Sin embargo las cifras en base a la información suministrada por el área de Administración y Finanzas estarían indicando que este porcentaje es aún mayor (Cuadro 7.1).

Por su parte, el monto total ejecutado, según datos facilitados por el área de Construcciones de la UCP, es de \$4.290.586,08 al que debe deducirse la única obra rescindida que presenta este subproyecto, cuyo monto asciende a \$23.674,18; o sea un total de \$4.266.911,90.

Dado que, según el Anexo 9.B del citado informe las áreas operativas Noreste y Yerba Buena no están bajo programa es interesante señalar que el monto total ejecutado para las mismas asciende a \$693.323,13. Además el mismo informe señala que existe un sólo centro de salud funcionando en el área Noroeste (aunque allí no se menciona nombre, se puede deducir que se trata del CAPS San Rafael porque en los registros de este informe se señala que cuenta con personal y equipamiento parcial). Por lo tanto \$380.687,31 corresponden a obras ubicadas en el área Noroeste que no se encuentran bajo programa.

Las erogaciones en obras que no se encuentran bajo programa ascienden a \$1.074.010,44, lo que representa un 25% del total ejecutado.

También se puede distinguir dentro de estas obras fuera de programa aquellas destinadas a centros de desarrollo infantil, que ascienden al 68% del total, mientras que el 32% restante corresponde a obras destinadas a centros de salud. Recordemos que se llevaron a cabo solamente el 59% de los centros de salud y centros de referencia regional previstos y el 52% de los Centros de Desarrollo Infantil.

Si se tiene en cuenta, la fecha de finalización de estas obras habría que adicionar al monto ejecutado los gastos que serían necesarios en la actualidad para que las mismas ingresaran al programa (referidos básicamente al deterioro por el paso del tiempo, gastos relacionados con el reacondicionamiento de los efectores, etc.). Según los datos del área de Construcciones, hay obras finalizadas a octubre de 1996 que no se encuentran bajo programa (CSA Eva Duarte de Perón), y la más reciente tiene fecha de fin actualizado a julio de 1998 (CAPS Barrio Norte). Lo mismo sucede en el caso del equipamiento:

algunos efectores fuera de programa cuentan con equipamiento parcial, que también se deteriora con el paso del tiempo.

Las obras terminadas que no se encuentran bajo programa son 18, un 44% de éstas fueron asignadas a un mismo contratista, Constructora Gama SRL; y cabe destacar que la mencionada empresa sólo tenía a su cargo la ejecución de una obra más, que resulta ser el único efector que estaría funcionando dentro del área Noroeste. Cabe destacar que dos de las obras que ahora no se encuentran bajo programa (CDI Changuito de Dios y CSA Eva Duarte de Perón) fueron llevadas a cabo por este contratista y figuran entre las 6 que han sido entregadas con menores demoras (2 y 4 días de demora respectivamente). Lo que estaría indicando que el hecho de que las mismas entren o no bajo programa no tiene que ver con la entrega de los contratistas a tiempo; sino más bien con un problema más general que podría asociarse con las dificultades acaecidas en la gestión del subproyecto por parte de la UEP.

Dentro de los centros ubicados en áreas fuera de programa se observa que algunos efectores están equipados parcialmente según los datos que brinda el área de Salud de la UCP; esto sucede, por ejemplo, en el CAPS Canal Norte y también en el CAPS Barrio Norte (Cuadro 7.2).

Del mismo modo, existen efectores que no se encuentran equipados pero tienen asignado personal (Anexo 9.A del Informe de Evaluación). Entre ellos pueden mencionarse como ejemplo el CAPS Costanera Norte, CAC Almafuerte, CAC Echeverría, etc. Corresponde señalar también el caso del CAC San Ramón que, a pesar de encontrarse en el área Noreste (o sea, fuera de programa), tiene asignado personal y cuenta con equipamiento parcial. Según este mismo informe en esta área existe un sólo efector bajo programa que no es este sino el CAPS San Rafael.

En cuanto al personal afectado a los distintos centros de salud también surgen inconvenientes. En primer lugar los datos elaborados para este trabajo no coinciden en la mayoría de los casos con los que proporciona el Informe de Evaluación del Subproyecto (ver por ejemplo el CAPS Barrio Norte). Y lo que es más serio, en el mencionado informe aparecen centros que no están bajo programa pero que cuentan con personal contratado por la Nación (según Anexo 9.A - datos básicos al 30 de noviembre de 1999-). La cantidad de personal afectado a los centros que estarían cobrando honorarios asciende a 12 personas. Vale citar como ejemplo el caso del CAC N°5 San Ramón que cuenta con un pediatra, un tocoginecólogo y un enfermero, sin encontrarse este efector bajo programa.

Analizando la situación más en detalle surge que parte de este personal también aparece en los registros como personal del Hospital Avellaneda (Cuadro 7.4), tal es el caso de una enfermera en el CAC N°12 (efector que pertenece al área Noreste) y de otro enfermero en el CAC N°5 (efector que también pertenece al área Noreste, o sea, que está fuera de programa).

El caso de los CDI es diferente, ya que los que se encuentran en áreas fuera de programa no tienen datos de equipamiento, según los datos básicos a noviembre de 1999 del Informe de Evaluación y esto concuerda con los datos de la UCP (Cuadro 7.3). Sin embargo, en el informe con fecha de marzo de 2000 provisto por el área SIP, donde se actualizan los datos de los efectores, ninguno de ellos figura como dado de baja a pesar de no contar con personal y no tener niños que concurren a los mismos.

También debe agregarse el problema de la falta de indicadores de evaluación del subproyecto Tucumán para todos los efectores debido a que, ya sea por falta de personal o de equipamiento, el proyecto presenta importantes atrasos en lo que se refiere al componente SIP. Además debe estudiarse la confiabilidad de los datos de aquellos efectores que brindan información, ya que en reiteradas oportunidades hubo inconvenientes con el personal encargado del mismo. Corresponde señalar además que Tucumán es el único subproyecto para el que no está disponible la base de datos de gestión médica necesaria para profundizar el análisis.

Por último, cabe señalar que a pesar de encontrarse presupuestada la adquisición de medicamentos e insumos para todos los centros de salud las cifras ejecutadas indican que esto sólo se cumplió en forma muy limitada. Se pueden mencionar al respecto los datos que surgen del Informe de Evaluación: se adquirieron durante los años 1996 y 1997 medicamentos e insumos solamente para los efectores de la zona Sudeste y Banda de Río Salí (licitaciones 5T y 10T, respectivamente). Para 1998 no existen datos disponibles y finalmente, durante el año 1999 no se realizaron compras de insumos ni de medicamentos (debido a la interrupción del subproyecto). A la fecha de elaboración de este informe se encontraba en proceso una nueva licitación (21T) para la compra de medicamentos en todas las áreas operativas.

En lo que se refiere a nutrición, uno de los objetivos centrales del programa, llama la atención la falta de partidas alimentarias en los CDI comunitarios y, por otro lado, que en algunos comedores y jardines de ONGs no se brinde el servicio alimentario de acuerdo con las normas PROMIN a pesar de que muchos de ellos estén cobrando arancel por niño.

Estos hallazgos en el estudio pormenorizado del subproyecto Tucumán no hacen más que demostrar lo que sucede ante la falta de un adecuado seguimiento y monitoreo por parte los responsables del mismo. Cada uno de los problemas mencionados debería ser un indicador importante de fallas de efectividad en la implementación del programa e indicaría la necesidad de una mayor coordinación entre las diferentes áreas que se encargan de la evaluación del subproyecto a los efectos de ajustar la información y hacerla más consistente, redundando en un resultado más acabado de acuerdo con la formulación original del programa.

8- CONCLUSIONES

El presente trabajo tiene como fin brindar, a partir de la información disponible, un análisis de los gastos del PROMIN I, y presentar una serie de indicadores que permitan estudiar niveles de eficiencia en el uso del gasto ya sea entre efectores o contratistas, o como insumo para establecer comparaciones entre cada uno de los subproyectos considerados (Rosario, Tucumán, Florencio Varela y Paraná).

Una primera limitación para llevar a cabo esta investigación fue la falta de información de la Unidad Coordinadora del Programa, a pesar de la colaboración suministrada por gran parte del personal que participa de la gestión de dicha unidad. La falta de consistencia entre la información disponible en las distintas áreas limitó alcanzar conclusiones unívocas sobre temas presupuestarios, en tanto que la falta de eslabonamientos entre los datos recogidos por una y otra área hace dificultoso el cruzamiento de información y el enriquecimiento del análisis.

En esta dirección, este trabajo puede ser considerado como un aporte en el camino de construir un sistema de monitoreo y evaluación del programa de modo más coordinado y con unidad en el manejo de información, donde se discutan algunos de los aspectos negativos encontrados en el proceso de evaluación, al tiempo que incorpore sugerencias para ser consideradas en el seno del programa.

En todo caso, la importancia estratégica de un plan como el PROMIN es incuestionable, no sólo desde el punto de vista de la solidaridad, sino desde cualquier análisis de costo-efectividad, en tanto que focaliza la ayuda en los sectores más vulnerables y con menor acceso a servicios de salud. La necesidad de establecer reglas más efectivas en el control y la ejecución del gasto constituyen un elemento ideal para poder alcanzar los objetivos propuestos.

8.1- Estados Contables

El análisis de las cifras ejecutadas provenientes de la GAF permite sacar dos tipos de conclusiones, unas referidas a la información contable *per se*, y otras a los resultados que ellos muestran sobre el comportamiento de los gastos ejecutados del programa.

En el primer caso, se observa que la metodología contable empleada hasta el año 1997 por la Gerencia de Administración y Finanzas hace dificultoso llegar a los mismos resultados en cuanto al gasto ejecutado acumulado a diciembre de 1999. Como se mencionara anteriormente, en los balances generales de 1996 y 1997 se acumula la información de los años anteriores y lo mismo sucede con el estado de situación patrimonial de la UCP para el año 1995. Por otra parte, ciertos ítems que aparecen en el ejecutado acumulado del área GAF no pueden ser encontrados como tales en los estados contables de ninguno de los cuatro subproyectos (ejemplo, Estudio Comedores Escolares). Esta inconsistencia en las cifras llevó a la necesidad de elaborar el "ejecutado recalculado".

En general puede decirse que si se toma el gasto ejecutado a la misma fecha según información aportada por la GAF y la proveniente de otras áreas (Equipamiento, Capacitación y Comunicación Social, Recursos Humanos del área de Salud, etc.) las variaciones entre los gastos ejecutados son significativas. Esto podría explicarse por la diferencia de momentos a que corresponde la información, pero también habla de la necesidad de una mayor coordinación a partir de la nueva administración entre las distintas gerencias encargadas del monitoreo y control del programa ya que todas deberían trabajar con las mismas cifras.

El segundo grupo de conclusiones se relaciona con los resultados que se muestran en los estados contables. El "exceso en la ejecución" del financiamiento en rubros tales como Infraestructura y Equipamiento en todos los subproyectos estaría reflejando sobreejecución con relación al valor programado para las inversiones. Por otro lado, rubros tales como Medicamentos y Nutrición, que muestran la prioridad otorgada al sector materno e infantil y a los criterios de equidad y mejoramiento de la calidad de vida de la población carenciada, han resultado los menos favorecidos ya que, según la información proveniente de la GAF, en promedio han ejecutado no más del 30% de los fondos presupuestados.

Más aún, estos rubros forman parte de los gastos recurrentes del programa y, en general, muestran que el comportamiento de la contraparte Provincia/Municipio ha sido históricamente baja. La mayoría de los subproyectos ha ejecutado su parte en los gastos recurrentes en recursos humanos, pero no de los gastos en alimentos ni medicamentos con el consiguiente deterioro en la sustentabilidad del programa.

8.2- Recursos Humanos

En esta sección se analiza la evolución del gasto en personal para cada uno de los subproyectos teniendo en cuenta que los recursos humanos forman parte de los gastos recurrentes del programa (la Nación paga las siguientes proporciones de las remuneraciones: primer año 100%, segundo año 70% y tercer año 30%, y la contrapartida Provincia/ Municipalidad, se hace cargo de los gastos de manera inversa). Los resultados demuestran que, a excepción del subproyecto Tucumán y en menor medida Florencio Varela, la ejecución de los gastos recurrentes en recursos humanos se ha cumplido adecuadamente.

Con respecto al análisis de los datos proporcionados por la Gerencia de Administración y Finanzas, se ha encontrado una gran discrepancia entre estos y los que provienen del área de Salud de la Gerencia de Operaciones. En el primer caso, la información que se brinda corresponde a la planilla de seguimiento del financiamiento de los contratos con fondos nacionales y provinciales. En el segundo, es la nómina de los recursos humanos afectados a los centros de salud.

En los dos ejemplos que se presentan (casos de los subproyectos Rosario y Tucumán) se observa no sólo que el listado del área de Administración y Finanzas es más reducido (lo que podría estar indicando un mayor control sobre los gastos) sino que el

problema se refiere a que aparece personal que no figura en el otro listado con la nómina de personas que, se supone, están efectivamente trabajando. Esta situación está demostrando la necesidad de una mayor coordinación entre las diferentes áreas de la UCP para un seguimiento más eficiente de los gastos en personal.

8.3- Capacitación y Comunicación Social

El análisis de gastos en capacitación y comunicación social muestra una gran disparidad en la asignación de recursos entre subproyectos y en términos de costos unitarios, así como una severa limitación en la compatibilización de fuentes de información entre departamentos dentro de la unidad coordinadora del PROMIN. Considerando la necesidad de ampliar la cobertura a grupos poblacionales urbanos desprotegidos durante la vida del programa, como también la de sentar las bases de un sistema de servicios sociales que provea de acceso sustentable a servicios sociales prioritarios, es que se presentan en las siguientes líneas un grupo de sugerencias que permitan incorporar indicadores de efectividad. Ello debería instrumentarse paralelamente con una mejora en los mecanismos de transmisión y procesamiento de información, mencionados a lo largo de este informe.

Al interior de cada subproyecto, se sugiere elaborar indicadores de efectividad. Los mismos tendrían como fin permitir una evaluación dinámica, ya sea a nivel trimestral o semestral, del impacto de la inversión realizada a través del programa, con el objeto de canalizar los desembolsos en aquellas intervenciones que resulten más costo-efectivas. Asimismo se podría corroborar el éxito o fracaso de nuevos emprendimientos tanto en el área de capacitación como de comunicación social, y conocer el “nivel de saturación” de ciertas intervenciones.

8.4- Equipamiento

En el caso particular de Equipamiento sería de gran importancia contar con un listado de precios testigo para evitar los problemas relacionados con un presupuesto incorrectamente costado. La falta de información sobre precios presupuestados y ejecutados impidió la obtención de trazadores que permitieran un análisis de la evolución del costo de determinados artículos de equipamiento para CS y para CDI al interior de cada subproyecto.

Con respecto a la base de datos que originalmente estaba dedicada al área de Salud, y que se ha ido incrementando con la carga que se ha hecho de CDI y de equipamiento informático, se sugiere generar una base de datos completa incorporando la información de CS y de CDI solicitando inventarios a las UEP para conocer el monto y cantidad de equipamiento en cada subproyecto ya que es un componente fundamental para el adecuado seguimiento de los montos efectivamente gastados por cada efector.

8.5- Infraestructura

En el área de infraestructura se utilizaron tres tipos de indicadores: (1) aquellos relacionados con la relación entre contrato y pago, establecidos a partir del porcentaje de **sobregiro**, (2) aquellos indicadores que comparan gasto presupuestado con montos ejecutados, por metro cuadrado ampliado y refaccionado, estableciendo pautas de **excedente presupuestario**, por efector y por subproyecto, y (3) aquellos indicadores que se basan en días de demora en la entrega de obras o de habilitación de obras finalizadas.

De los 109 efectores con información disponible para el caso rosarino, 44 casos (el 40%) cuentan con sobregiro nulo (no excedente sobre el contrato original), constituyendo el caso más eficiente desde esta perspectiva, comparando con un 38% para el caso de Paraná, el 20% en Varela y el 14% en Tucumán. En el otro extremo, Varela es el caso de mayor sobregasto de recursos a partir de los valores del contrato, con 40% de los contratos por encima del 15% de sobregasto (incluyendo 3 casos con sobregiro mayor al límite del 20%).

En términos de las obras de remodelación, Rosario contaba con el mayor precio por metro cuadrado estimado, lo que se confirma en el proceso de ejecución, aunque con un sobrepromedio 46% más elevado. Le siguen, en este orden, los subproyectos de Paraná y Tucumán, tanto en precios presupuestados como en los promedios de ejecución, con sobrevalores similares, de 50% y 54%, respectivamente. El caso de Varela se aleja de la conducta de los otros tres, con precios promedio inferiores, y con un 17.6% de sobreestimación, tres veces inferior a los expuestos en los casos anteriores. De esta información surgen dos interrogantes: el primero es el que plantea cuál es la razón que justifica un nivel de precio unitario tan disímil entre subproyectos –de casi un 100% entre Rosario y Florencio Varela- aún corrigiendo por niveles de precios locales. El segundo interrogante apunta a los niveles de dispersión en precios encontrados al interior de cada subproyecto.

Del análisis de contratos que incluyen sólo remodelaciones o ampliaciones, pero no ambas, se confirma una primera conclusión parcial del análisis del gasto en infraestructura: la herramienta presupuestaria no ha sido utilizada eficientemente, generando una gran dispersión en los desembolsos y limitando la canalización de recursos, lo que constituye un pilar fundamental para el desarrollo de un plan focalizado de atención a grupos poblacionales con necesidades de acceso a servicios de salud y nutrición. Del total de 248 centros con información presupuestaria y de ejecución, sólo en 29 de ellos los gastos en ampliación y remodelación se ubicaron en un diez por ciento por encima o por debajo de lo planeado (9 en Rosario, 12 en Tucumán, 1 en Varela y 7 en Paraná). Por el contrario, en 71 casos la ejecución se desvió en más de un 40% de lo originariamente establecido (28 efectores en Rosario, 12 en Tucumán y Paraná respectivamente, y 19 en Florencio Varela).

En términos de indicadores de retraso del contratista, se verifica en el subproyecto Tucumán, con un promedio de 345 presenta el mayor desvío respecto de la media, superando en casi diez veces el promedio de Rosario y Paraná, con 37 días de promedio

en infracción por parte del contratista, y dejando a Varela como el relativamente más efectivo, con un promedio de 11 días de demora. Ello sugiere la necesidad de intensificar el sistema de monitoreo y control de las obras de infraestructura, a fin de eliminar los tiempos muertos en el proceso de habilitación de instituciones y reducir el grado de discrecionalidad presente en la entrega de las obras terminadas.

Los niveles de demora en la habilitación de las obras incorpora un nuevo indicador para medir efectividad en la administración del programa. La media de demora en el área de Rosario es de 319 días, la más alta del proyecto, con un pico de 1.182 días máximos de atraso. Los casos de Varela y Paraná lo siguen, con 204 y 268 días de atraso respectivamente.

Considerando por contratista y por subproyecto los días de demora para todas las obras realizadas, se observa que las empresas contratadas y con retrasos en la entrega presentes en los cuadros anteriores lideran el ranking de infractores en el total de días de demora sufridos por cada área geográfica. De aquí surge la segunda conclusión parcial sobre gasto y efectividad en infraestructura: existe la posibilidad de identificar a aquellos proveedores de servicios de construcción que sistemáticamente violan las reglas de entrega, y por tanto se hace necesario focalizar la atención en ellos, a fin de evitar pérdidas de recursos en el futuro.

8.6- Estudio de caso del Subproyecto Tucumán

Debido a la falta de coordinación entre las áreas encargadas de su monitoreo surgen varias inconsistencias en los datos relacionados con el monto ejecutado en la construcción de obras que se encuentran bajo programa y en lo que se refiere al equipamiento y al personal que se encuentra afectado. Los ejemplos citados en la sección 7 del presente informe son sólo algunos de ellos y corroboran la necesidad de proceder a un análisis en conjunto de toda la información disponible a los efectos de lograr un conocimiento acabado de la gravedad de la situación.

El hecho de separar lo ejecutado en aquellas obras que no se encuentran bajo programa permite discriminar lo gastado por el BIRF en efectores que actualmente no se utilizan con los fines programados al inicio del programa. Debería tenerse en cuenta también la fecha de finalización de estas obras y realizar una evaluación de su estado de conservación a los efectos de evaluar la posibilidad concreta de incluirlos en un futuro dentro del PROMIN II.

En cuanto a la disparidad de información respecto a los recursos humanos afectados a los diferentes centros, se encuentren o no bajo programa, remite nuevamente a una evidencia concreta de falta de coordinación entre áreas. El hecho de que el componente SIP no funcione adecuadamente, a pesar de encontrarse entre los objetivos fundamentales de la evaluación del programa, corrobora lo anterior y agudiza aún más el problema de falta de información.

En lo que se refiere específicamente a nutrición, el subproyecto no ha cumplido con las metas acordadas en el convenio. Este no es un dato menor si se tiene en cuenta que el Programa trata precisamente de atender la nutrición materno infantil de la población de menores recursos.