

**“Alternativas para la coparticipación en la provincia de Buenos Aires”
Presentación de los resultados preliminares**

**Sonia Tarragona
Universidad de Buenos Aires (UBA)
2019**

Proyectos de investigación

Solicitante: Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires

Institución ejecutora: Fundación QUANT para la investigación y desarrollo de la innovación social.

1) Alternativas para el financiamiento del sistema de salud en los municipios de la Provincia de Buenos Aires

2) Eficiencia y equidad en la distribución de recursos y gastos en los municipios de la Provincia de Buenos Aires

- 📍 **Federalismo fiscal y sanitario:** Revisión de la discusión teórica acerca de federalismo fiscal y sanitario. Incentivos y distorsiones.
- 📍 **Asignación de responsabilidades:** Discusión teórica relacionada con la asignación de las responsabilidades de gasto en salud de primer y segundo nivel entre provincia y municipios.

- 🔍 **Antecedentes internacionales:** Análisis de los diferentes modelos de distribución de recursos para salud de los países de la región y de la experiencia internacional. (variables, actualización, etc.)
- 🔍 **Situación de las provincias argentinas:** Comparación de esquemas vigentes
- 🔍 **La provincia de Buenos Aires:**
 - Sistema actual: Régimen general, régimen salud y régimen de acción social. Otros esquemas de transferencias. Revisión de alternativas.
 - Resultados del sistema: Evidencia empírica

PROBLEMAS DEL RÉGIMEN ACTUAL

- Q Ausencia de potestades tributarias a nivel municipal
- Q Alta dependencia de los fondos coparticipables
- Q Disminución de la importancia relativa de los criterios redistributivos y aumento de los devolutivos (salud)
- Q Sesgo en favor de municipios rurales y del interior en perjuicio del conurbano
- Q Trato desfavorable a municipios con mayores necesidades y menor riqueza sobre la que tributar.
- Q Incremento de los esquemas de transferencias extra coparticipación insuficiente para revertir lo que genera la coparticipación.
- Q Impacto regresivo del componente salud porque:
 - Privilegia la mayor complejidad
 - No incentiva la prevención ni promoción de la salud.
 - Genera incentivos a la ineficiencia, aumentando días de internación
 - Premia la ineficiencia en la atención
 - No diferencia prestaciones que se recuperan
 - No discrimina camas (cronicas, agudas o asilares)
 - Pondera las camas por la mayor complejidad (no existe norma de acreditación)
 - Incentiva e crecimiento de la oferta y no atiende la demanda (necesidad y riesgo)

- Q 1. Modificaciones a los coeficientes de la fórmula actual**
- Q 2. Nueva propuesta de distribución del coeficiente salud**
- Q 3. Reforma al Modelo de Financiamiento de la Atención Pública en Salud**

Modificación de la fórmula actual

$$CM S_i = 0,25 \frac{C_i}{\sum_{i=1}^n C_i} + 0,1 \frac{E_i}{\sum_{i=1}^n E_i} + 0,2 \frac{PC_i}{\sum_{i=1}^n PC_i} + 0,1 \frac{ESI_i}{\sum_{i=1}^n ESI_i} + 0,35 \frac{PR_i}{\sum_{i=1}^n PR_i}$$

Con:

$$PR_i = \frac{Ca_i * O * NC}{100}$$

Dónde:

CM S_i : Coparticipación por el componente de salud del municipio *i*

C: Cantidad de consultas del municipio *i*

E_i: Egresos de hospitales municipales del municipio *i*

PC_i: Pacientes día en efectores municipales con internación del municipio *i*

ESI_i: Establecimientos sin internación municipales del municipio *i*

PR_i: Producido Resultante

Ca_i: Camas totales del municipio *i*

O: Porcentaje de ocupación

NC= Nivel de complejidad más alto alcanzado en el municipio en escala del 1 al 9.

Modificación de la fórmula actual

$$CMs_i = 0,25C_i^{ma} + 0,1E_i + 0,2PC_i + 0,1ESI_i + 0,35PR_i$$

Sujeto a:

$$Si C_i \geq 6 \Rightarrow 6$$

$$Si C_i < 6 \wedge$$

$$C_i^p \neq 0 \Rightarrow C_i^{ma} = C_i - C_i^p \geq 0$$

Donde

C_i^{ma} : Consultas municipales ajustadas

C_i^p : Consultas por lugar de residencia de los habitantes realizadas en efectores provinciales

$$PR_i = \frac{CE_k C_i^* O}{100}$$

Nivel de complejidad	Gasto hospitalario promedio por cama disponible	CE_k
2	1.278.931	1,00
3	2.164.765	1,69
4	2.591.967	2,03

Nuevas formas de distribución incluyendo riesgo sanitario

$$1. \quad CMS_i = \frac{IRS^i * Proy_{17}^i * Cop_salud_{2017}}{\sum_{i=1}^n Proy_{17}^i}$$

$$2. \quad CMS_i = \frac{CD_{IRS}^i * Proy_{17}^i * Cop_salud_{2017}}{\sum_{i=1}^n Proy_{17}^i}$$

$$3. \quad CMS_i = \frac{(IRS^i - T_{EP}^i) * Proy_{17}^i * Cop_salud_{2017}}{\sum_{i=1}^n Proy_{17}^i}$$

Donde

IRS_i : Índice de riesgo sanitario del municipio i

CD_{IRS}^i : Componente demográfico del IRS

T_{EP}^i : Tasa de uso de egresos por residencia en el municipio i

$CMs_i = 0,7 * \text{Fórmula modificada} + 0,3 * \text{Población con riesgo ajustada por egresos}$

Con este resultado se mejora la situación de 42 municipios que son los que presentan la mayor cantidad de personas con necesidades sanitarias, y moviliza el 15% del monto total coparticipado por salud.