

*“De Modelos Hegemónicos
a procesos colectivos”*

Financiamiento de la APS en la Provincia de Buenos Aires

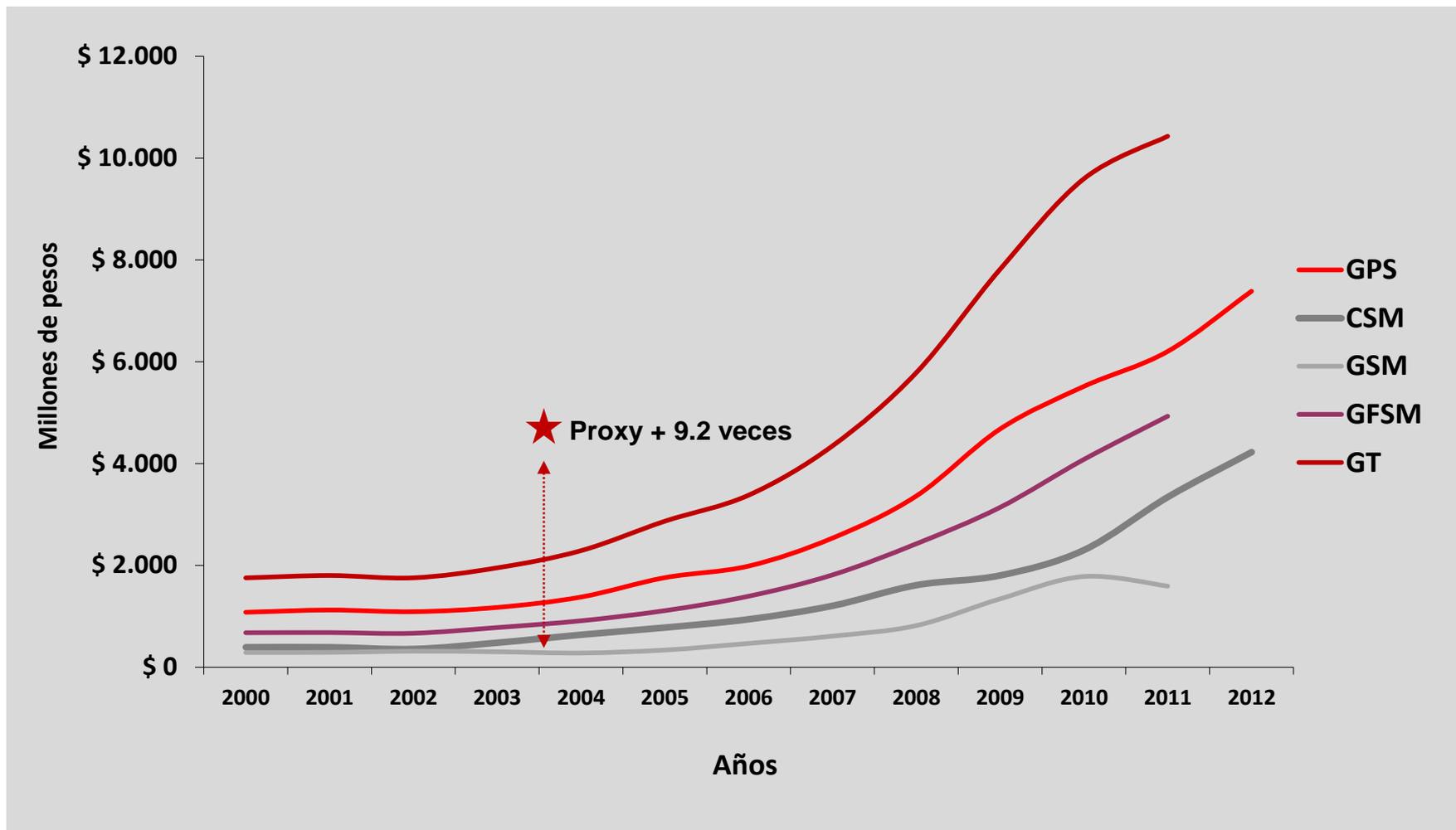
Una propuesta de búsqueda de mayor equidad
en la asignación de recursos

Expositor: **Sergio H. Del Prete**

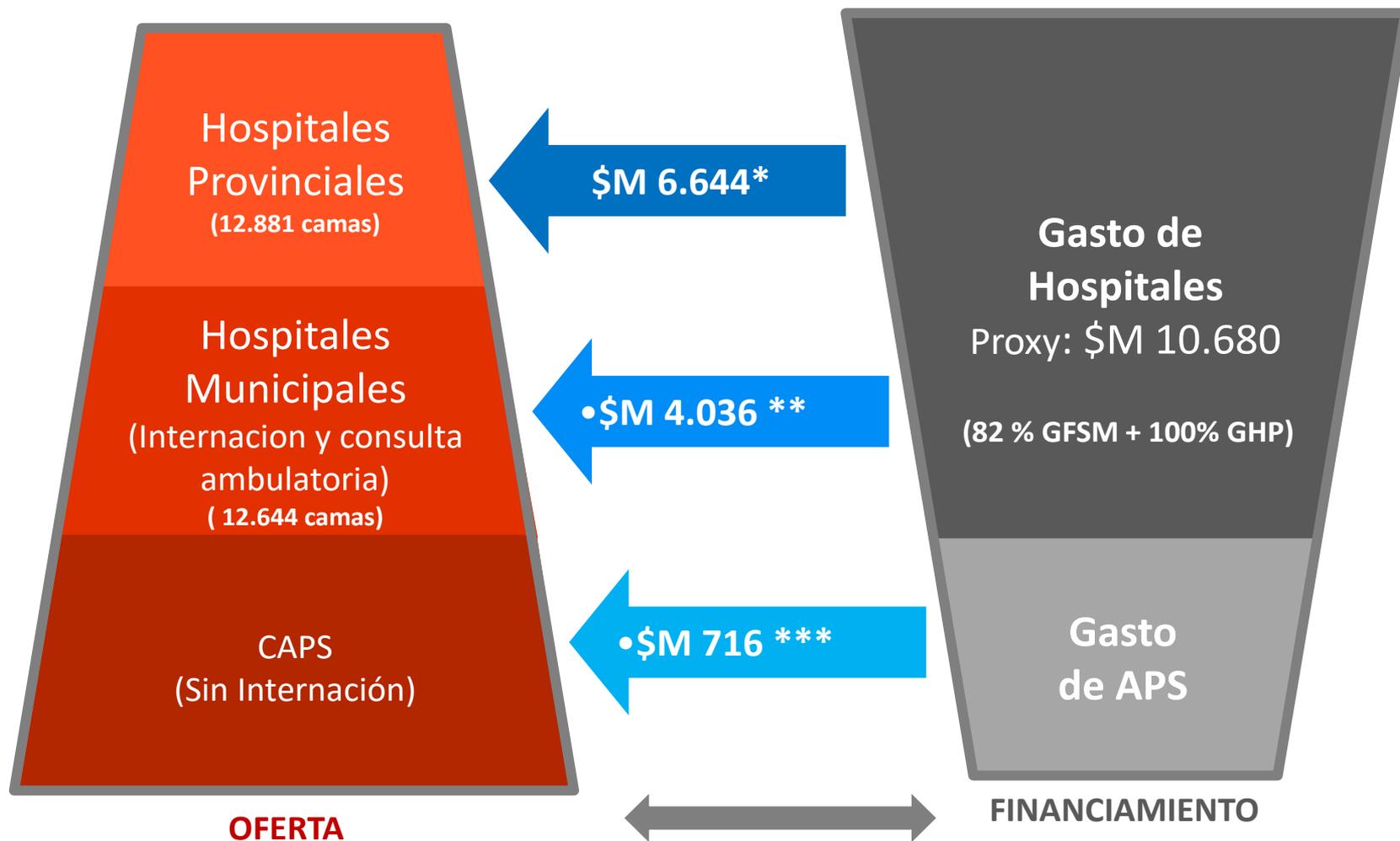
CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE FINANCIAMIENTO Y APS

- ❑ La atención primaria en salud se define como “un conjunto de acciones de salud en el ámbito individual y colectivo que abarcan la promoción y protección de la salud, prevención de agravios, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la salud”.
- ❑ Se desarrolla por medio del **trabajo intersectorial en equipo**, y esta destinada a poblaciones de **territorios geográficamente delimitados**
- ❑ El modelo histórico de financiamiento de la Atención Ambulatoria en la Provincia de Buenos Aires muestra profundas distorsiones resultado del **uso de indicadores solo del lado de la oferta**
- ❑ Un nuevo modelo de financiamiento en APS debiera basarse en un esquema de asignación territorial de recursos, centrado en el **concepto de equidad territorial distributiva** (a mayores necesidades mayores recursos)
- ❑ Cualquier fórmula de financiamiento adecuada requiere contemplar **variables que definan riesgo sanitario a nivel poblacional y territorial**

EVOLUCIÓN DEL GASTO PROVINCIAL PURO EN SALUD Y DE LA COPARTICIPACIÓN RÉGIMEN SALUD (CSM) AÑOS 2000 - 2012



FINANCIACIÓN DE LA OFERTA DEL SISTEMA PUBLICO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



GASTO PÚBLICO TOTAL EN SALUD: \$M 10.592
GASTO PURO EN APS: 6.75%

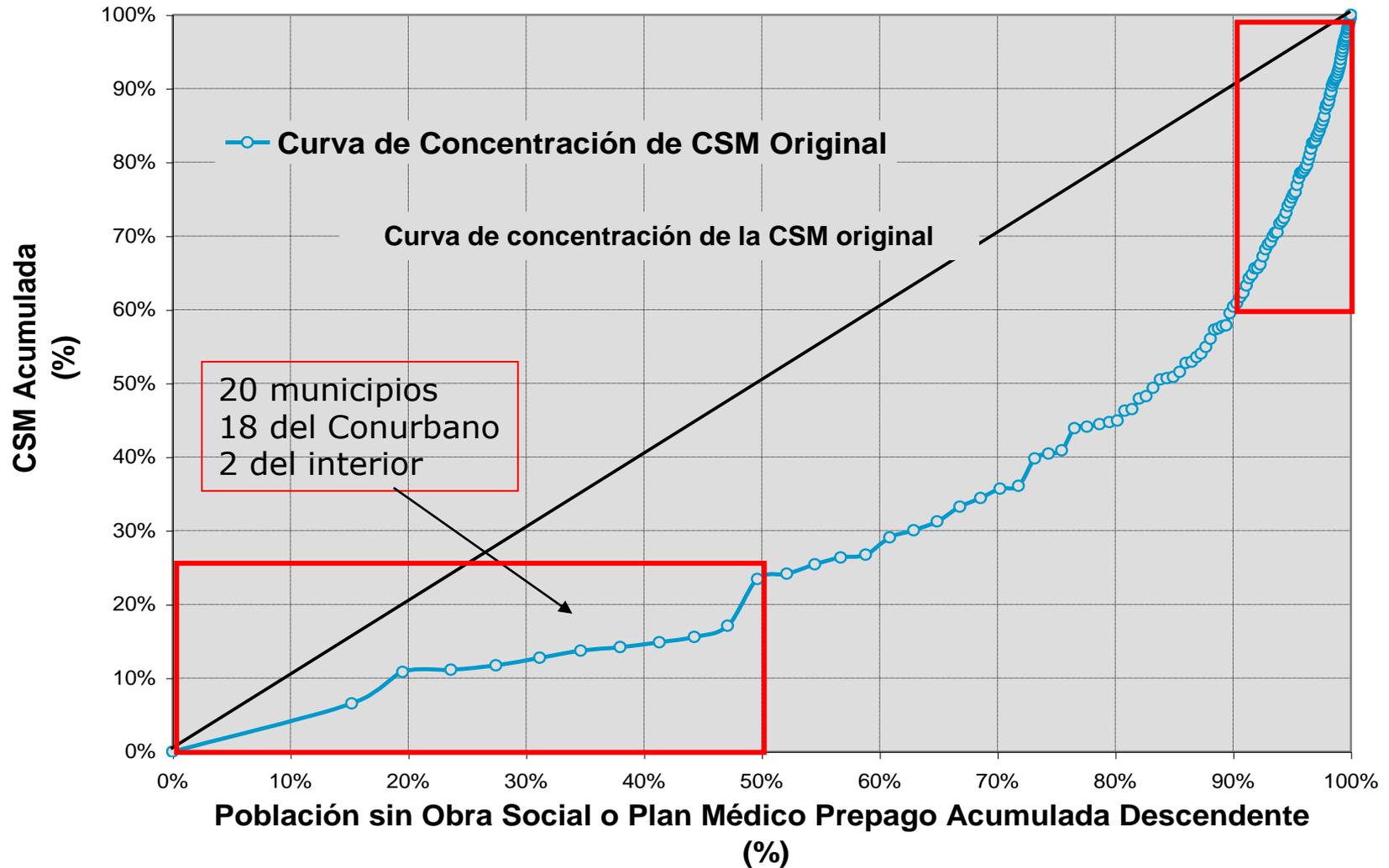
* 90 % del PSP 2011

** 82 % del GFSM 2011

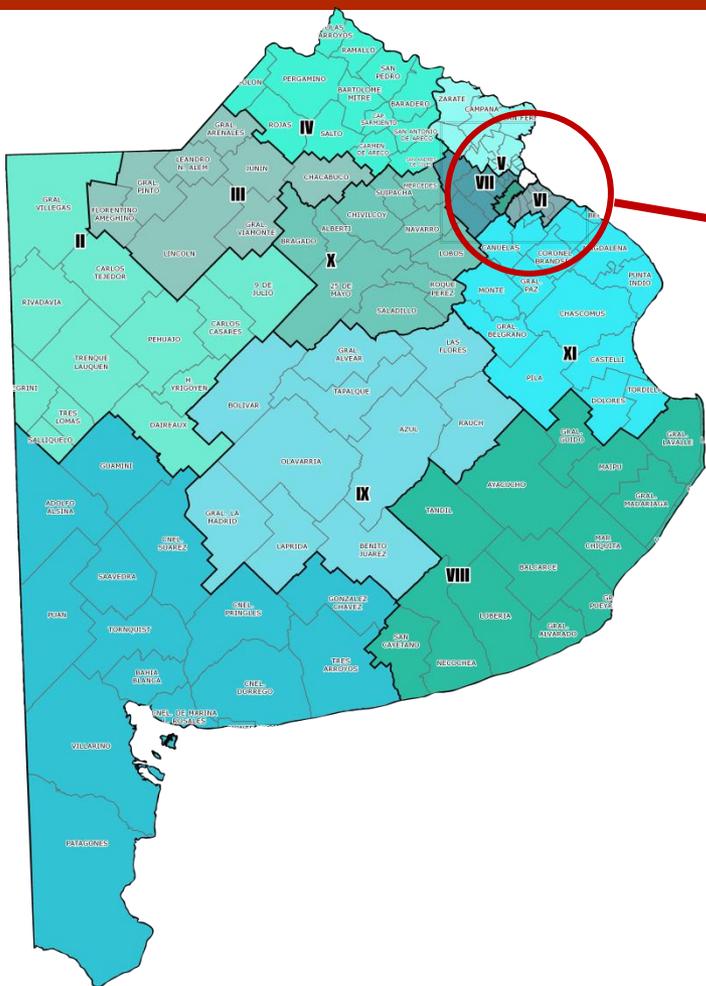
*** 18 % del GFSM 2011

CURVA DE CONCENTRACIÓN

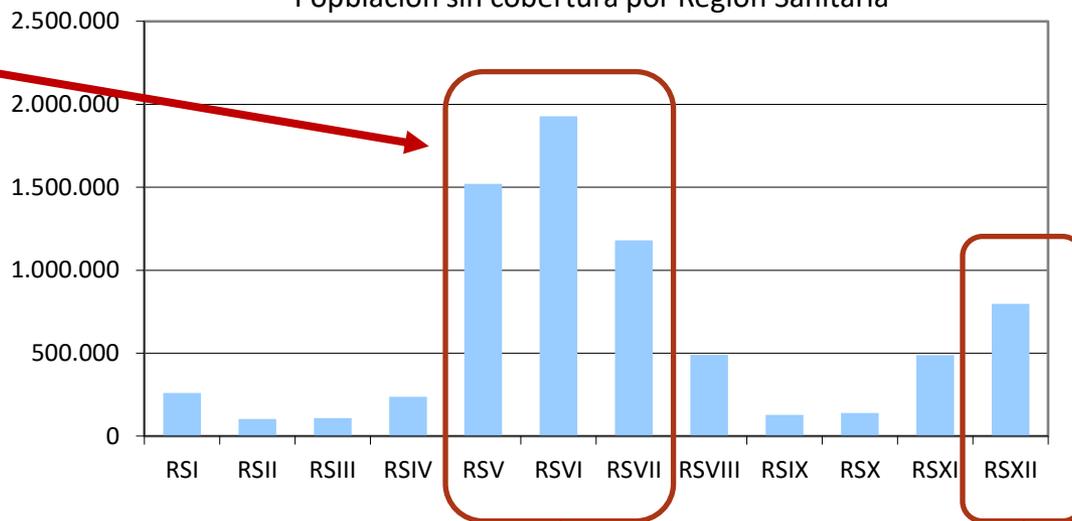
Curva de concentración de la distribución de fondos coparticipables 2012 sobre PSC



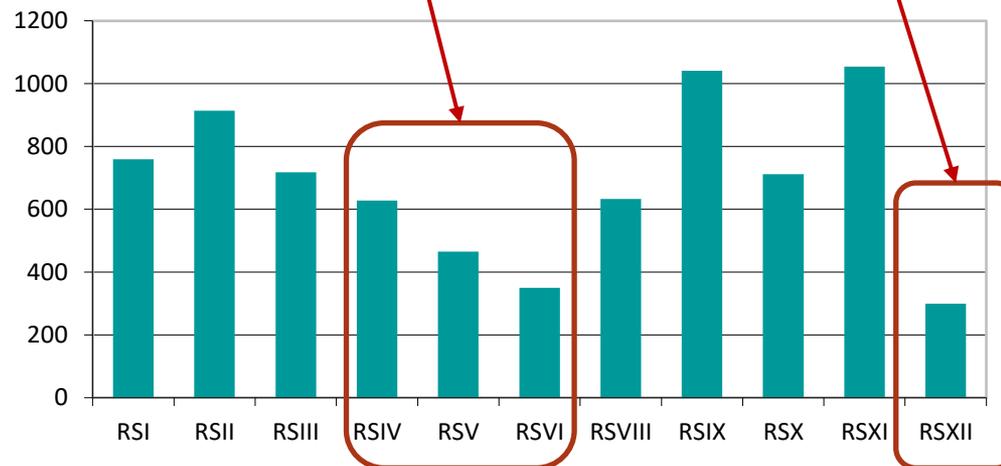
ASIMETRÍAS DE COBERTURA Y FINANCIAMIENTO ENTRE CONURBANO E INTERIOR PROVINCIAL



Poplacion sin cobertura por Region Sanitaria



Recursos financieros per càpita promedio por Region Sanitaria

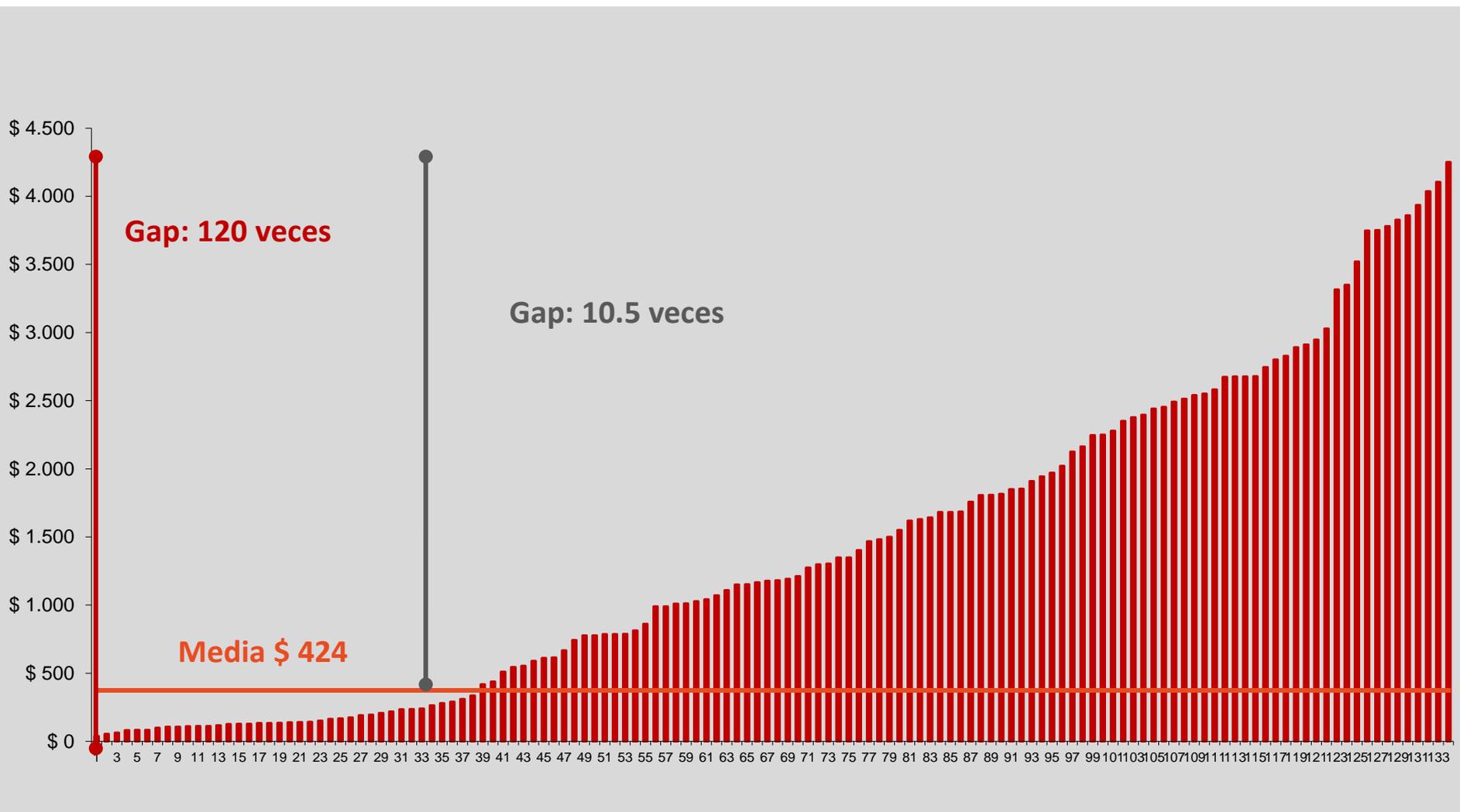


Población total	15.482.751	100 %
Sin cobertura	5.475.910	35,4 %
Conurbano S/C (24 M)	3.783.798	38.4%
Interior S/C	1.692.112	30.1%

Fuente: Censo 2010 INDEC

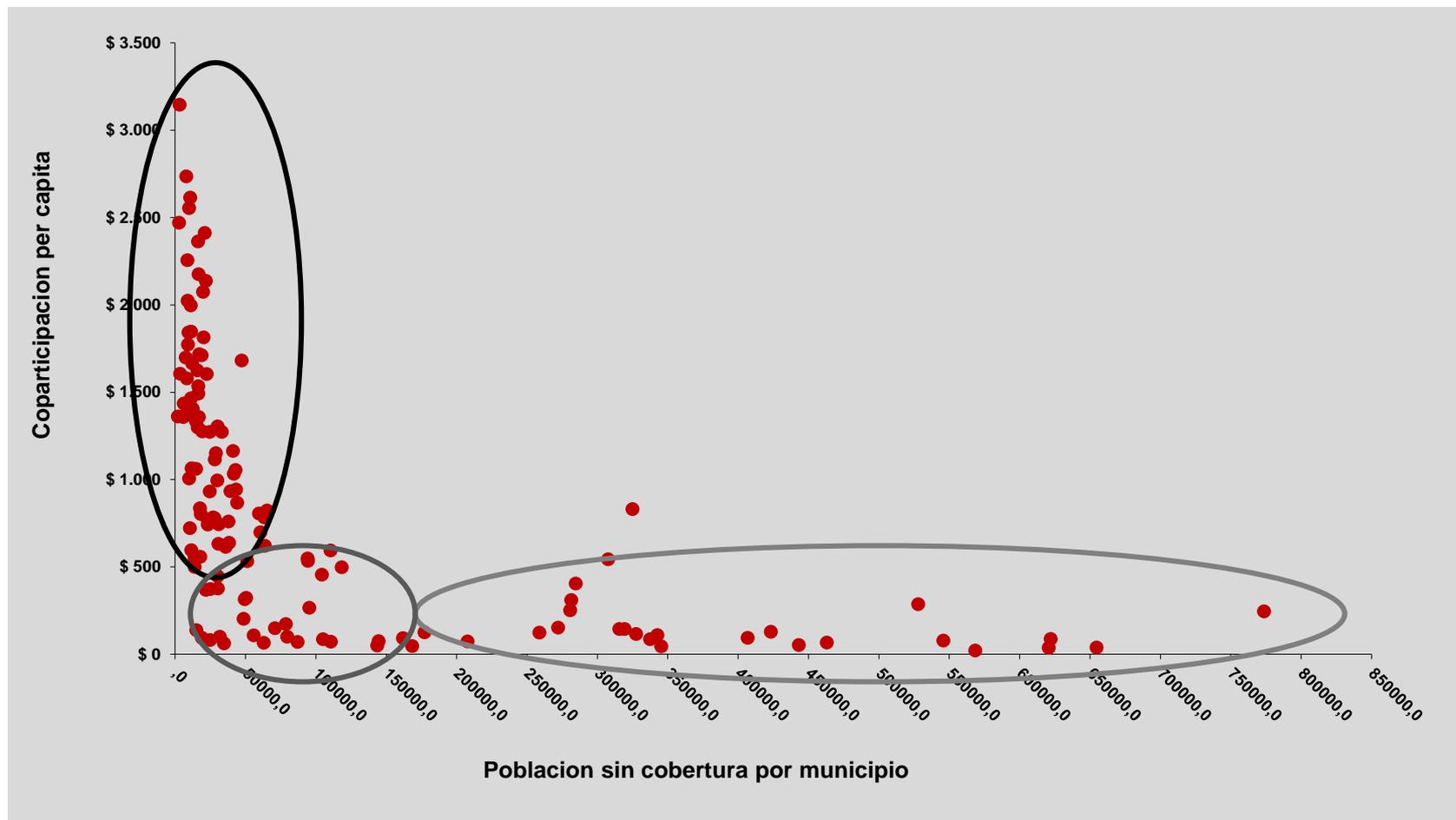
DISTRIBUCIÓN ANUAL DE LA COPARTICIPACIÓN POR POBLACIÓN SIN COBERTURA

Distribución anual de la coparticipación por población sin cobertura por municipios
Provincia de Buenos Aires – Año 2012



COPARTICIPACIÓN Y DENSIDAD

Relación coparticipación por población sin cobertura y densidad poblacional de los municipios

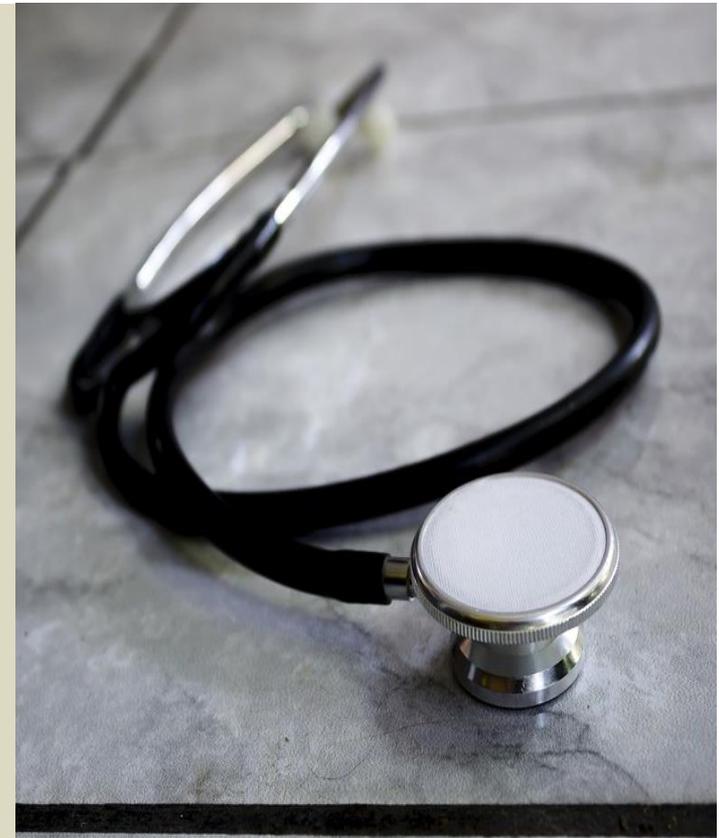
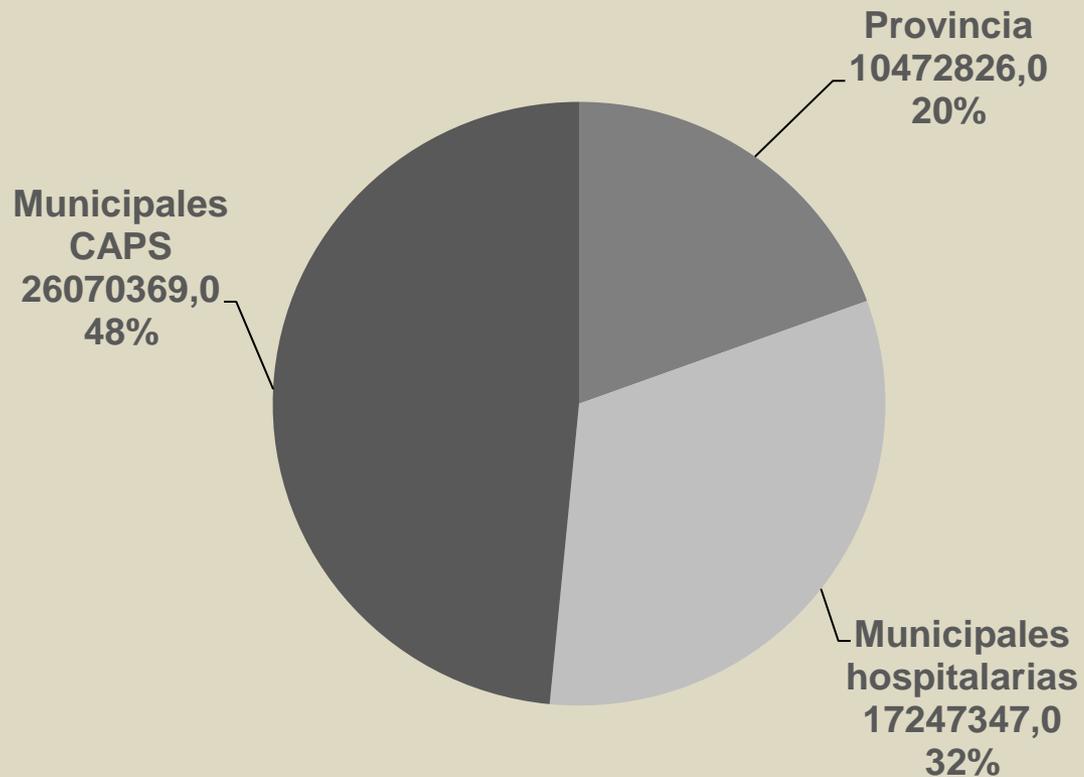


FINANCIACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO MUNICIPAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Peso relativo de indicadores de la Coparticipación teórico y real

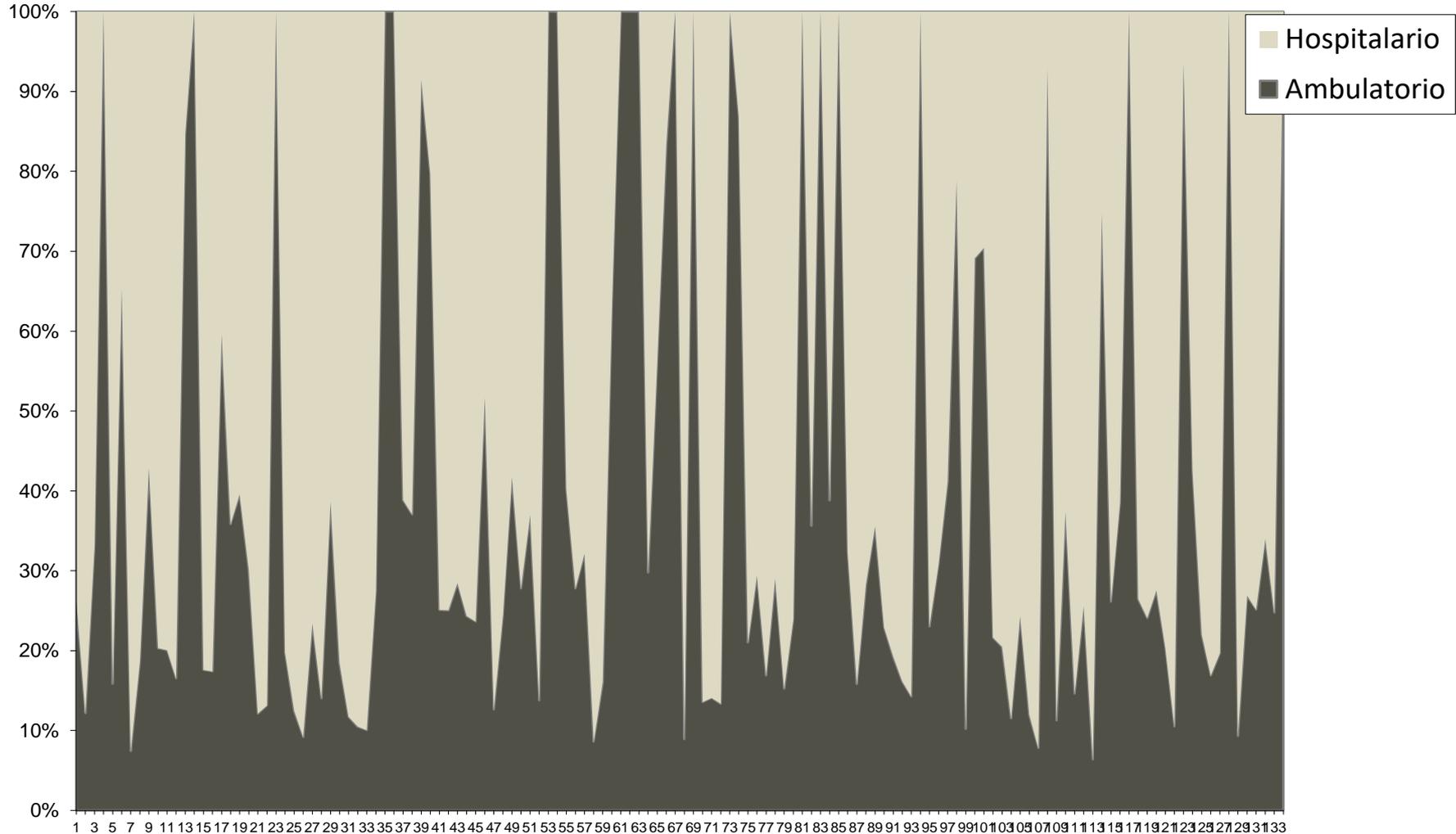
Composición	Peso teórico	Monto en pesos	Conurbano	Peso real	Interior	Peso real
CSM 2012	100	4.221.800.724	1.560.804.797	100	2.660.995.367	100
Ambulatorio	35	1.475.059.449	824.104.512	52.8	646.621.785	24.3
Hospitalario	65	2.764.741.275	668.024.033	47.1	2.014.373.582	75.7

Distribución de consultas en Ambulatorio Provincia de Buenos Aires - 2011



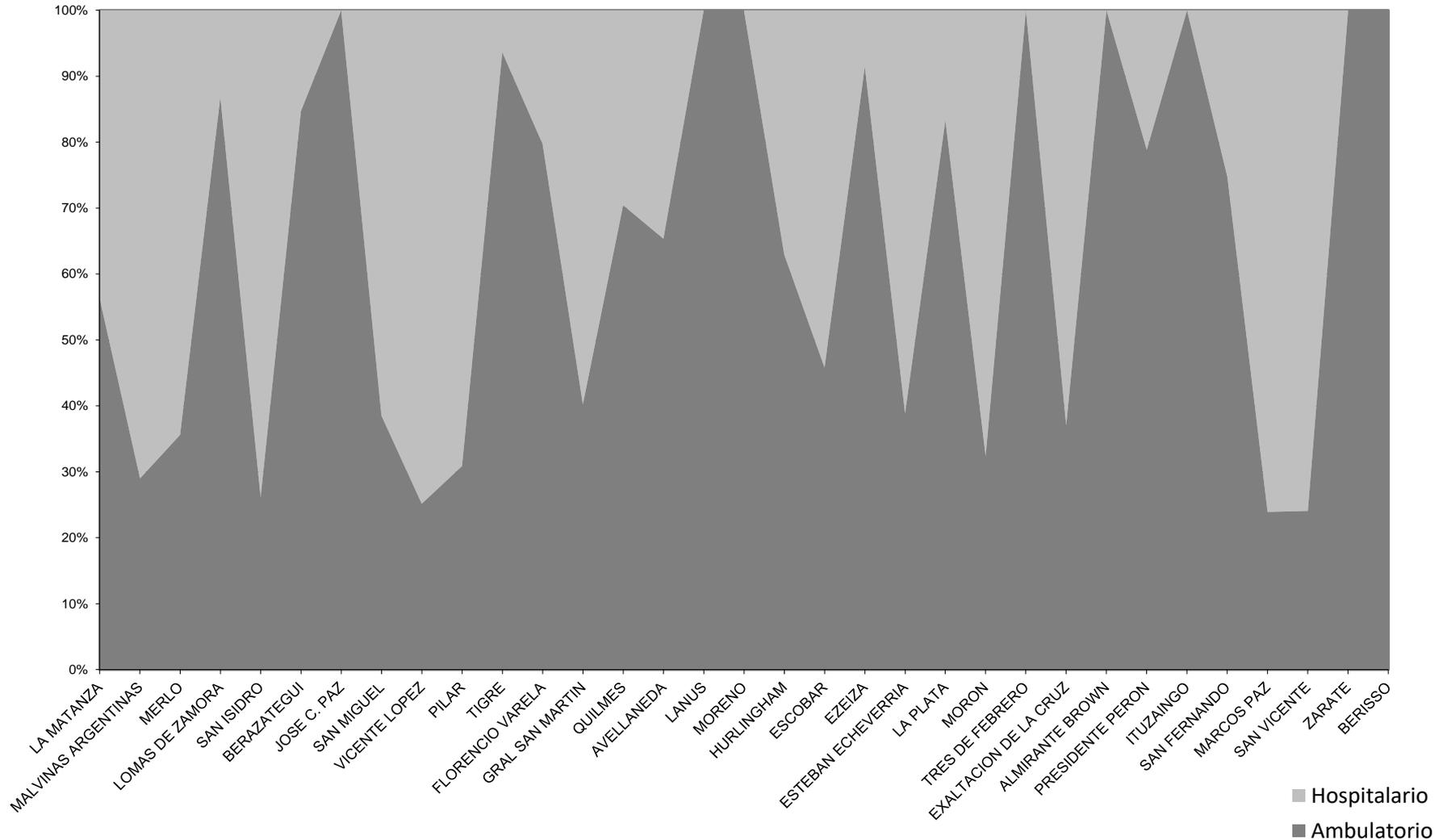
FINANCIAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL

% Participación de los componentes de la CSM en el financiamiento de la salud municipal



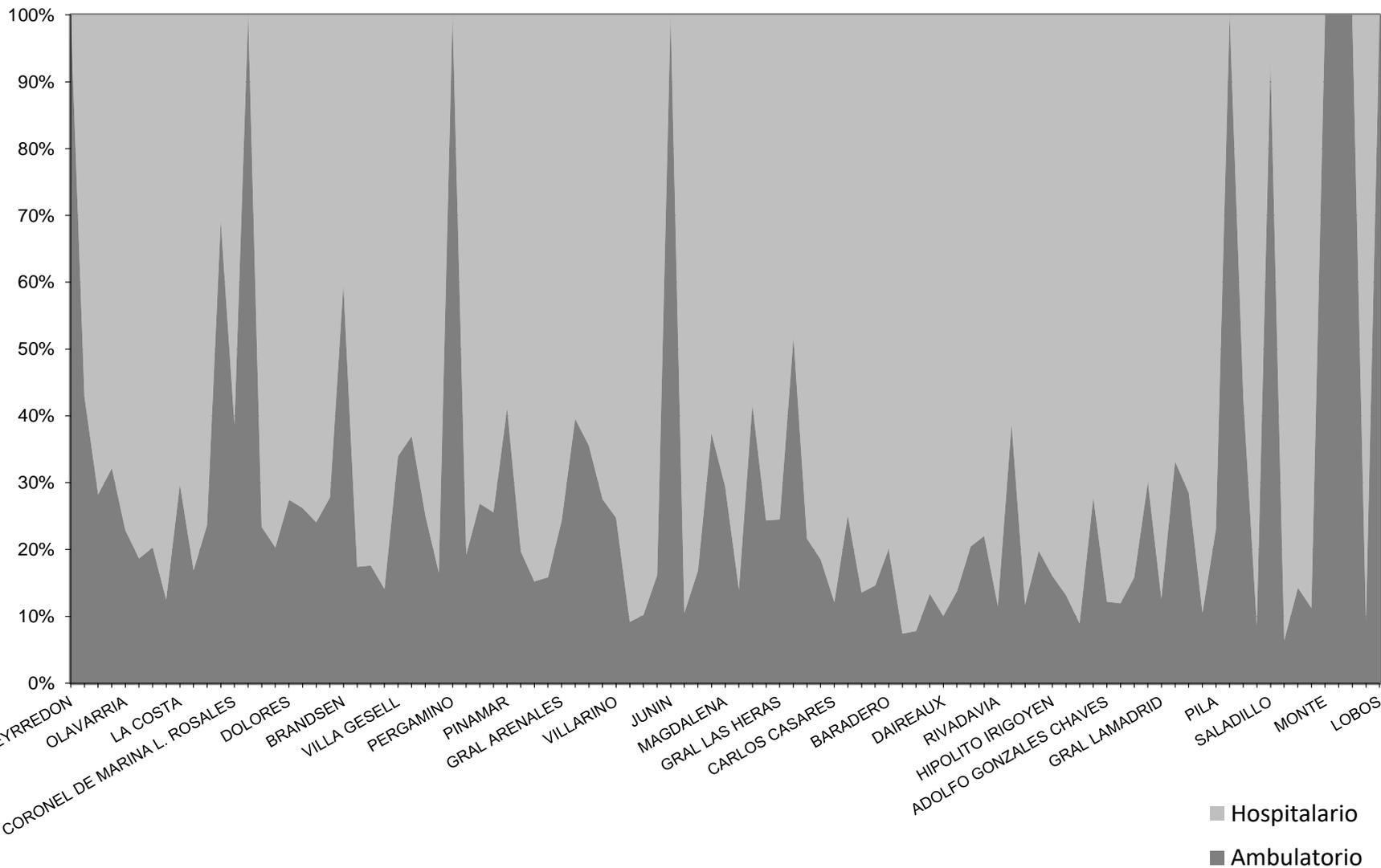
CONSULTA AMBULATORIA / INTERNACIÓN

Relación peso Consulta ambulatoria / Internación Conurbano ampliado 32 municipios



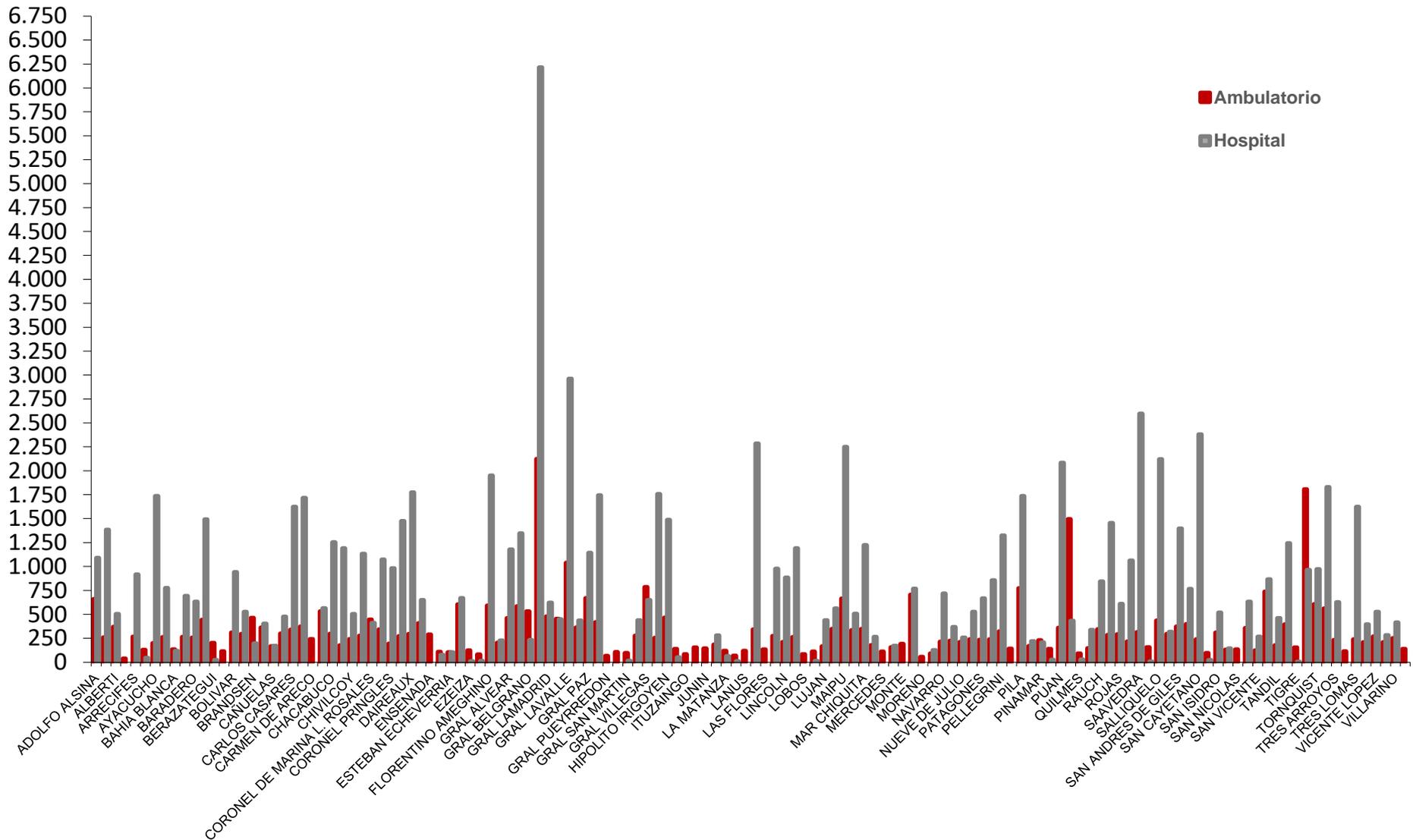
CONSULTA AMBULATORIA / INTERNACIÓN

Relación Consulta ambulatoria – Internación Interior provincial 102 municipios



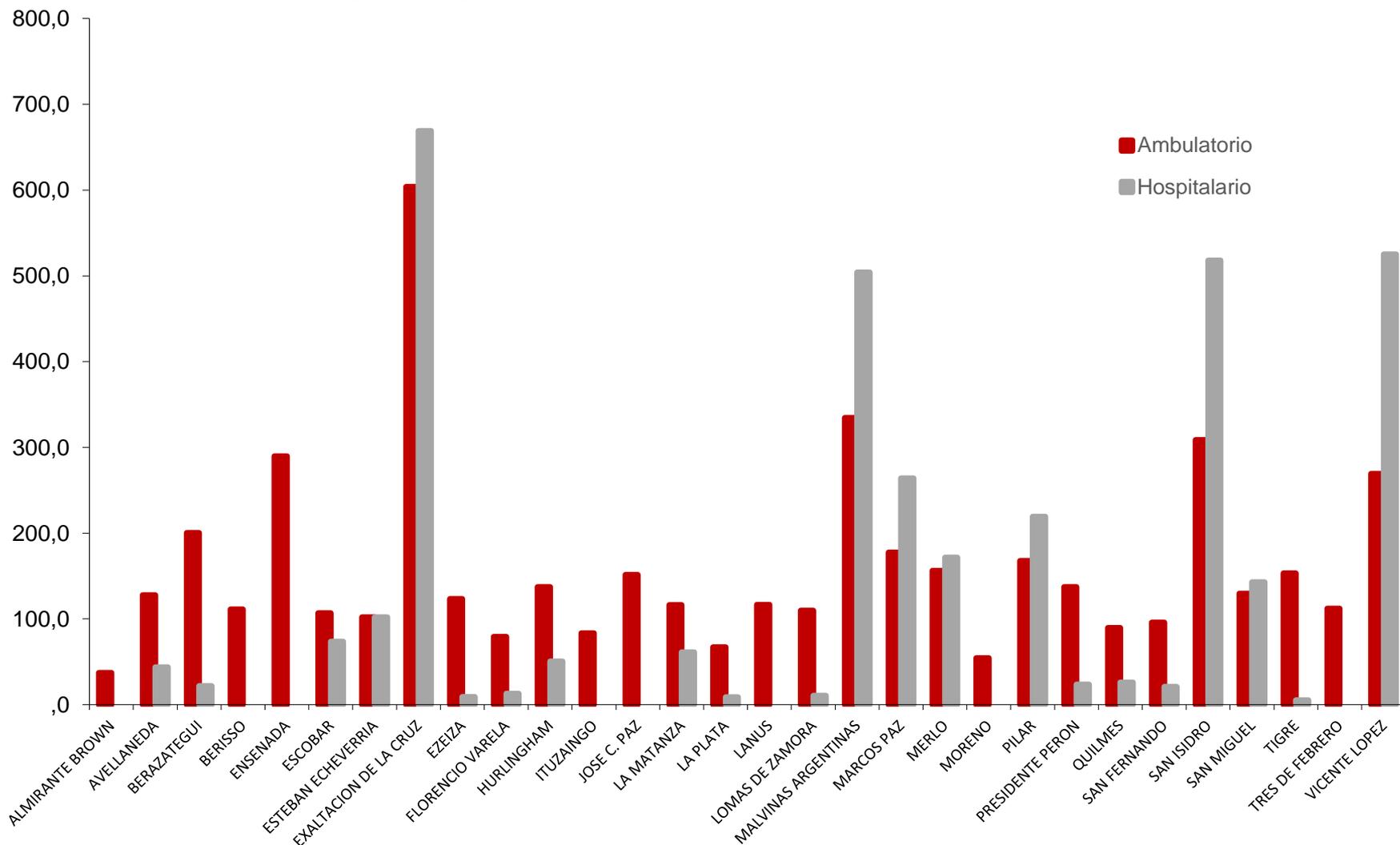
GASTO CSM PER CAPITA SIN COBERTURA

Gasto CSM per capita sin cobertura municipios del interior de la Provincia de Buenos Aires 2012



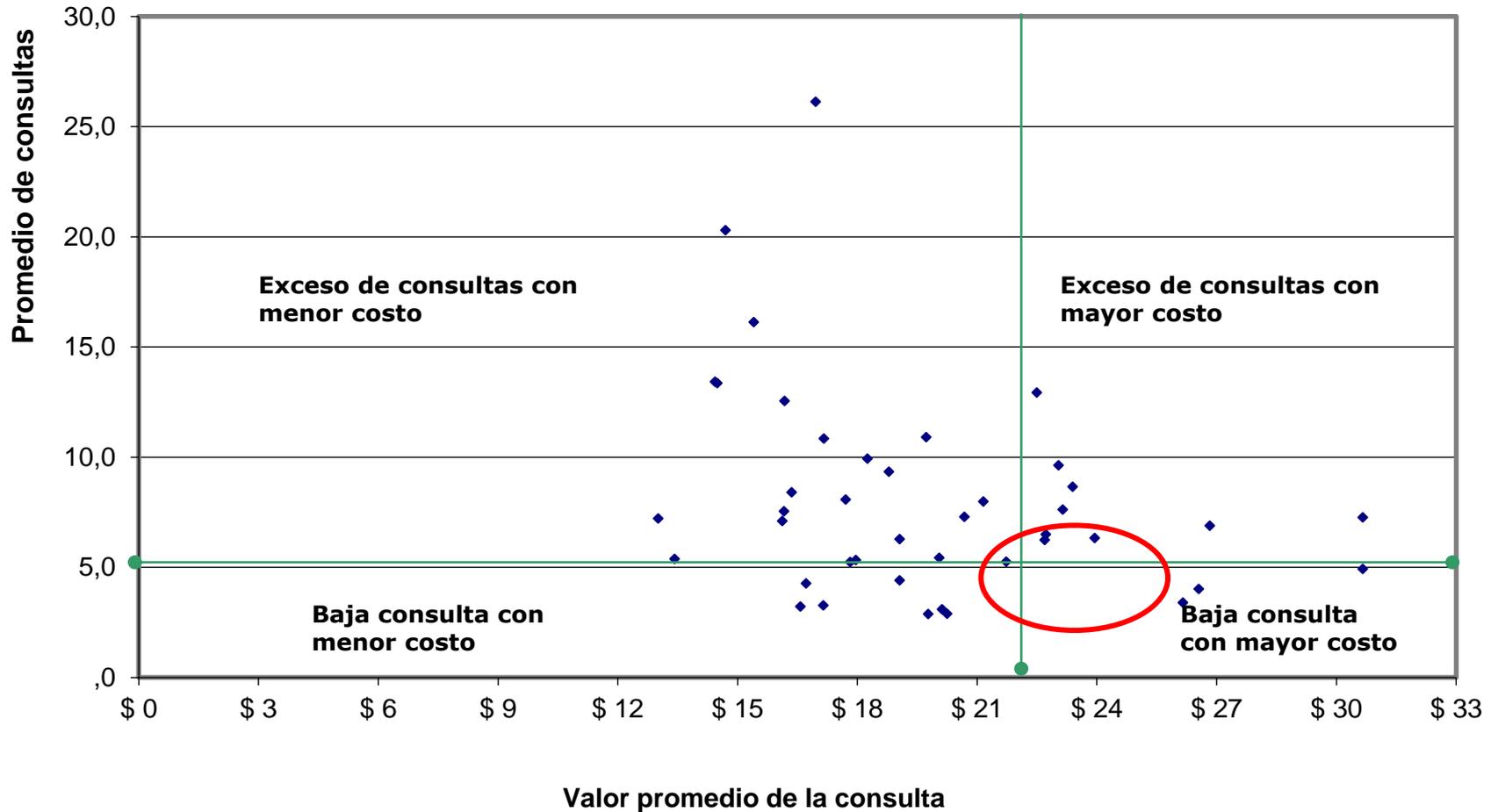
GASTO CSM PER CAPITA SIN COBERTURA

Gasto CSM per cápita sin cobertura municipios del conurbano 2012



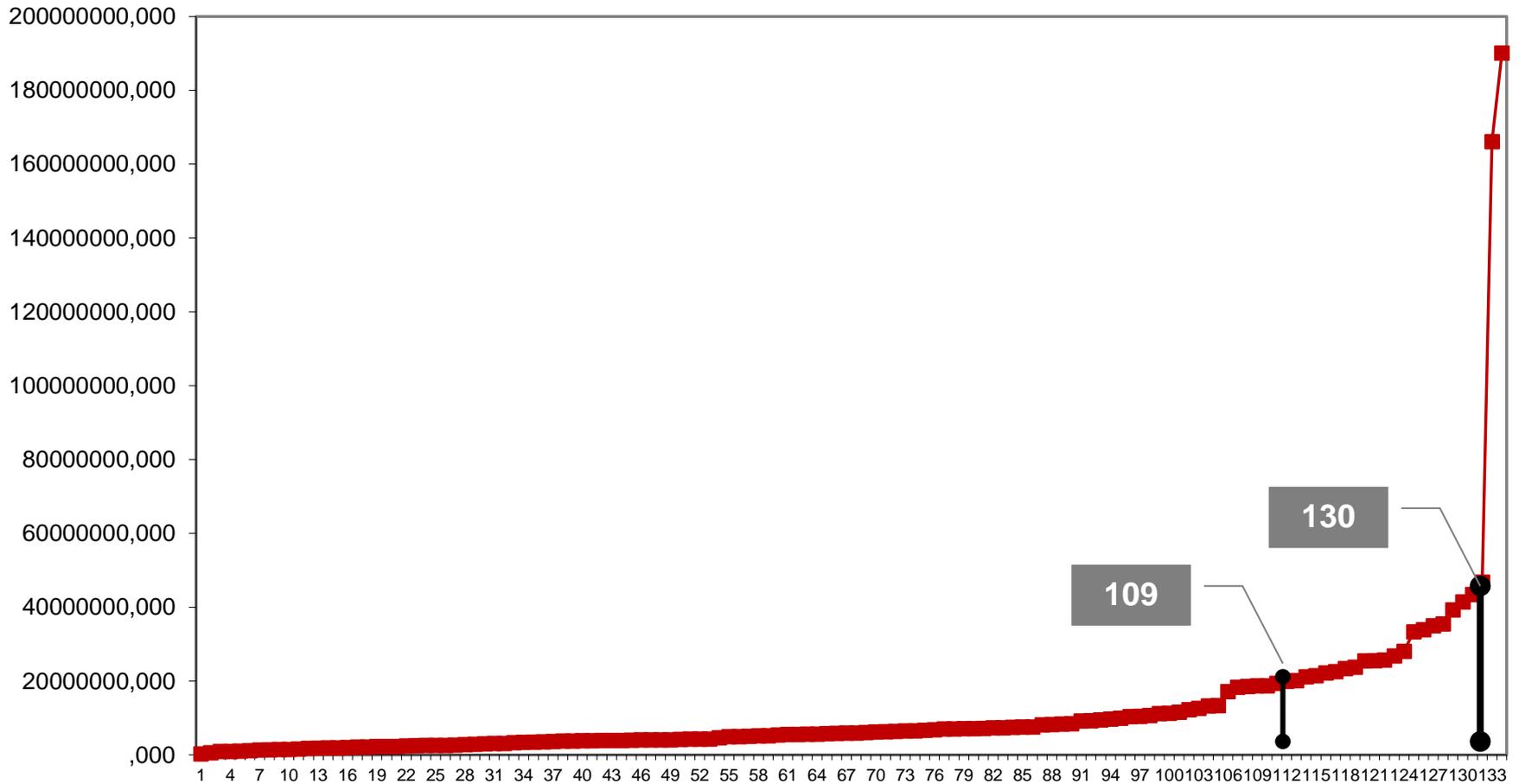
CONSULTAS – COSTO – GASTO MUNICIPAL

Variación de la relación entre consultas y su costo y eficiencia del gasto municipal 2011



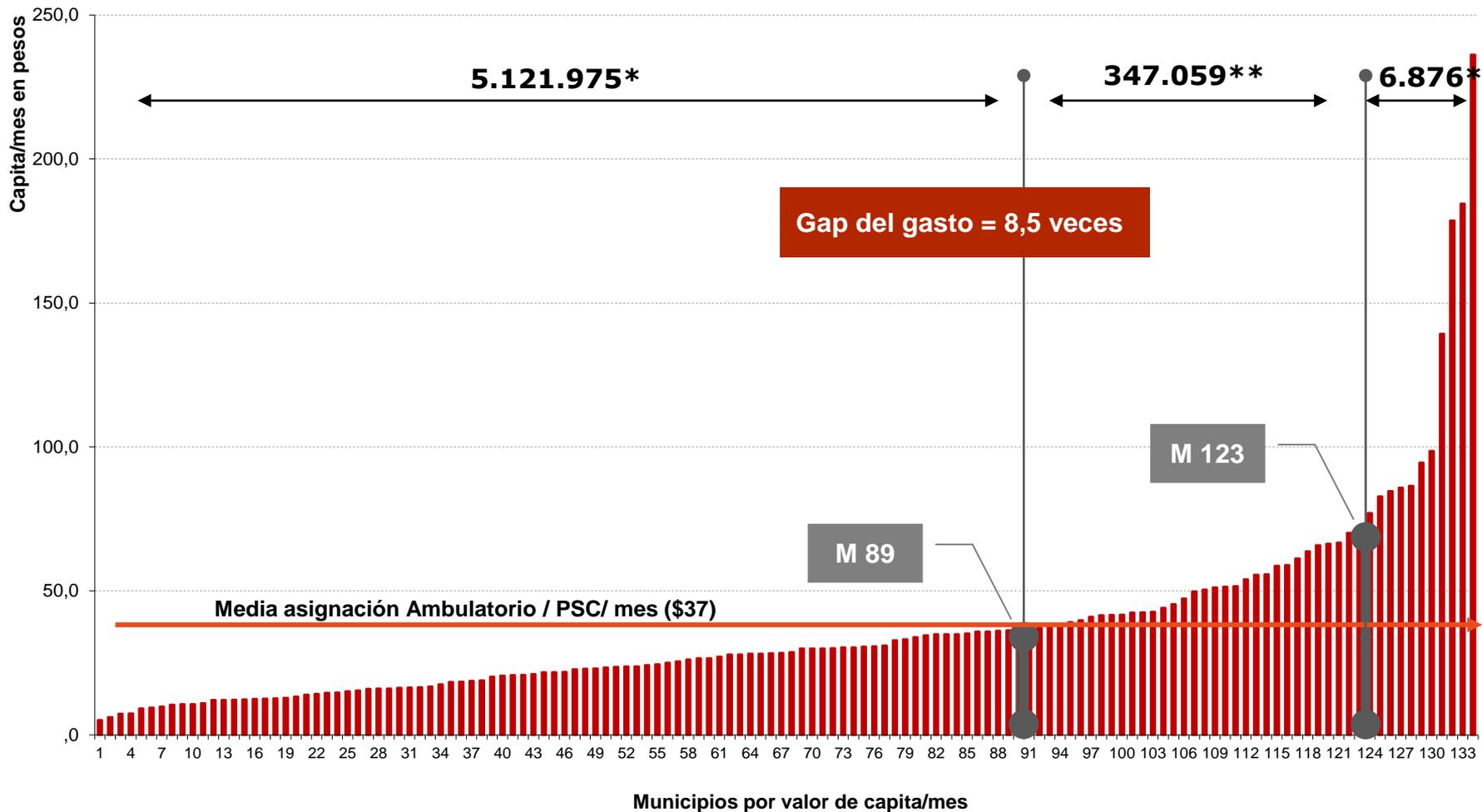
GASTO – CONSULTAS AMBULATORIAS

Distribucion del gasto total anual por componente consulta ambulatoria por municipios de la Provincia de Buenos Aires 2012
Total: \$ 1.628.302.204



GASTO PER CÁPITA– COPARTICIPACIÓN

Gasto mensual per cápita sobre PSC* en municipios de la Provincia de Buenos Aires según Coparticipación 2012



Referencia: * De \$ 5 a \$ 37 - ** De \$ 37 a \$ 100 - *** Mas de \$ 100

FINANCIACIÓN SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Financiación de la demanda del Sistema Publico de Salud de la Provincia de Buenos Aires

	Total	Sin cobertura	%
Población 2001	13.527.203	6.746.937	48.8
Población 2010	15.482.751	5.475.910*	35.4

Región	Total población	Sin cobertura	%
Conurbano 2010 (24 mun.)	9.863.045	3.783.798	38.3
Interior 2010	5.619.706	1.692.112	30.1

2010	Total	PSC	Media consultas
Consultas totales	54.526.896	5.495.910	9.95
Consultas municipales	43.344.716	5.475.910	7.91

Región	Consultas APS en CAPS	PSC 2010*	Media consulta per capita/año	Media consulta per capita/mes
Conurbano	20.728.920	3.783.798	5,5	0.45
Interior	5.328.052	1.692.112	0,2	0.16
Total	26.448.559	5.475.910	4,8	0.4

* INDEC. Censo 2010

FINANCIACIÓN SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Financiación de la demanda por CSM del Sistema Publico de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Región	Total población	Sin cobertura	%
Conurbano 2010 (24 mun.)	9.863.045	3.783.798	38.3
Interior 2010	5.619.706	1.692.112	30.1

Región	Gasto x Ambulatorio (35% CSM 2012)	PSC 2010	Media per capita/año (En pesos)	Media per capita/mes (en pesos)
Conurbano	\$ 864.769.308	3.783.798	229	19
Interior	\$ 630.290.141	1.692.112	372	31
Total	\$ 1.475.059.449	5.475.910	273	23

CSM Ambulatorio (35%)	Monto sobre CSM 2012 en pesos	Peso consulta en CAPS: 48.5% en \$	Gasto en APS \$
25% x Consultas	1.059.450.210	513.833.850	
10% x Establ. s/internac.	415.609.239	-	929.443.089

Asignación sobre consultas efectivas en CAPS	929.443.089*	\$169,7/PSC**
Transferencia anual <i>proxy</i> por CAPS	559.905	
Transferencia mensual promedio <i>proxy</i> por CAPS	46.658	

* 22,12% del GFSM 2011

** Capita mes/PSC = \$ 14

Hipótesis de Financiamiento de la APS en la Provincia de Buenos Aires

La capitación en la financiación territorial de los
servicios públicos de salud



FORMULAS Y TRANSFERENCIAS PARA FINANCIAR APS

- Con la formula actual, una persona pobre que reside en un municipio considerado rico, se beneficia potencialmente de un gasto de más de dos veces lo que recibe una persona pobre que vive en un municipio perteneciente al grupo de municipios de menor riqueza.
- Esto implica que el solo hecho de poseer residencia habitual en un municipio considerado pobre restringe la posibilidad de un beneficiario pobre de acceder a una canasta mayor de servicios de salud y este resultado es inequitativo según el principio de "equidad horizontal
- Los sistemas capitativos ajustados por riesgo tratan de reflejar las necesidades relativas de gasto sanitario de una población integrada por individuos heterogéneos. En la medida en que estas asignaciones capitativas reflejen adecuadamente las necesidades sanitarias, la asignación de recursos resultante representará una asignación equitativa desde el punto de vista de la igualdad de oportunidad de acceso a los servicios para una misma necesidad.

FORMULAS Y TRANSFERENCIAS PARA FINANCIAR APS

PROBLEMAS

- El esquema bajo el cual se produce actualmente la descentralización del gasto en salud afecta la equidad de distribución y la suficiencia del mismo.
- El sistema de financiación se ha basado en un método sensible a la evolución de determinadas variables de productividad sanitaria.
- Las formulas con indicadores del lado de la oferta son preferidas por los tomadores de decisiones por su carácter elástico, ya que el factor determinante de la evolución del gasto pasa a ser el factor utilización o “cantidad”.
- El nivel de prestación real media se aleja de una gestión macroeconómica efectiva del gasto publico sanitario y queda como variable dependiente del nivel de competencia de cada jurisdicción sobre este ultimo, en un esquema de “ilusión fiscal”.
- Es difícil predecir hoy un nivel de *sostenibilidad posible* futura de la ecuación ingresos fiscales – gasto en salud municipal
- Sobre fondos “no marcados” no hay posibilidad de corresponsabilidad fiscal plena.

FORMULAS Y TRANSFERENCIAS PARA FINANCIAR APS

NECESIDADES

- Establecer un consenso mínimo para proponer una alternativa de financiación en APS que satisfaga a la mayoría de los municipios.
- Corregir desequilibrios horizontales mediante inclusión de elementos de nivelación no subjetivos (IRSM).
- Incorporar incentivos consistentes que favorezcan políticas y programas que atiendan a la equidad vertical en salud (mas a los que mas lo necesitan).
- Valorar la capacidad tributaria propia del nivel municipal para hacer frente a la financiación de sus servicios sanitarios.
- Promover un modelo capitado de transferencias condicionadas intergubernamentales que mejoren incentivos, corrijan desigualdades territoriales y enfrenten riesgos sanitarios.

REFORMULACIÓN DE FINANCIACIÓN DE LA APS

El desafío:

- Financiar la atención ambulatoria de la demanda efectiva (individual)
 -
- Financiar un Modelo de Atención y Gestión de APS basado en el seguimiento longitudinal de unidades poblacionales (Familias) con acciones establecidas y continuas de promoción y prevención

DOS MODELOS

- Del lado de la oferta:
 - o Equipos de salud (Modelo Brasil)

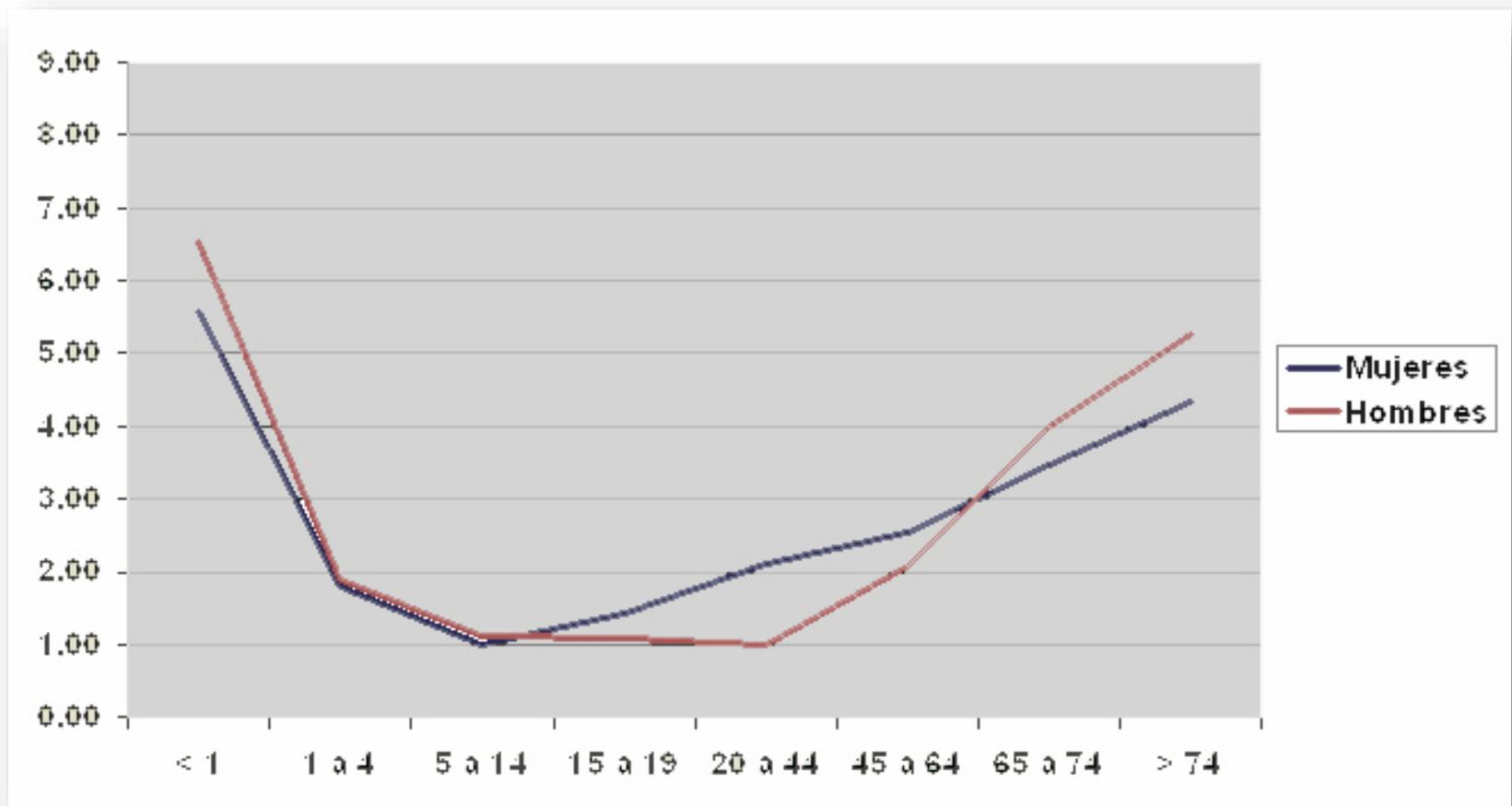
- Del lado de la demanda :
 - o Per cápita ajustada por edades/riesgo e Índice de riesgo (IR) del municipio*
 - o Otras formulas combinadas (WASP, etc)

* *Requiere definir indicadores de riesgo socio sanitarios (TMI, TMM, AVPP, NBI, % con cloacas y agua corriente, etc)*

FINANCIAMIENTO DE APS

Modelo simulado de Van de Ven and Ellis Cápita ponderada por riesgo y edad

Costo promedio *per capita* = 1



FINANCIAMIENTO DE APS

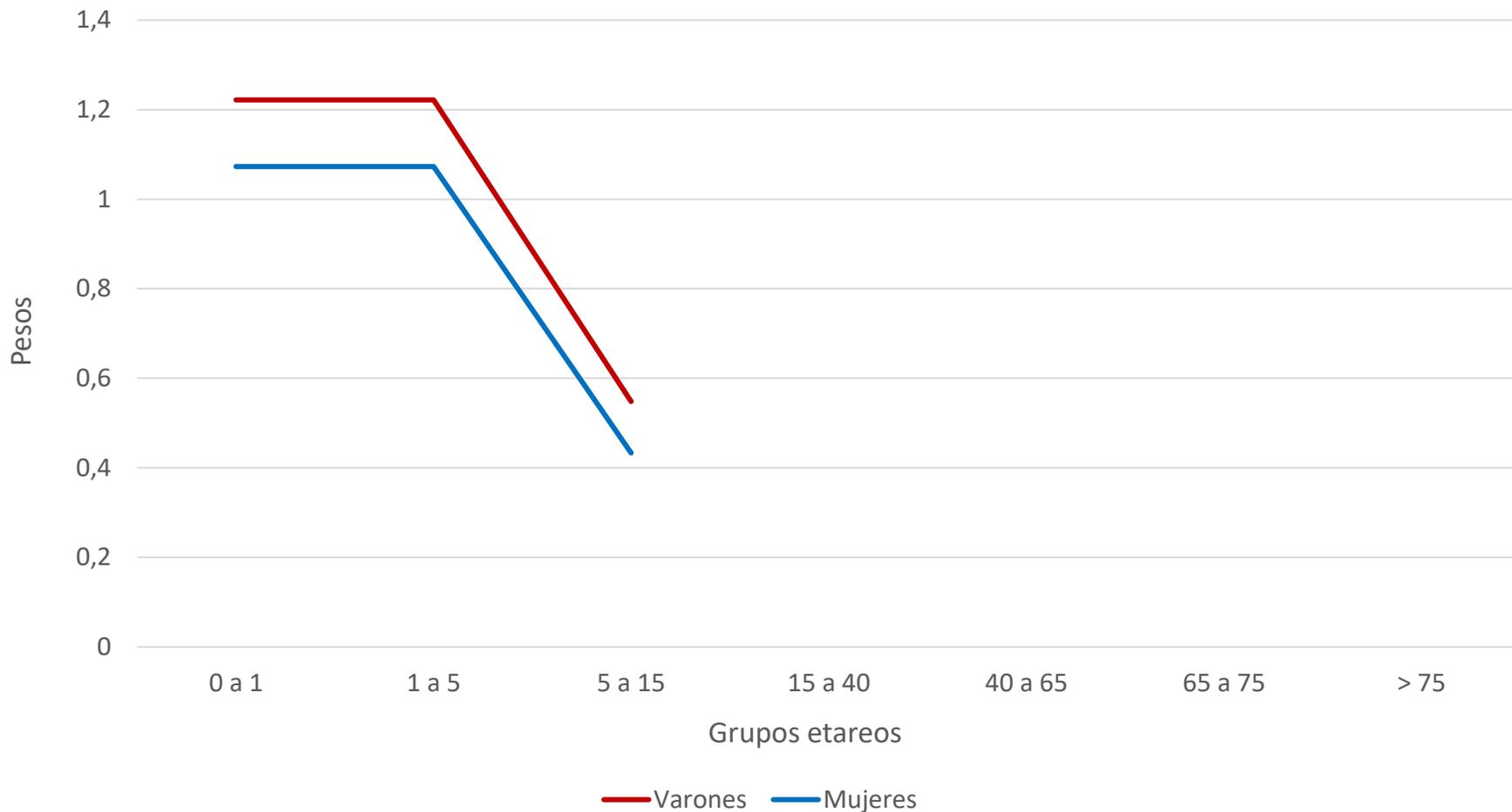
Grupos etarios y niveles de riesgo por edad Población de la Provincia de Buenos Aires

Grupos Etarios	% sobre población total	Nivel de riesgo hombres*	Nivel de riesgo mujeres*
0 - 1	2.4	5.7	4.6
1- 5	5.6	1.22	1.07
5- 15	20.0	0.5	0.4
15 - 40	45.0	1.08	2.12
40 - 65	24.0	2.07	2.53
65 - 75	0.7	3.25	2.85
➤75	0.3	4.65	4.12

Fuente: Elaboración propia según datos Censo 2010 y Modelo simulado de Van de Ven and Ellis* 2000).

FINANCIAMIENTO DE APS

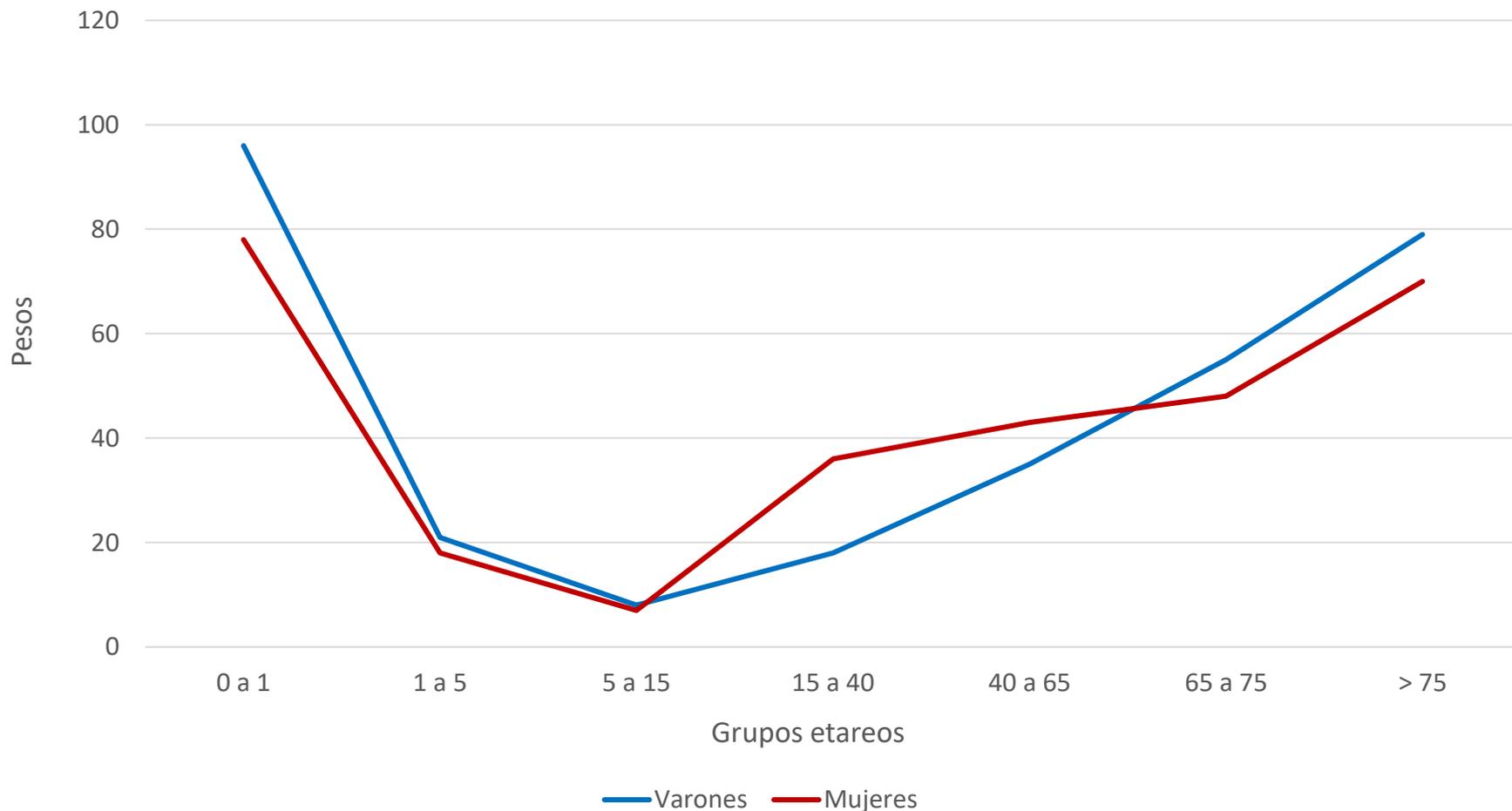
**Cápita ponderada por riesgo y edad
para la Provincia de Buenos Aires**
Valor aplicado per capita = \$ 17/mes (\$ 204/año)*



* Valor Promedio calculado sobre Coparticipación ambulatoria 2012/PSC

FINANCIAMIENTO DE APS

**Cápita ponderada por riesgo y edad
para la Provincia de Buenos Aires**
Valor aplicado per capita = \$ 17/mes (\$ 204/año)*



* Valor Promedio calculado sobre Coparticipación ambulatoria 2012/PSC

VALOR DE LA CÁPITA AMBULATORIA

Valor Cápita Ambulatorio según Tasa de Uso PMO

COMPONENTE	Tasa de uso Benef./año	Costo en \$	Capita/mes \$
PMI			
Consulta embarazo	0.25	30	0,625
Laboratorio embarazo	0,06	8	0,040
Ecografía	0.1	40	0.330
Psicoprofilaxis	0,1	18	0,234
Inmunización	0,02	64	0,107
Consulta Pediátrica	0,2	30	0,625
Laboratorio	0,04	8	0.026
Radiología	0,91	25	1,895
Inmunización	0.02	1200	2,403
CONSULTA PREVENCIÓN			
Papanicolau	0,3	12	0,300
Colposcopia	0,1	8	0,067
Laboratorio	0,04	18,20	0,061
Subtotal			4,81

VALOR DE LA CÁPITA AMBULATORIA

Valor Cápita Ambulatorio según Tasa de Uso PMO

COMPONENTE	Tasa de uso Benef./año	Costo en \$	Capita/mes \$
CONSULTA GENERAL			
Generalista, Pediatra, Clínico	2.20	30	5,901
CONSULTA EN SALUD MENTAL			
Psicología en ambulatorio	0.55	30	1,372
LABORATORIO RUTINA			
Practicas habituales	4,05	8	2,672
Consulta Pediátrica	0,2	30	0,625
ECOGRAFIA			
Ecografía ambulatoria	0,3	40	1,002
CONSULTA ESPECIALIZADA EN CAPS			
Cardiología, Ginecología, Otras	0.06	45	0,232
ODONTOLOGIA			
Consultas	1,015	35	3,062
Practicas básicas	0,406	45	1,522
Subtotal	8,781	263	16,388

TOTAL CAPITA AMBULATORIO

21,21

ÍNDICE DE RIESGO SANITARIO (IRS)

Diferencia de Peso de Demanda municipal: Índice de Riesgo Sanitario (IRS)

IRS TIENE EN CUENTA LAS VARIABLES:

Población NBI (en %)

Población sin cobertura del Seguro de Salud (en %)

Tasa de Mortalidad Infantil

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

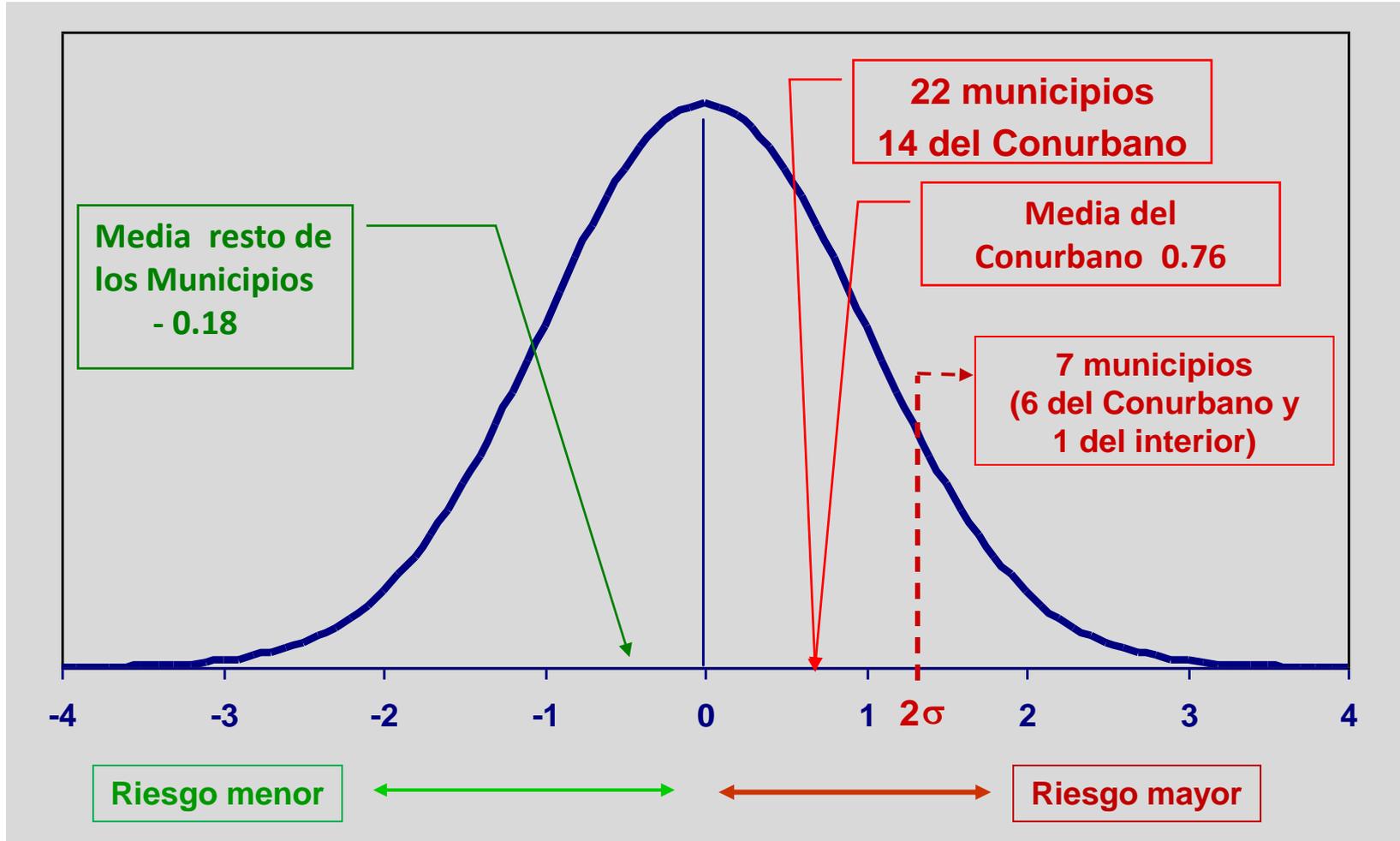
RESULTADOS DEL IRS POR MUNICIPIOS:

De 10 municipios con IRS equivalente a 1.5 DS, 7 **son del Conurbano** (otros 2 son del margen)

De 25 municipios con IRS equivalente a 1 DS, 16 **son del Conurbano** (otras 6 son del margen)

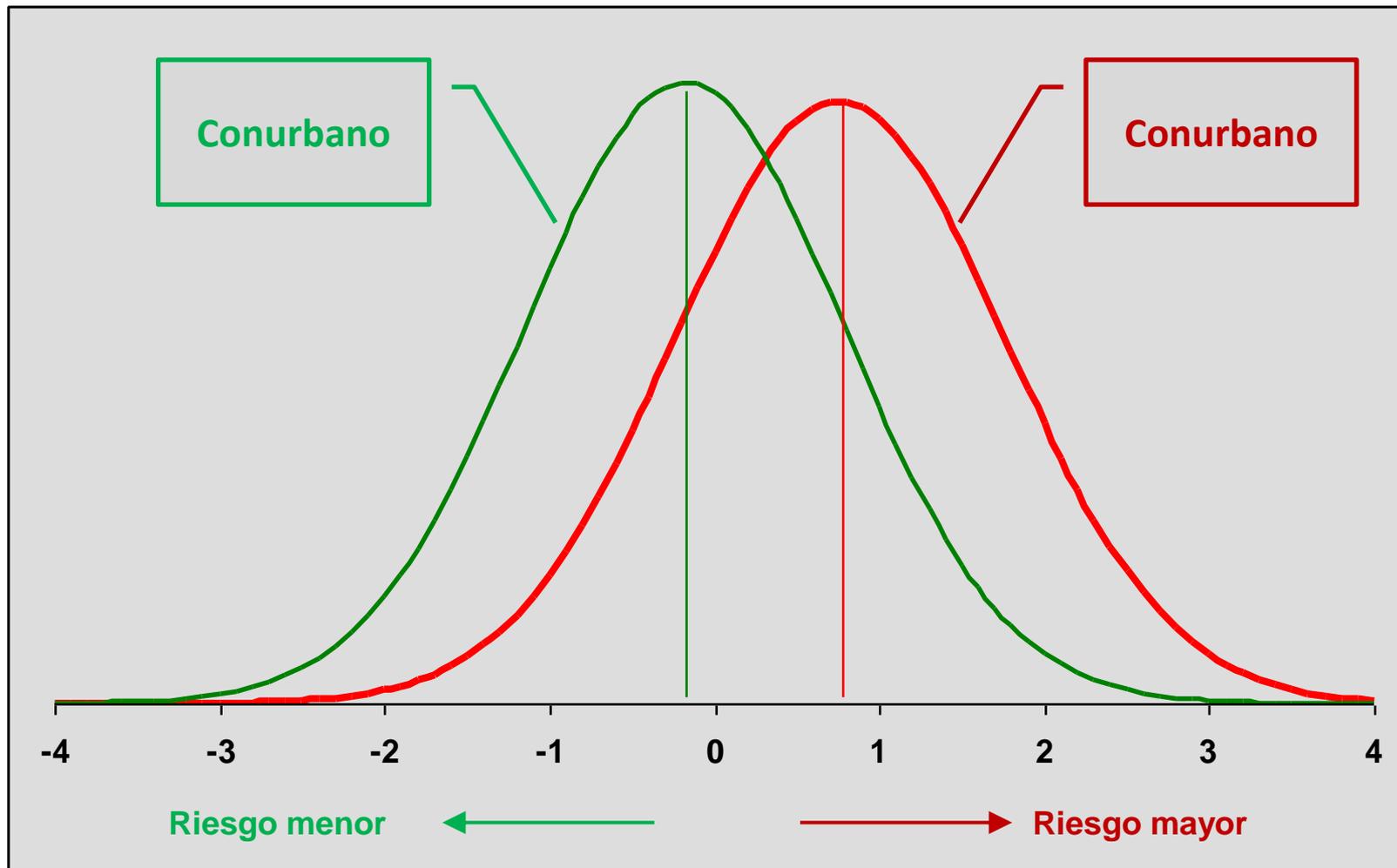
ÍNDICE DE RIESGO SANITARIO (IRS)

Índice de Riesgo Sanitario - Distribución



ÍNDICE DE RIESGO SANITARIO (IRS)

Índice de Riesgo Sanitario - Distribución



ÍNDICE DE RIESGO SANITARIO - IRS Y COPARTICIPACIÓN

Relación entre Índice de Riesgo Sanitario y Coparticipación

Región	Coparticipación 2012 en pesos	% Participación	% Población	IRS
Conurbano	1.560.804.797	36	67	0.76
Interior	2.652.901.575	74	33	- 0.18
Total	4.213.706.372	100	100	-

**LA COPARTICIPACION NO SOLO NO CONTEMPLA LA DEMANDA.
CONSOLIDA UN MAYOR DESFINANCIAMIENTO RELATIVO A LOS MUNICIPIOS CON
MAYOR INDICE DE RIESGO SANITARIO**

FONDO PARA APS

Modelo teórico simulado



FINANCIAMIENTO DE APS – MUNICIPIOS CONURBANO

Calculo Fondo APS Municipio Conurbano

Cápita promedio : \$ 17/mes

MCo

GRUPOS	POBLACION TOTAL 2010	POBLACION S/C 2010	%	Hombres	Mujeres	Nivel de riesgo Hombres	Nivel de riesgo Mujeres	NRH x 17	NRM X 17	Fondo APS/mes
0 a 1	9.933	3.874	2	1.982	1.892	11.295	8.704	192.016	147.976	339.992
1 a 5	49.129	19.160	9	9.735	9.426	11.876	10.085	201.900	171.450	373.350
5 a 15	98.141	38.275	18	19.429	18.846	9.714	7.539	165.143	128.155	293.299
15 a 40	217.654	84.885	39	42.349	42.536	45.737	90.176	777.534	1.532.988	2.310.522
40 a 65	133.909	52.225	24	24.983	27.242	9.260	68.922	157.415	1.171.674	1.329.089
65 a 75	26.618	10.381	5	4.473	5.908	7.950	16.837	135.146	286.229	421.375
> 75	17.518	6.832	3	2.446	4.386	11.374	18.070	193.363	307.191	500.554
	552.902	215.632	100	105.396	110.235			1.822.516	3.745.664	5.568.180

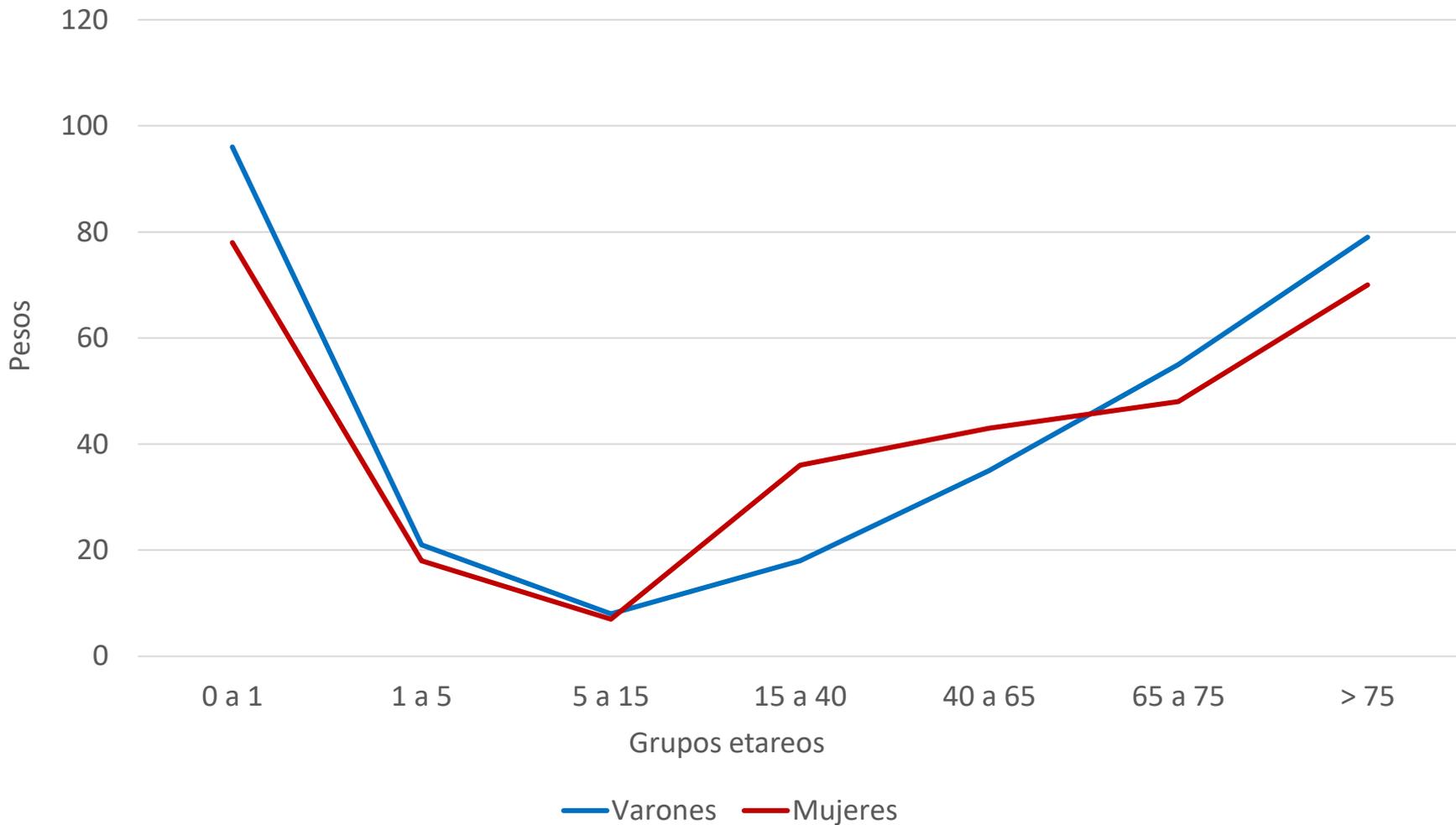
Total anual Fondo APS calculado* : \$ 66.818.163

Total Coparticipación 2012 Ambulatorio : \$ 18.286.658 (Media capita/mes: \$ 8)

FINANCIAMIENTO DE APS – MUNICIPIOS CONURBANO

Cálculo Fondo APS Municipio Conurbano

Cápita x riesgo/edad
Cápita promedio: \$ 17/mes



FINANCIAMIENTO DE APS – MUNICIPIOS INTERIOR I

Cálculo Fondo APS Municipio Interior I

Cápita promedio : \$ 14/mes

MI 1

GRUPOS	POBLACION TOTAL 2010	POBLACION S/C 2010	%	Hombres S/C	Mujeres S/C	Nivel de riesgo Hombres	Nivel de riesgo Mujeres	NRH x 17	NRM X 17	Fondo APS/mes
0 a 1	10.572	4.123	2	2.117	2.007	12.064	9.230	205.092	156.912	362.004
1 a 5	48.683	18.986	7	9.650	9.337	11.773	9.990	200.136	169.833	369.969
5 a 15	95.519	37.252	15	18.940	18.313	9.470	7.325	160.986	124.527	285.514
15 a 40	268.048	104.539	41	51.868	52.671	56.017	111.663	952.290	1.898.265	2.850.555
40 a 65	162.805	63.494	25	30.104	33.389	62.316	84.475	1.059.377	1.436.081	2.495.458
65 a 75	37.613	14.669	6	6.269	8.400	20.374	23.941	346.355	406.990	753.345
> 75	31.084	12.123	5	4.005	8.118	18.623	33.446	316.588	568.574	885.162
	654.324	255.186	100	122.952	132.235			3.240.824	4.761.182	8.002.007

Total anual Fondo APS calculado* : \$ 96.024.079

Total Coparticipación 2012 Ambulatorio : \$ 21.216.297 (Capita media: \$6,9)

FINANCIAMIENTO DE APS – MUNICIPIOS INTERIOR II

Cálculo Fondo APS Municipio Interior II

Cápita promedio : \$ 17/mes

MI 2

GRUPOS	POBLACION TOTAL 2010	POBLACION S/C 2010	%	Hombres S/C	Mujeres S/C	Nivel de riesgo Hombres	Nivel de riesgo Mujeres	NRH x 17	NRM X 17	Fondo APS
0 a 1	320	102	3	53	49	305	225	5.178	3.829	9.007
1 a 5	595	190	6	93	97	114	104	1.931	1.770	3.701
5 a 15	1.841	589	17	303	286	152	114	2.579	1.943	4.522
15 a 40	3.769	1.206	35	594	612	641	1.298	10.904	22.062	32.967
40 a 65	3.015	965	28	488	477	1.010	1.206	17.173	20.507	37.680
65 a 75	731	234	7	110	124	358	353	6.082	6.000	12.082
> 75	512	164	5	63	101	293	415	4.983	7.060	12.043
	10.783	3.451	100	1.705	1.746			48.831	63.171	112.001

Total anual Fondo APS calculado* : \$ 1.344.017

Total Coparticipación 2012 Ambulatorio : \$ 3.307.344 (Capita media: \$79)

FINANCIAMIENTO DE APS – MUNICIPIOS INTERIOR II

Cálculo Fondo APS Municipio Interior III

Cápita promedio : \$ 17/mes

MI 3

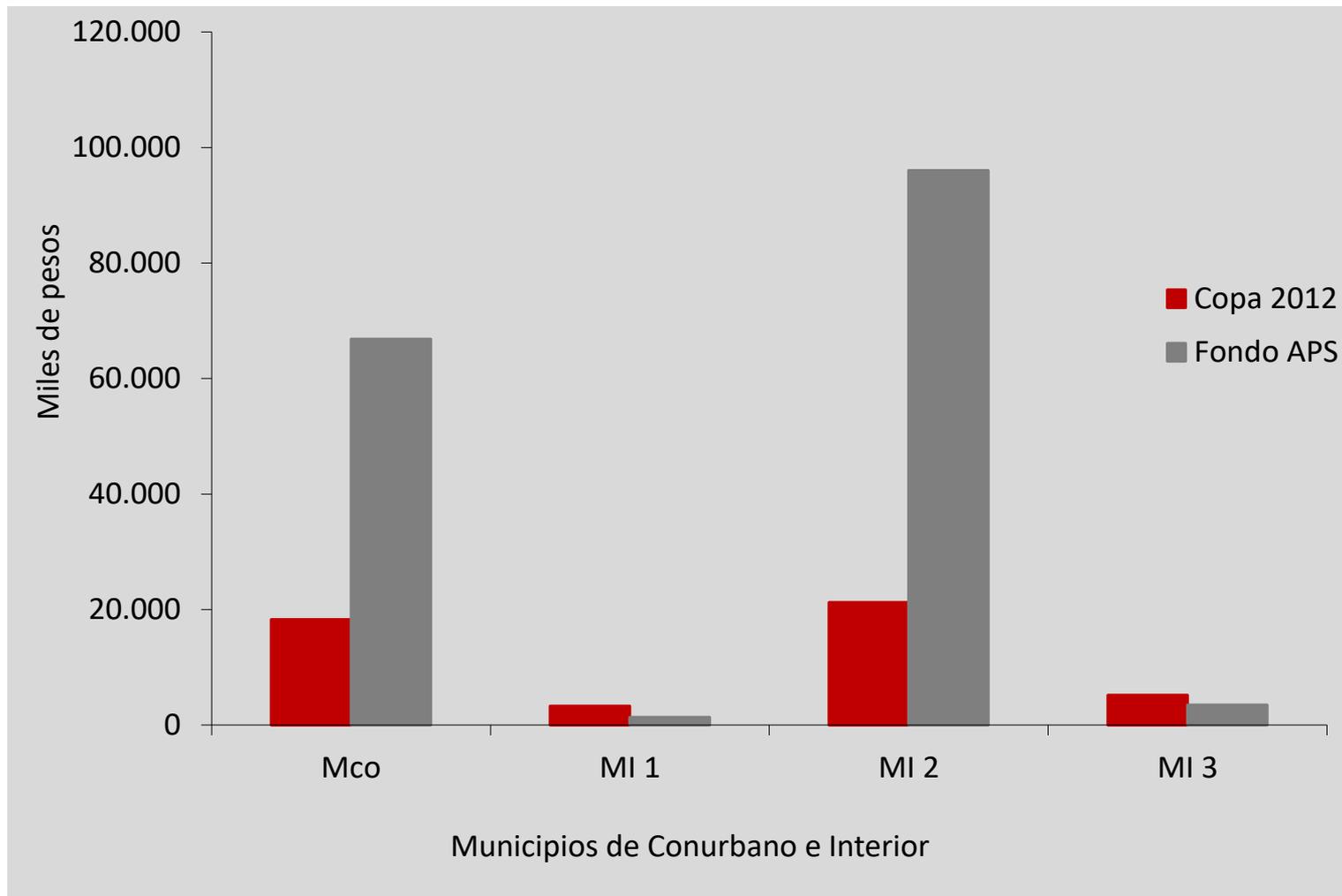
GRUPOS	POBLACION TOTAL 2010	POBLACION S/C 2010	%	Hombres S/C	Mujeres S/C	Nivel de riesgo Hombres	Nivel de riesgo Mujeres	NRH x 17	NRM X 17	Fondo APS/mes
0 a 1	371	145	1	74	70	425	323	7.218	5.490	12.708
1 a 5	2.095	817	8	406	411	496	439	8.428	7.470	15.898
5 a 15	4.565	1.780	17	904	877	452	351	7.681	5.962	13.643
15 a 40	9.315	3.633	34	1.824	1.808	1.970	3.834	33.496	65.176	98.672
40 a 65	7.235	2.822	27	1.343	1.479	718	3.742	12.214	63.607	75.821
65 a 75	1.970	768	7	347	421	630	1.200	10.709	20.407	31.116
> 75	1.491	581	6	194	388	901	1.597	15.322	27.152	42.474
	27.042	10.546	100	5.093	5.454			95.069	195.263	290.332

Total anual Fondo APS calculado* : \$ 3.483.986

Total Coparticipación 2012 Ambulatorio : \$ 5.186.813 (Capita media: \$39)

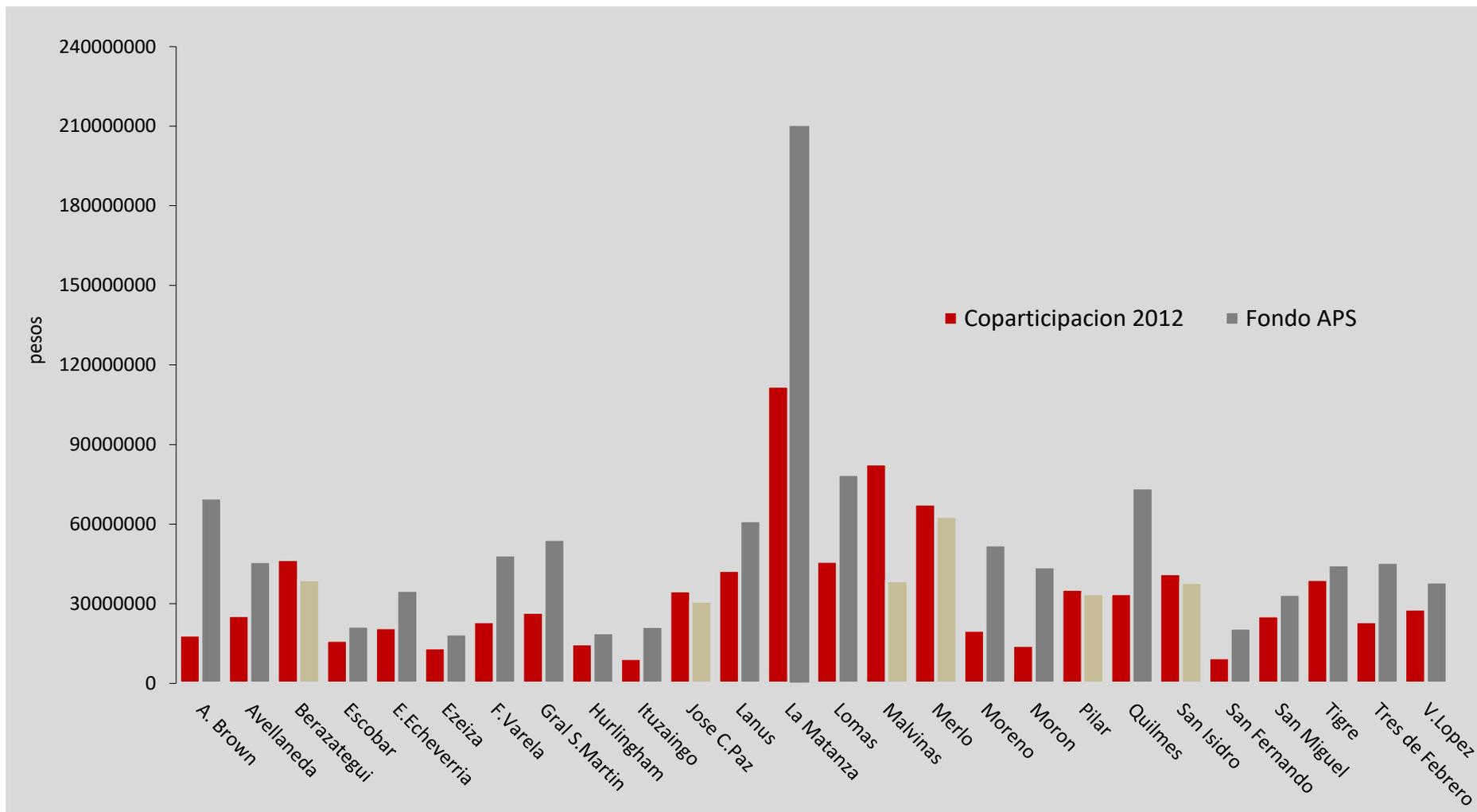
VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PARA APS

Comparación entre Coparticipación y Fondo APS teórico
Financiación per cápita/PSC 2010 ajustada por edad y riesgo



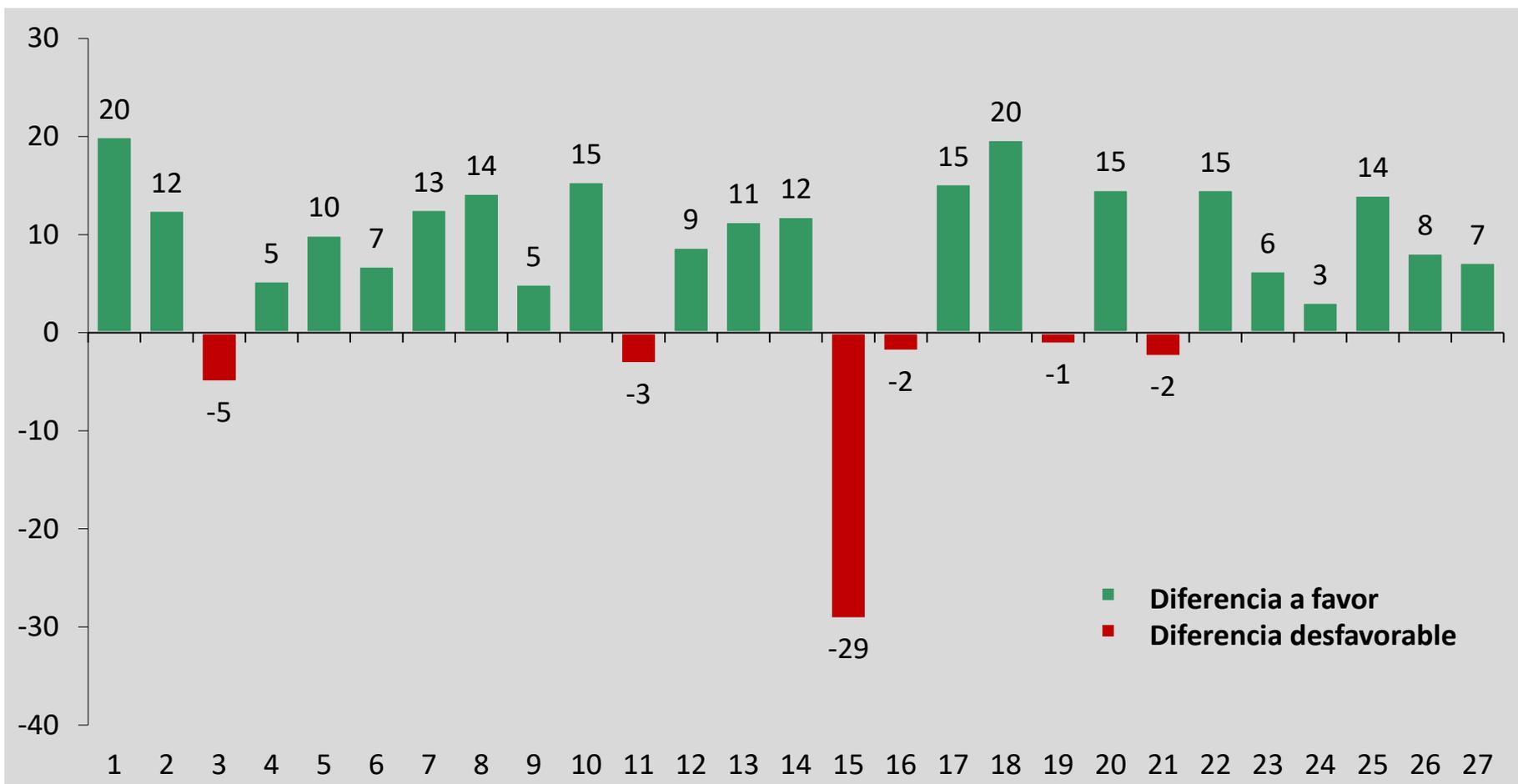
VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PARA APS

Diferencias entre Coparticipación 2012 ambulatoria y Fondo APS teórico sobre PSC 2010 ajustada por edad/riesgo - 26 municipios del conurbano



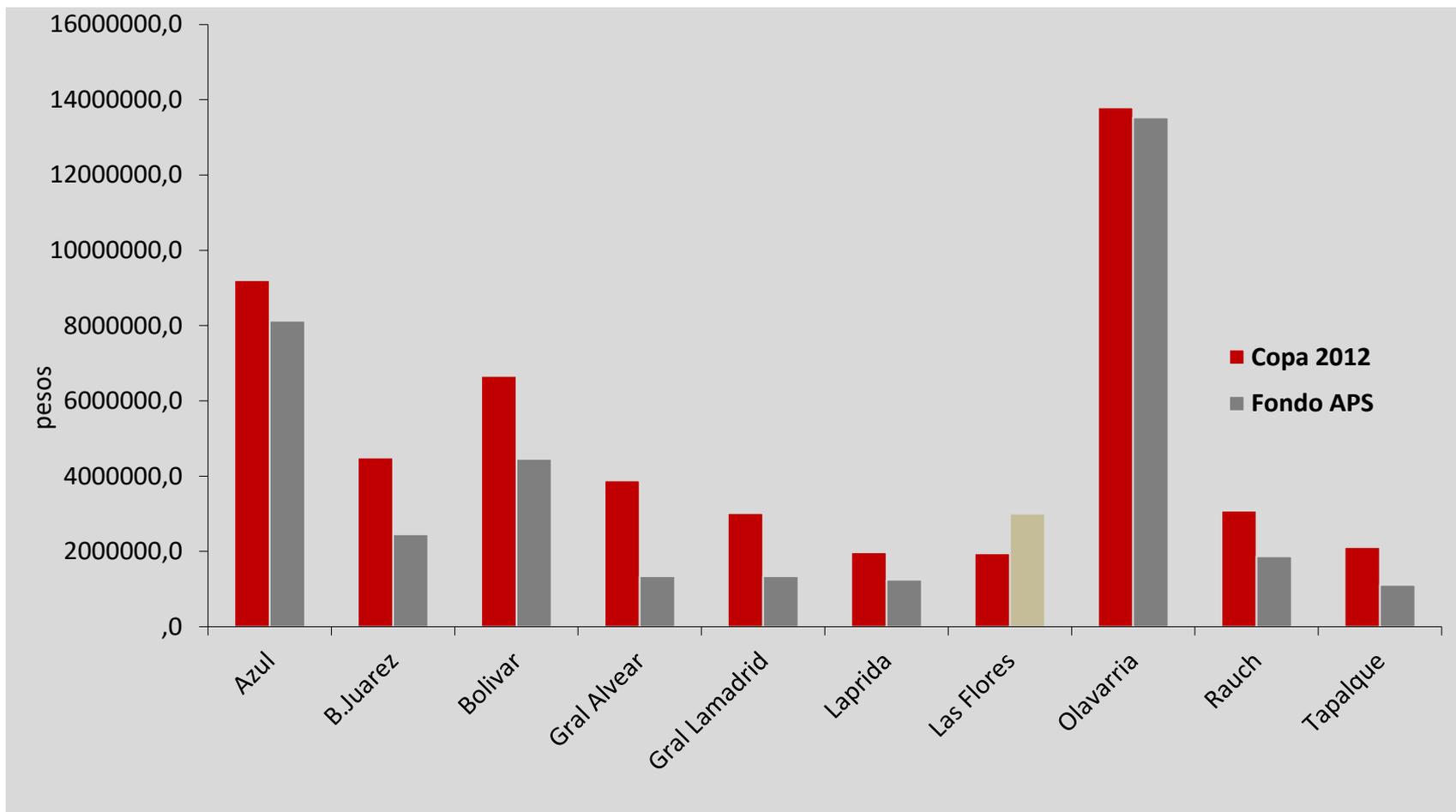
VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PARA APS

Diferencias en pesos per cápita/PSC
entre Coparticipación 2012 ambulatoria y Fondo Teórico APS
26 municipios del conurbano



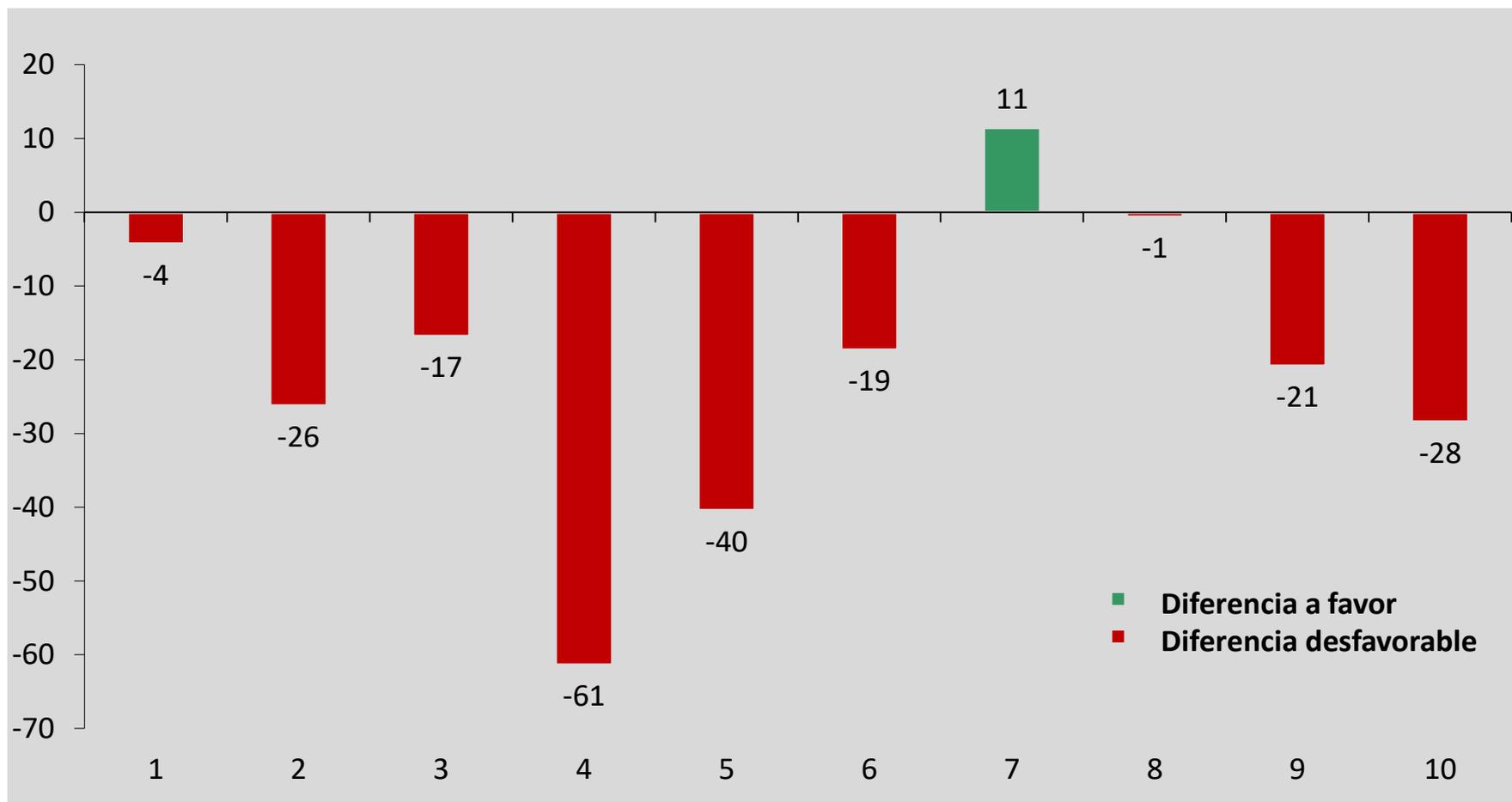
VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PARA APS

Diferencias per cápita entre Coparticipación 2012 ambulatoria y Fondo APS teórico sobre PSC 2010 ajustada por edad/riesgo
10 municipios del interior

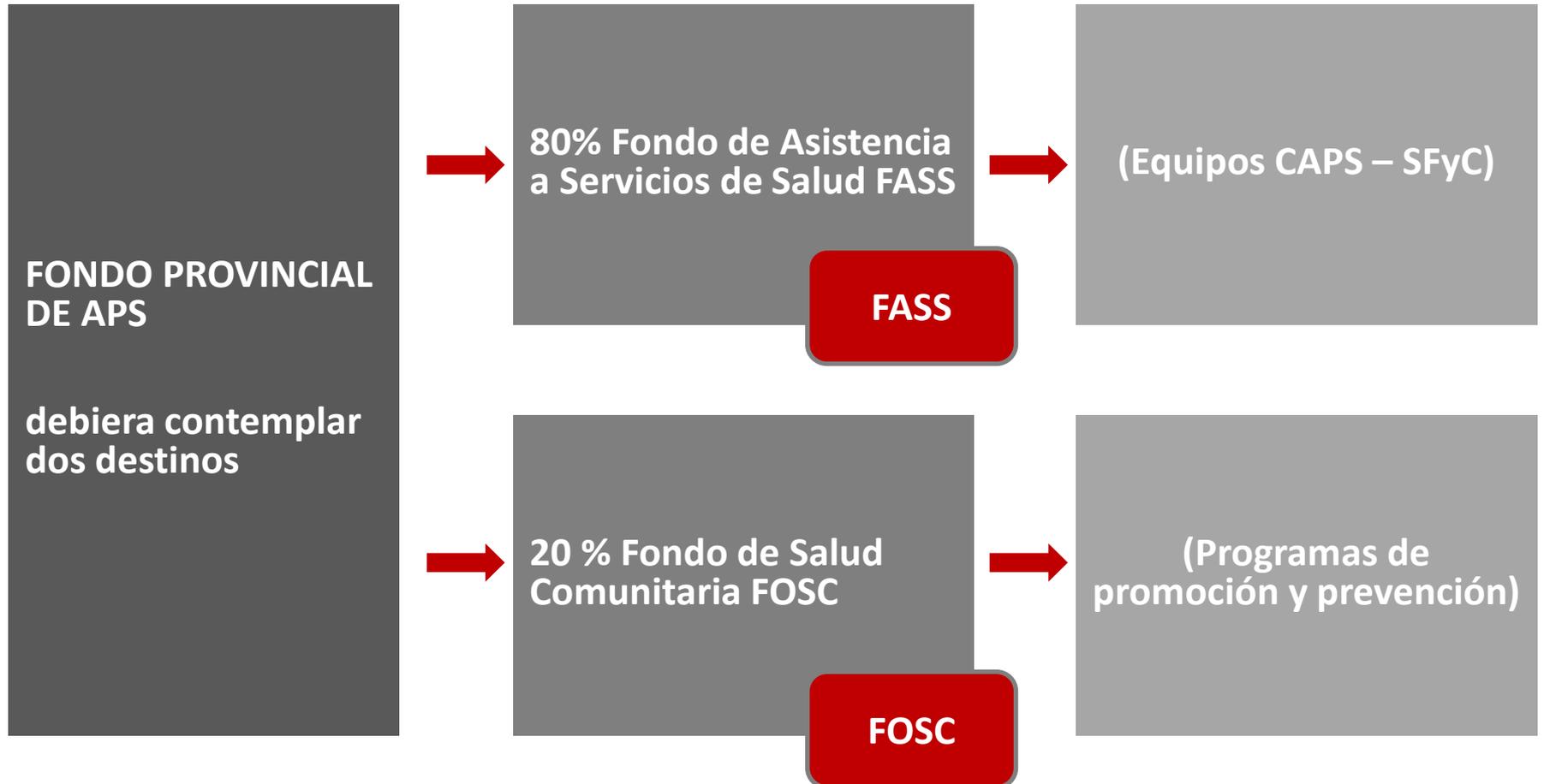


VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PARA APS

Diferencias en pesos per cápita/PSC
entre Coparticipación 2012 ambulatoria y Fondo Teórico APS
Región Sanitaria interior

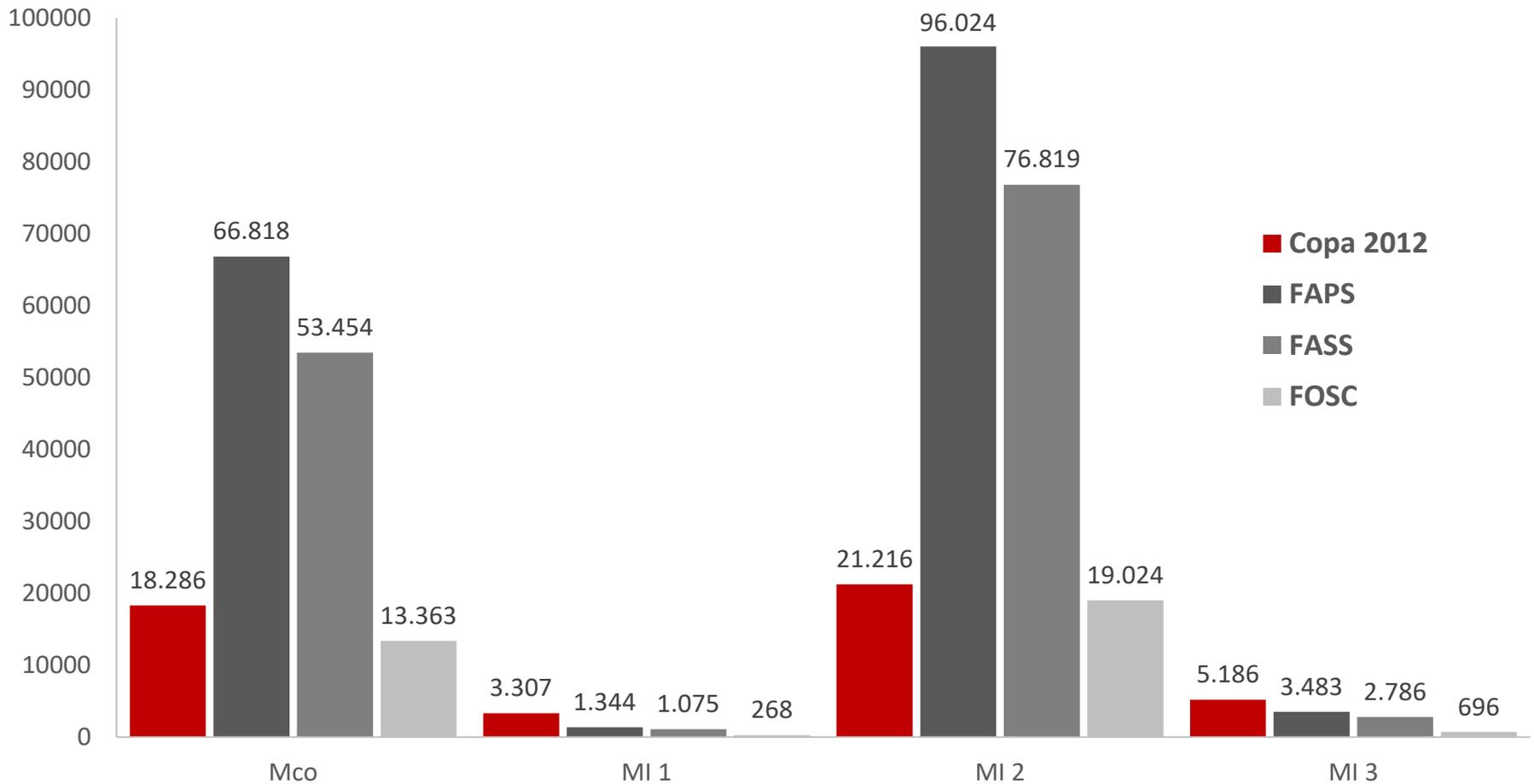


FINANCIAMIENTO DE APS



FONDO APS - FASS Y FOSC

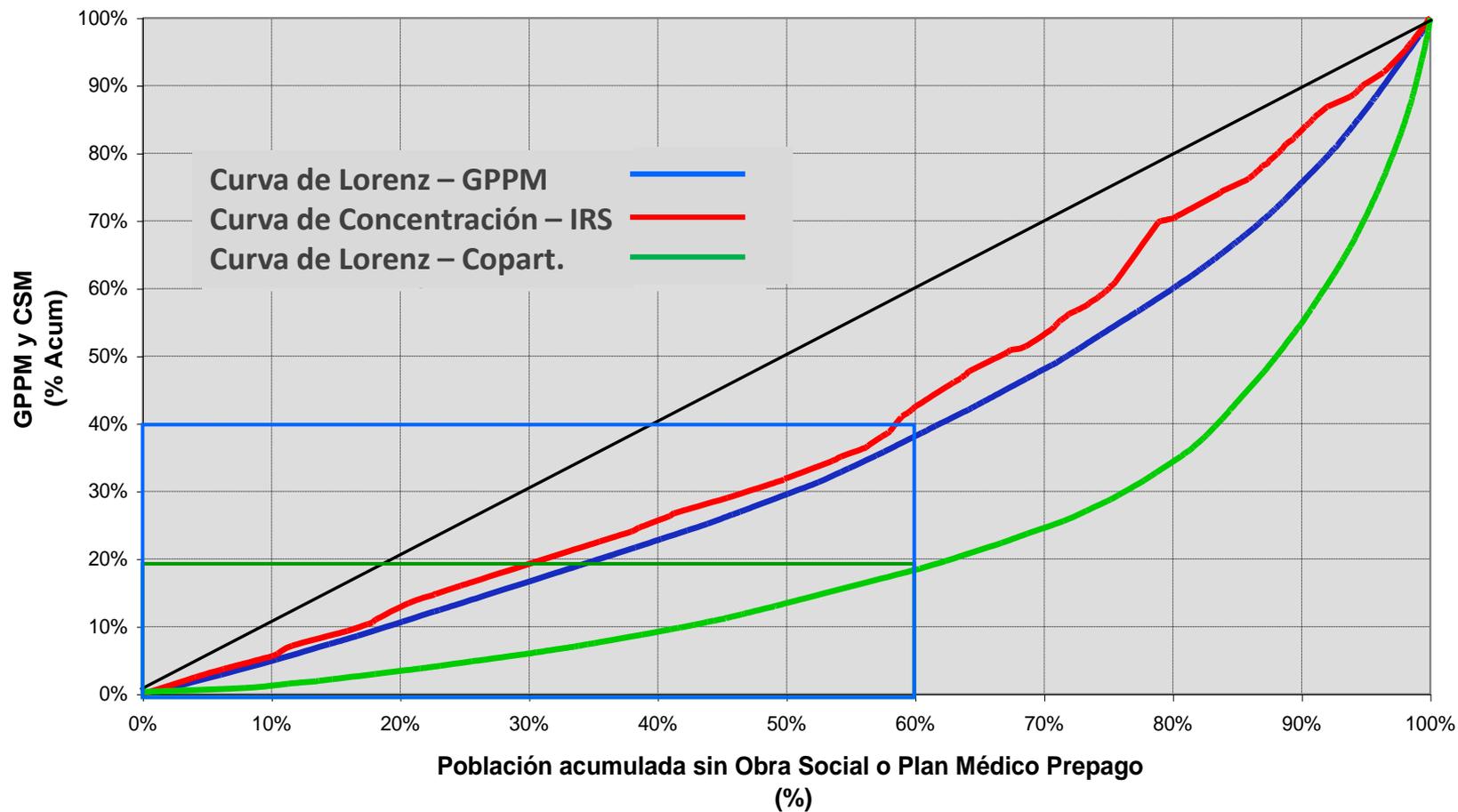
Variación de los recursos para APS Fondo APS - FASS y FOSC Financiación per cápita ajustada por edad y riesgo/ PSC



IMPACTO DISTRIBUTIVO – CURVA DE LORENZ

Curvas de Lorenz y compensaciones entre el Gasto Público municipal y provincial en Salud

Provincia de Buenos Aires – Año 2012



CONCLUSIONES

➤ Una distribución equitativa no equivale a una distribucion igual.

➤ Una propuesta “sencilla” y que exige consenso, pese a tener cierto atractivo intelectual puede no coadyuvar a solucionar los problemas historicos. El modelo de financiamiento europeo con veinte años de formulas no tienen solucionado el tema

➤ Una planificacion destinada a encontrar una formula equitativa de distribucion territorial de los recursos de salud requiere en primer termino medir objetivamente la real necesidad sanitaria de la poblacion.

**El gasto en salud siempre es procíclico
con el crecimiento económico**



MUCHAS GRACIAS