

Financiamiento de la Salud en la Provincia de Buenos Aires

**Estado de Situación y Propuestas para la mejora en
la eficiencia y la equidad**

Ministerio de Salud
de la Provincia de Buenos Aires

Septiembre 2015

Propuesta de Mejora en la Asignación de Recursos

Es ejercicio teórico base para el consenso y antecedentes

En el Marco de una Reforma General (Ley de Salud)

Senderos de Reforma

(no existen soluciones únicas ni permanentes – Blanco Móvil)

Viabilidad técnica y política

Normativas e Hitos que “Organizan” el Sistema de Salud

Década de los 40 Doble Patrón

Descentralización de servicios años 70

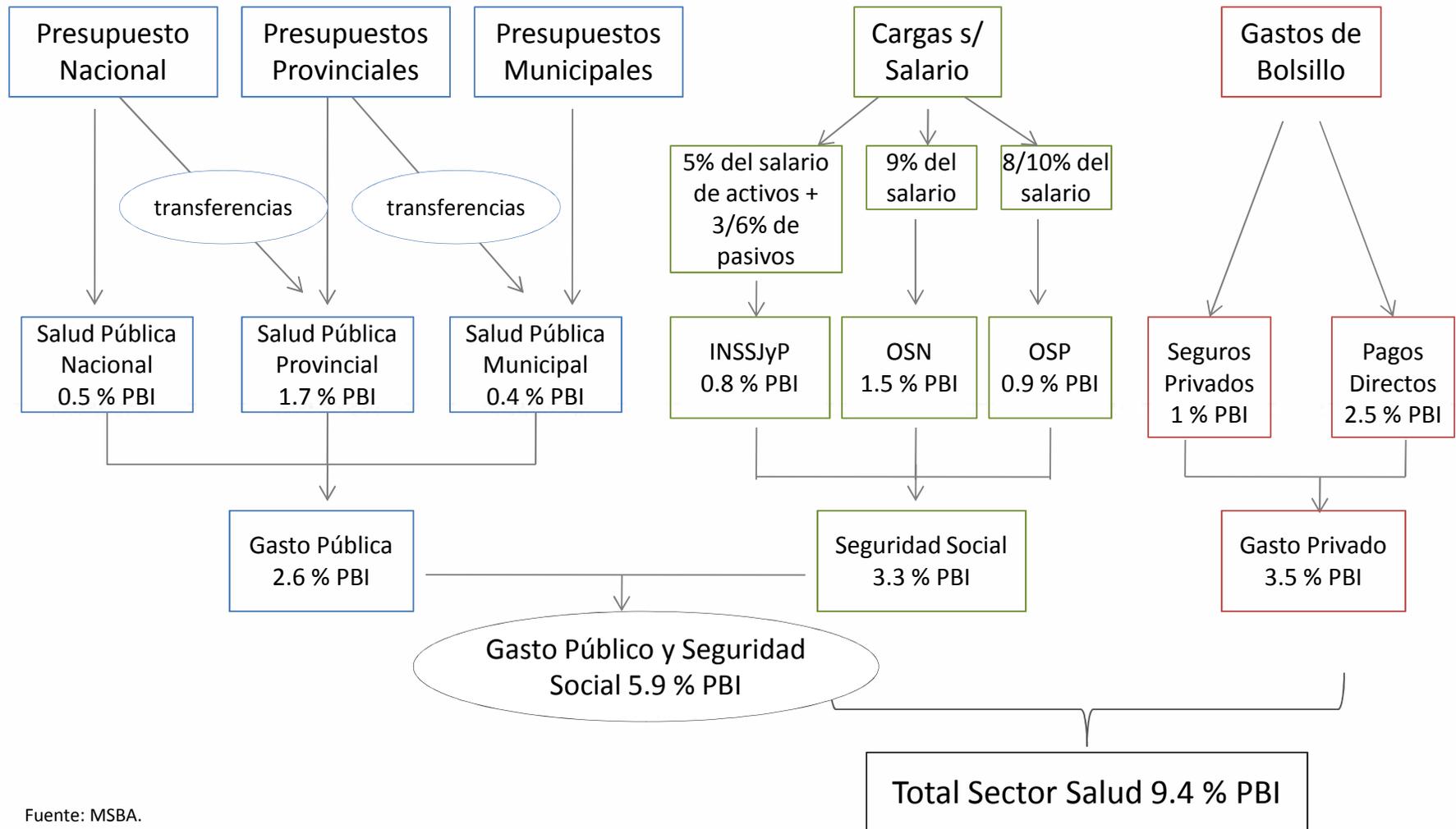
Ley de Coparticipación Provincial 80

Autogestión en los 90

Fortalecimiento en los últimos años

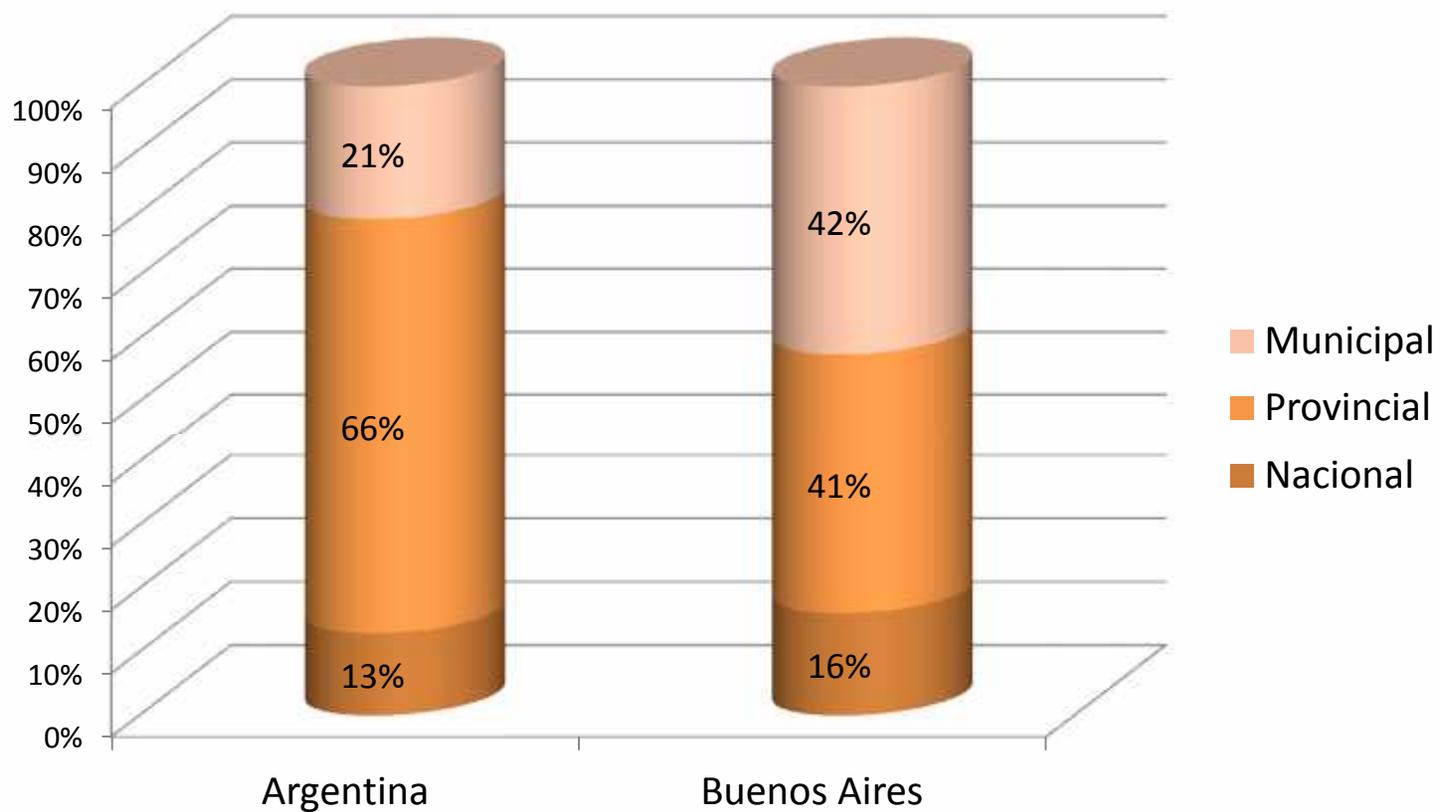
Gasto y Financiamiento Sector Salud en Argentina

Año 2013. En % del PBI. Base = 314.1 Millones



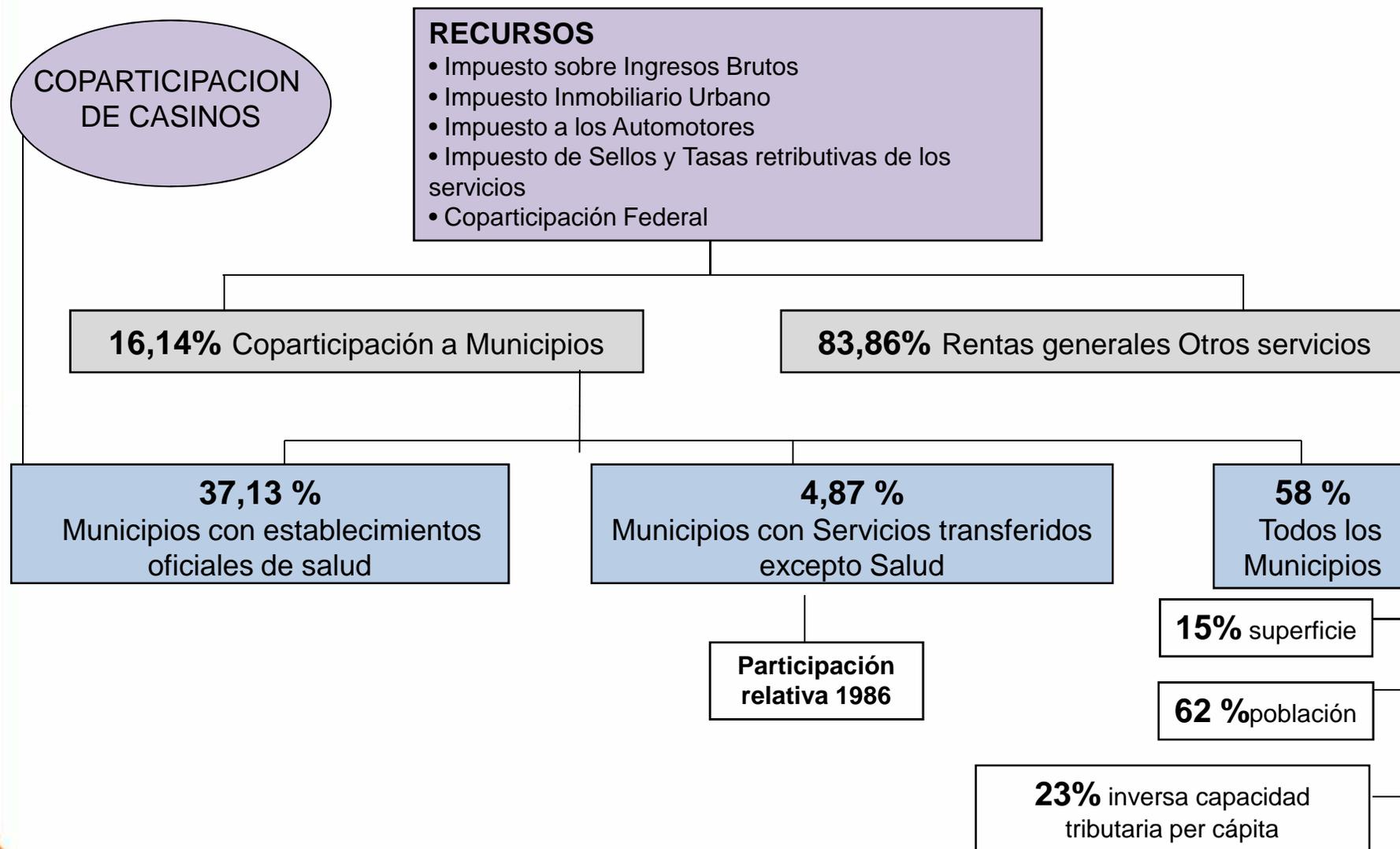
Fuente: MSBA.

Gasto Público. Nivel de descentralización.



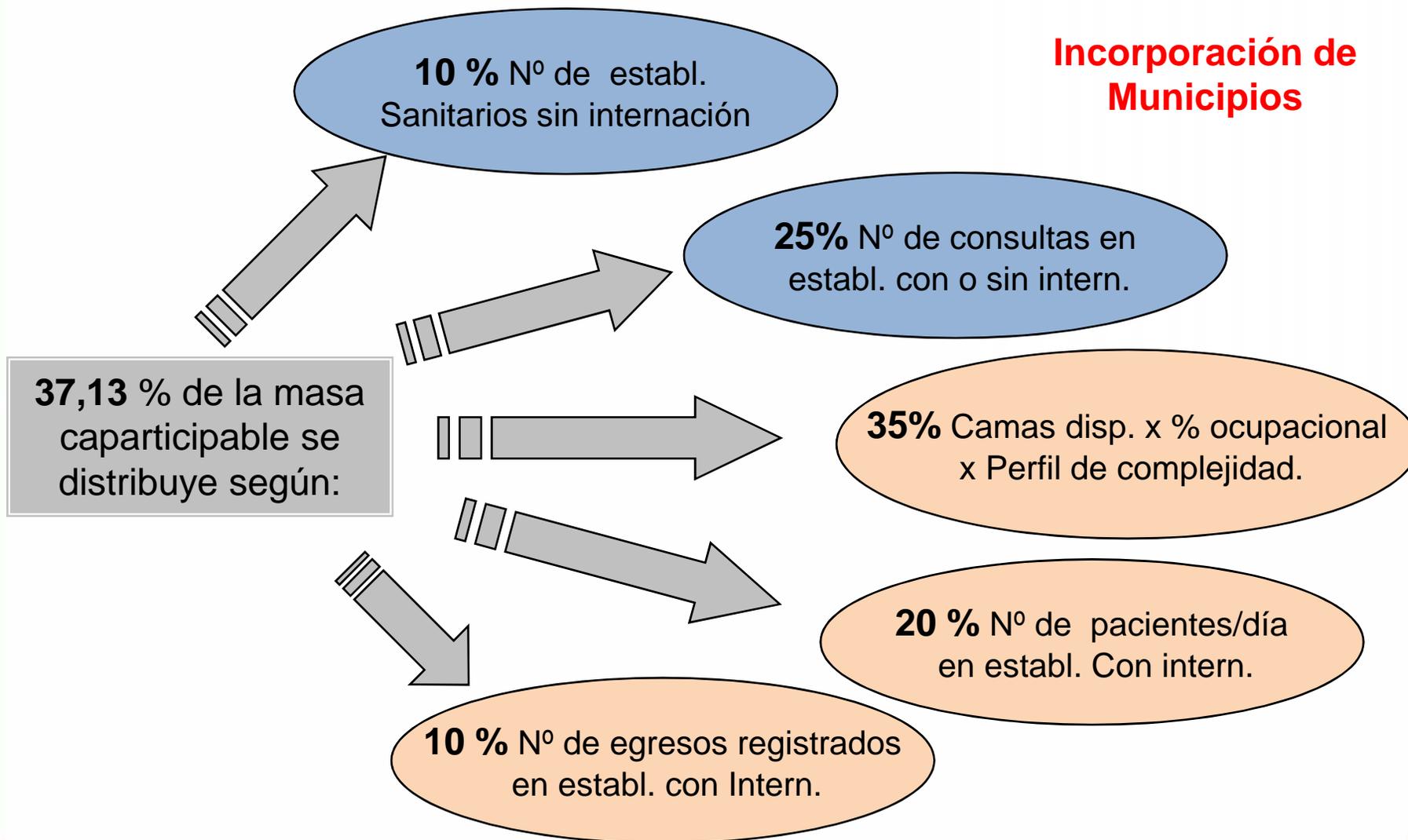
Fuente: Estimaciones realizadas por la Unidad de Economía de la Salud.
Ministerio de Salud Pcia de BA.

Coparticipación impositiva a Municipios

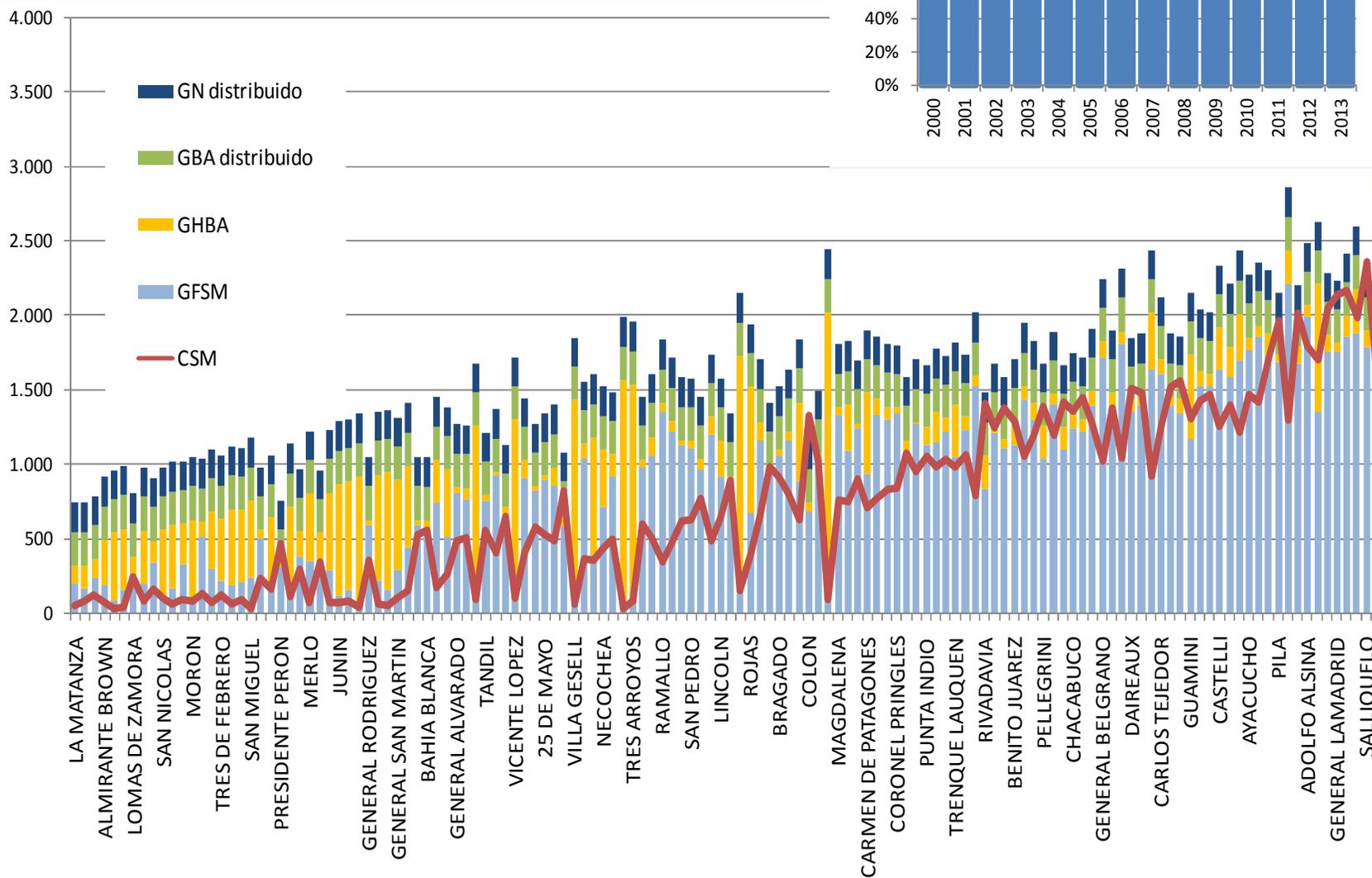


Coparticipación Régimen Salud

Incorporación de Municipios

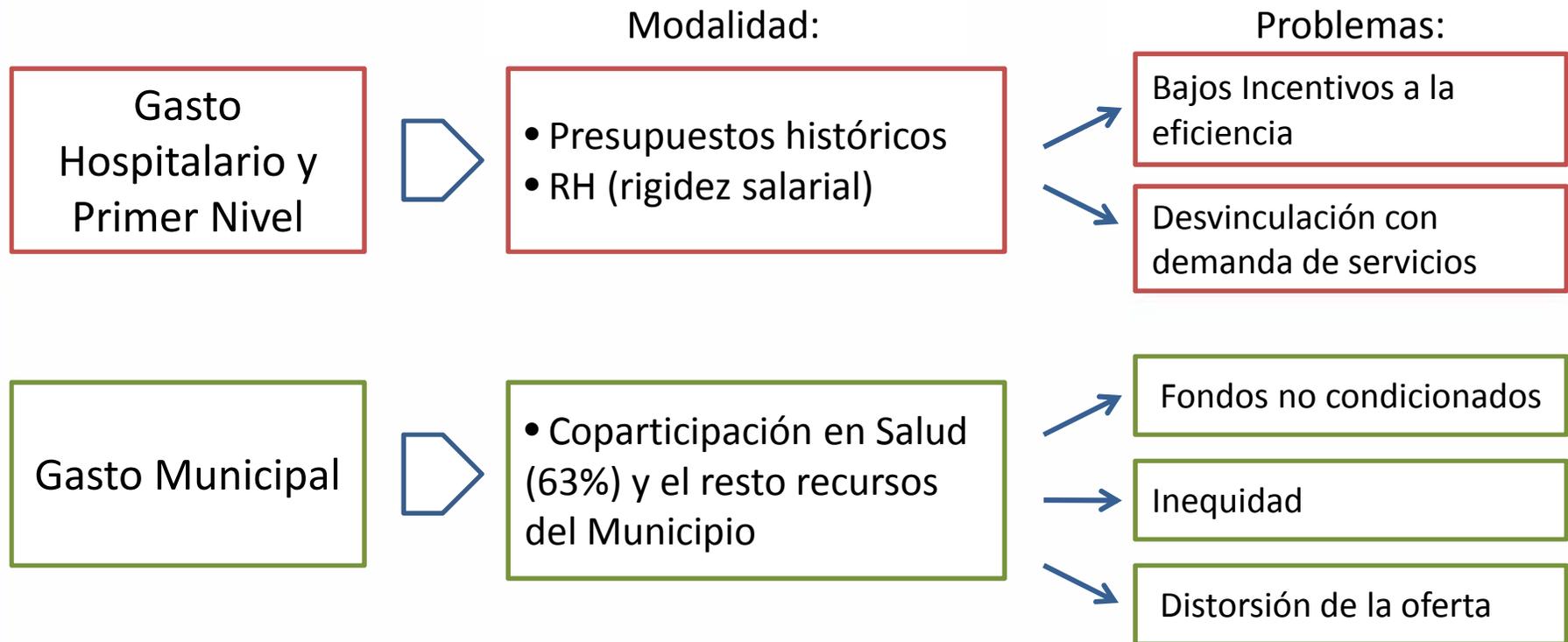


Gasto per cápita consolidado, cobertura de coparticipación y brechas .



Financiamiento de la Salud

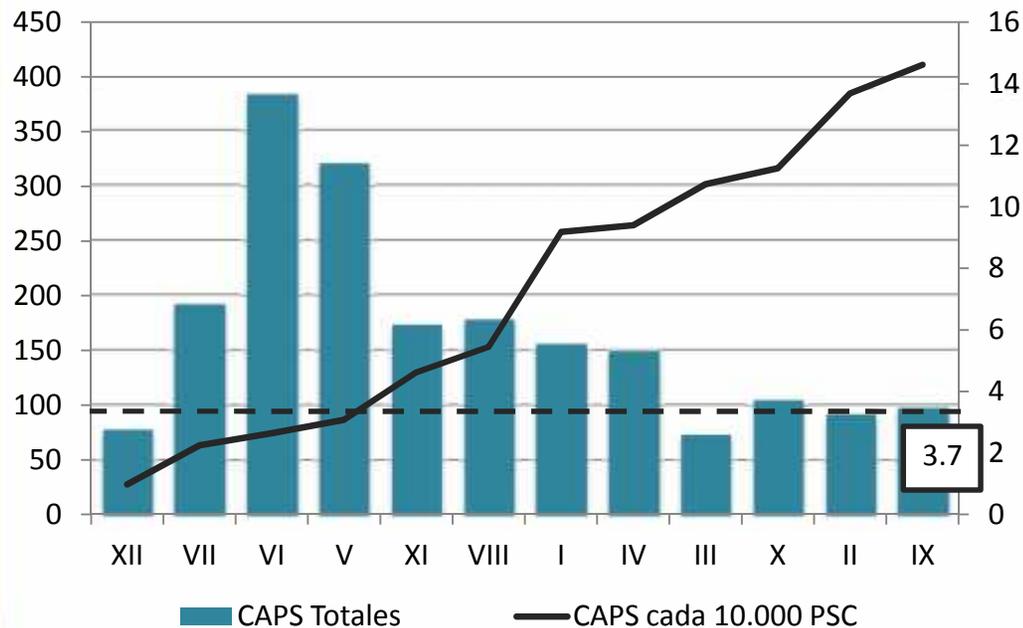
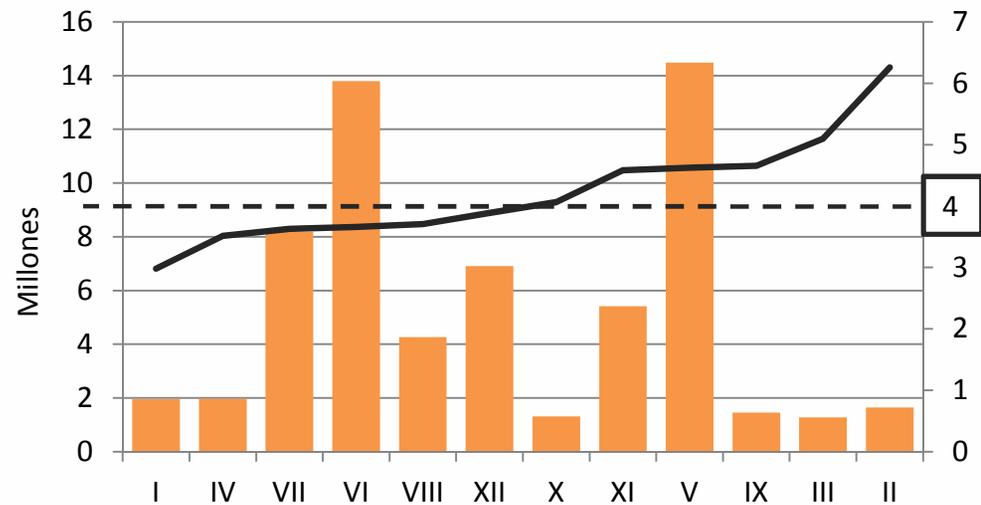
Modelo Actual



Modelo Actual: Problemas

Distorsión de la Oferta

Cantidad de CAPS
y CAPS cada 10.000 PSC



Cantidad de Consultas
y consultas por Población

Modelo Actual: Problemas

Fondos no condicionados

Aunque en Promedio la CSM cubre un 63% del GFSM.
En 2013, 38 partidos poseen una CSM que excede su GFSM, o sea una cobertura mayor al 100%.

Cobertura de CSM
2013

\$197 Millones
3,5 % de la CSM

Fondos distribuidos de la CSM
no utilizados con Finalidad Salud

Propuestas de reforma

Modificaciones por Resolución del Min Economía PBA

1. Factor de complejidad real de cada establecimiento de manera individual.
2. Ponderación de Egresos, Paciente día, camas disponibles, consultas (según tipo y con y sin tope por habitante) y CAPS según complejidad.

Modificaciones por Ley

3. Creación del Fondo Único Provincial para la Salud

1. Modificación por Resolución del Min Economía PBA

Concepto:

Considerar el **factor de complejidad real de cada establecimiento de manera individual.**

Resultado:

80 municipios ganan, 49 pierden y 21 quedan igual pues no poseen internación.

Redistribución (1,9%) de la Coparticipación Salud Total)

Conurbano: ganan \$32 mill. pierde \$28 mill. Ganancia Neta \$4 mill.

Interior: ganan \$71 mill. pierde \$75 mill.. Perdida Neta \$4 mill.

	Conurbano	Interior
Municipios que ganan	14	66
Variación cero	7	14
Municipios que pierden	4	45

2.b Modificación de la Resolución

Concepto:

- Nueva ponderación de complejidad en establecimientos de salud con internación (ESCI).
- Redefinición de Egresos
- Ponderación de Egresos, Camas Disponibles y Paciente Día por tipo de complejidad de cuidados ESCI.
- Categorización de establecimientos sin internación (ESSI).
- Ponderación de Consulta según establecimientos con y sin internación.
- Tope a 5,5 consultas por habitante.

» Escala del perfil de Complejidad de ESCI

Perfil de complejidad del establecimiento	Ponderación
3	1
4	1,21
5	1,21
6	1,67
8	2,15

» Escala por tipo de complejidad de cuidados en ESCI

Crítica	2
Clínico	1
Aguda Quirúrgico	1,6
Parto	1,17
Guardia	0,5
Crónica	0,25

» Categorización ESSI

Atención	Ponderación
Solo una sola especialidad Basica	1
1 Especialidad basica + odontologia + otra especialidad	1,21
Al menos 2 Especialidades basicas + odontologia	1,67
Todas las Basicas + especialidades + al menos alguna de apoyo (Imágenes o laboratorio)	2,15

» Ponderación de Consultas

Tipo de establecimiento	Ponderación
Sin internación	1,5
Con internación	1

2.b Resultados:

Redistribución de **\$ 452 mill.** (8,0%) de la Coparticipación Salud Total (2013).

67 municipios ganan (entre 1 y 48%) , 68 pierden (entre 1 y 61%).

Conurbano Gana \$ 257 mill. Pierde \$0,3 mill. **GANANCIA NETA= \$ 256 mill.**

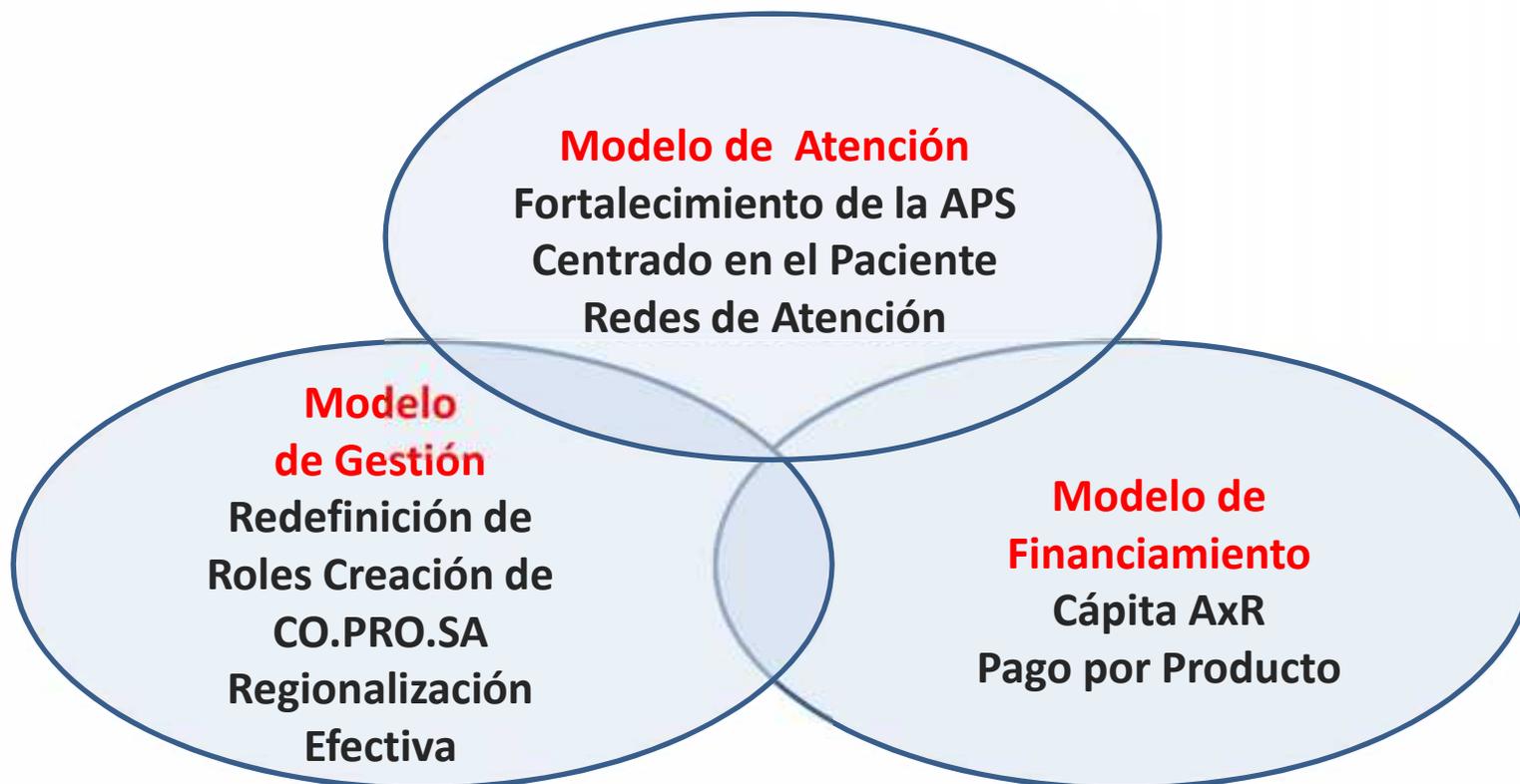
Solo 1 municipios del conurbano pierde: Malvinas Argentinas

Interior Gana \$ 195 mill. Pierde \$452 mill. **PERDIDA NETA= \$257 mill.**

	Conurbano	Interior
Municipios que ganan	24	43
Municipios que pierden	1	67

Reforma integral del sistema de Salud

Universo de Análisis



Propuesta de Reforma: creación del FUPS

Cómo se conforma?

- Gasto Hospitalario Provincial
- Coparticipación en Salud Municipal
- Fondo adicional del MSBA

Qué financia?

Hospitales Provinciales

Hospitales Municipales

CAPS

De qué manera?

Sendero de reformas

Presupuestos ajustados por producción/complejidad

Cápita PSC, de acuerdo:
• Ajuste por riesgo
• Necesidades de Oferta

La transferencia será condicionada al cumplimiento de Acuerdos de Gestion
Experiencia Plan SUMAR (54 hosp)

Creación del FUPS

Estimación del Presupuesto Ambulatorio 2013

Recursos Humanos necesarios para cubrir la APS de la provincia de Buenos Aires

	RRHH	Honorario mes (36hs)	Gasto Total + Carga 30 %
Médicos totales	7.939	9.255	1.241.741.788
<i>pediatría</i>	1.827		
<i>gineco</i>	1.833		
<i>clinica</i>	4.352		
obstetricas	1.812	6.170	188.904.600
psicólogos	1.394	6.170	145.370.776
odontólogos	4.303	6.170	448.654.061
trabajadores sociales	1.394	6.170	145.370.776
promotores sanitarios *	3.122	5.553	292.997.817
Obrero	1.500	5.553	140.762.821
Administrativos	1.500	5.553	140.762.821
enfermeras**	7.939	5.553	745.045.073
Total	30.904		3.489.610.534

Creación del FUPS

Estimación del GFSM en Hospitales. Metodología

- Valorización de Producto según nomenclador IOMA.
- Se estima el GHM a partir del Valor Cama Disponible, cruzando datos con Hospitales provinciales con similar estructura.

DENOMINACION	Región	Partido	Comp.	CD Totales	CD Agudas	CD Críticas	CD Crónicas
H.I.G.A. SAN JOSE	IV	Pergamino	VIII	190	129	21	40
H.I.G.A.DR. PIÑEYRO	III	Junín	VIII	156	115	26	15
H.Z.G.A. DR. GUTIERREZ	XI	La Plata	VI	99	87	12	0
H.Z.G.A. HEROES DE MALV.	VII	Merlo	VI	204	176	28	0
H.Z.E.ARGENTINA DIEGO	IX	Azul	VI	68	51	17	0
H.Z.E. CETRANGOLO	V	Vic. López	VI	62	56	6	0

“valor cama” estimado de acuerdo al tipo de cama (aguda, crítica, crónica) y nivel de complejidad de cada efector.

Complejidad Municipal	factor multiplicador	Valor Cama Aguda	Valor Cama Crítica	Valor Cama Crónica
VIII	3	440.212	769.607	55.000
VI	2	293.474	513.072	36.667
IV	1,5	220.106	384.804	27.500
III	1	146.737	256.536	18.333

Presupuestos ligado al producto hospitalario y complejidad



- El método utilizado mide estructura sanitaria
- Puede incluir complejidad de las prestaciones realizadas
- Porcentaje Ocupacional

Creación del FUPS

Composición y Distribución del GFSM

Provincia de Buenos Aires año 2013

Impacto en la estructura sanitaria: Mayor distribución de fondos al primer nivel de Atención

Impacto Financiero:
Mayor Distribución de Fondos a Municipios

Sin Reforma FUPS

Estructura del Gasto Municipal 2013	\$	Estructura del GFSM
GH 2013	5.533	62%
GCAPS 2013	2.529	28%
AC	896	10%
Total	8.957	100%

Con Reforma FUPS

Estructura del Gasto Municipal 2013	\$	Respecto al GFSM 2013
GH 2013	5.533	100%
GCAPS 2013	3.489	138%
AC	896	100%
Total	9.918	110%



Coparticipación	63 % del GFSM
Reforma FUPS	100 % del GFSM

El estado provincial debe adicionar al financiamiento municipal el 37% del GFSM para llevar a cabo la presente propuesta. Dicho monto equivale a:

- **\$3.300 Millones (2013)**
- **1,7 % del presupuesto de la Administración Provincial**
- **Un aumento de la coparticipación municipal del 16,14 al 25,73**
- **Un aumento del 50% de las transferencias de Nación a Buenos Aires en Salud (Fondo Federal Comp)**

Creación del FUPS

Impacto en la Distribución de Recursos 2013

Económico: FUPS vs. GFSM 2013

Financiero: FUPS vs. CMS 2013

Partidos	Presupuesto FUPS 2013 (1)	GFSM 2013 (2)	DIF (1) -(2)	% (1) / (2)	CSM 2013 (3)	Cuenta Financiera (1) - (3)	% (1) / (3)	Cobertura 2013 (3) / (1)
1	141.945.478	61.708.177	80.237.301	230%	22.520.042	119.425.436	630%	36%
2	149.378.721	91.304.121	58.074.600	164%	27.398.424	121.980.297	545%	30%
3	118.414.816	199.446.267	-81.031.451	59%	28.347.029	90.067.787	418%	14%
4	126.928.453	64.933.556	61.994.897	195%	34.912.927	92.015.526	364%	54%
5	216.918.909	233.648.241	-16.729.332	93%	61.054.064	155.864.845	355%	26%
6	238.185.140	166.881.422	71.303.718	143%	72.118.551	166.066.589	330%	43%
7	143.569.171	48.620.613	94.948.557	295%	44.137.142	99.432.028	325%	91%
8	8.105.359	3.793.661	4.311.698	214%	2.581.643	5.523.716	314%	68%
9	35.014.809	38.226.555	-3.211.746	92%	11.525.199	23.489.610	304%	30%

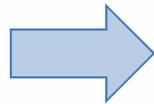
En resumen, 107 Municipios poseen resultados financieros positivos y solo 28 resultados negativos

FUPS Impacto Financiero

107 Municipios poseen resultados financieros positivos y solo 28 resultados negativos

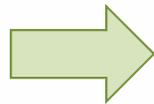
En Total pierden 28 partidos por una suma de 166,6 millones

CSM

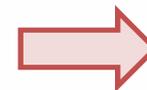


Los municipios que pierden poseen una cobertura en promedio de 130%

Tasa de Consultas



Los municipios que pierden poseen una tasa de Consultas en promedio de 10. 8 de ellos poseen tasas por encima del 15.

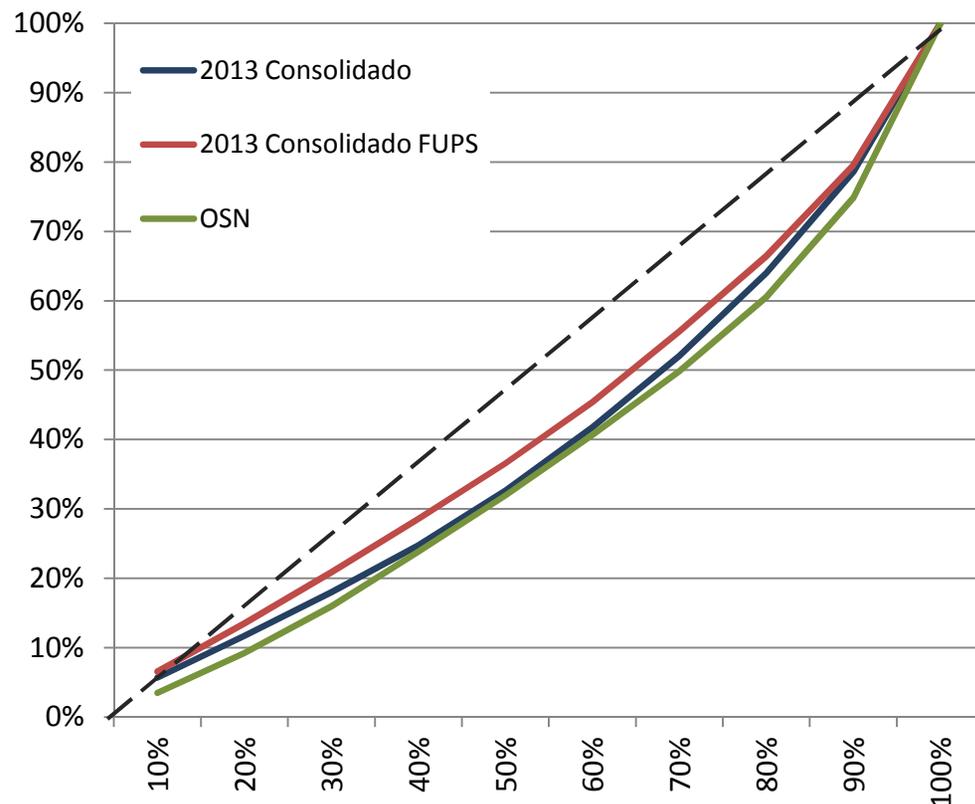


1.9% del FUPS

Impacto de la Reforma FUPS en la equidad del Gasto en Salud

Curva de Lorenz. Equidad en el Gasto en Salud

Gasto Público Consolidado en Salud (Nación, Provincia, Municipios); Gasto Público Consolidado en Salud con reforma FUPS y Obras Sociales Nacionales



Coeficiente de Gini

2013 Consolidado	0,29
2013 Consolidado FUPS	0,19
2014 OSN	0,28

Síntesis

- Estado Actual

- 3 fuentes de financiamiento estatales coexisten en la Prov. de Bs As para financiar 3 sistemas de Atención de salud (Nacional, Provincial y Municipal)
- La Coparticipación es una transferencia, no condicionada.
- La definen variables de oferta, infraestructura y solo la demanda efectiva
- Menor gasto publico per cápita en conurbano que interior.
- Presupuestos Históricos para financiación de la Salud

- Perspectiva

- La coparticipación puede modificarse variando la ponderación de las variables actuales aunque resulta apenas más equitativa en términos poblacionales.
- Para lograr mayor equidad se requiere de reformas profundas, que integren los modelos de Atención, Gestión y Financiamiento

Algunos Lineamientos a seguir

- Continuar Fortaleciendo los sistemas de información
 - Ampliar los Sistemas de Información Nominalizados.
 - Primer Nivel: Nominalización (SUMAR).
 - Medición del Producto Hospitalario.
 - Egresos: Informe Estadístico de Hospitalización (F10).
 - Avanzar en la calidad del Registro de Estadísticas Económicas Financieras.
 - Gasto Publico en Salud
 - Distribución geográfica
 - Apertura por niveles
 - Por tipos de prestación
 - Gasto por grupos etareos, etc.
- Fortalecer los espacios de análisis y evaluación de políticas publicas en salud.
 - Fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo, evaluación y auditoria.
 - Potenciar las Áreas de Economía de la Salud (Estudios de Costos, Valorización de Producto Sanitario, Productividad y desempeño de Recursos Humanos, etc.).
 - Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Muchas Gracias

Sendero de Reformas.

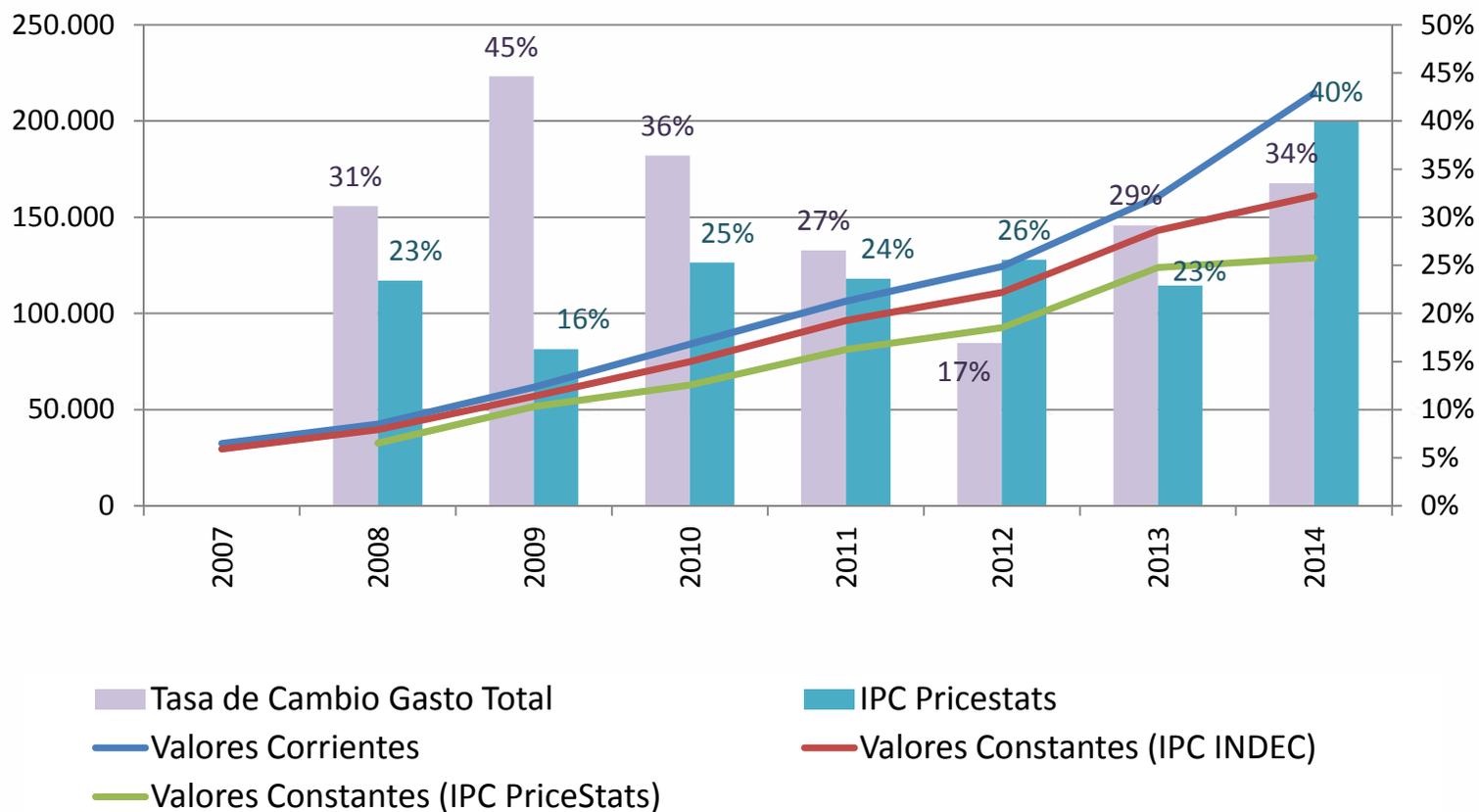
Hacia un nuevo Sistema Estatal Unificado de Salud. Fondo Provincial de Salud

Concepto: Un Modelo de Gestión, Atención y Financiación Pública Estatal integrado por la Provincia, los Municipios y la Nación.

- Padrón nominalizado
- Programa Básico de Atención Pública (PMO)
- Distribución adecuada de RRHH según necesidad poblacional y oferta disponible
- Equipos básicos de atención integral
- Red Regional de Servicios
- Sistema de Información Unificado

- **Conformación de un Fondo Provincial de Salud con:**
 - Aportes tripartitos (Nación, Provincia y Municipios)
 - Financiamiento específico para salud
 - Transferencias
 - Según cápita ajustadas por riesgo al Primer Nivel de Atención
 - Según perfil de complejidad y producción a Hospitales

Gasto de la Administración General. Buenos Aires, 1997-2014 En millones de pesos



Evolución del Gasto de la Administración General, Gasto en Salud y PBG.
Buenos Aires, período 1997-2014
Base 1997=100

