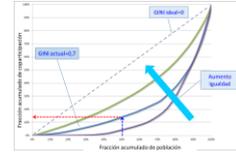




Grupo de Economía e Ingeniería de Sistemas de Salud (gEISS)

(<http://www.geiss.uns.edu.ar>)

Distribución óptima de fondos provinciales coparticipables de salud por medio de la fórmula polinomial



Descripción

En la Provincia de Buenos Aires (Argentina) se inició un proceso de descentralización de los servicios de salud a fines de los años setenta. Los municipios se responsabilizaron de proporcionar servicios de salud de baja complejidad (por ejemplo, atención primaria de salud), principalmente demandados por los usuarios locales. Para garantizar la financiación de estos servicios se aprobó en 1987 una reforma de la ley de coparticipación provincial. La ley reformada estipula que el 37% de los recursos de coparticipación se distribuyen entre los municipios y que la fracción que cada uno recibe es calculada con una fórmula polinomial. En la fórmula se le asignan pesos de importancia (definidos en la ley) a indicadores de la fracción del total que cada municipio tiene de camas (35%), consultas (25%), egresos (10%), pacientes-días (20%) y CAPs (10%).

Sin embargo, después de algunos años, se hizo evidente que la fórmula adoptada presenta una serie de inconvenientes, tanto en términos de eficiencia (se da incentivos para incrementar las actividades de segundo nivel e infraestructura en detrimento de las actividades de primer nivel) como de equidad (aquellos municipios que recibieron más fondos los utilizaron para incrementar su infraestructura en mayor medida, lo que resultó en mayor participación en la distribución).

Es por ello que se presenta la necesidad de modificar la fórmula. Se propusieron dos modificaciones: (1) Mantener la estructura de la fórmula y los indicadores, pero variando el peso de cada término, (2) Mantener la estructura, pero planteando un *pool* de indicadores posibles que se puedan obtener a partir de estadísticas oficiales, y luego elegir un número de estos para incluir en la nueva fórmula, como así también su peso. Las modificaciones planteadas buscan optimizar la distribución de fondos en base a criterios de equidad en base al coeficiente de Gini, y mediante técnicas de modelamiento matemático combinadas con tecnologías corrientes de *software* de optimización y de bases de datos, se logra encontrar los nuevos pesos e indicadores que lo minimizan.

Estado del desarrollo

Modelos matemáticos desarrollados para ambas propuestas de modificación. Con los mismos se logra disminuir el Gini de la situación actual (0,569). Con el modelo 1) se encuentran pesos que dan un Gini para la distribución de fondos de 0,290, mientras que con el modelo 2) se proponen 14 indicadores adicionales a los 5 originarios, y se encontró que seleccionando 11 de ellos y sus pesos el coeficiente de Gini se reduce a 0,048.

Desarrolladores

Grupo de Economía e Ingeniería de Sistemas de Salud (gEISS).

