

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**

**MAESTRIA EN FINANZAS PÚBLICAS PROVINCIALES Y
MUNICIPALES**

Coparticipación municipal de la Provincia de Buenos Aires

**Trabajo de Tesis
Versión final**

Tesista: Rodrigo Sotelo
Director: Oscar Cetrángolo
Lector: Pedro Ignacio Velasco
Fecha: noviembre de 2009

Resumen ejecutivo

El objetivo del trabajo es estudiar una de las fuentes de financiamiento de los municipios de la Provincia de Buenos Aires: las transferencias del régimen de coparticipación municipal. Para ello se evalúan dos aspectos de dicho régimen: 1- el carácter devolutivo del régimen general (RG) y 2- el funcionamiento del régimen de coparticipación por salud (RCS).

Para analizar el carácter devolutivo del RG se evalúa el grado de cercanía del ordenamiento de los partidos según su aporte al Producto Bruto Geográfico provincial y su participación en la distribución secundaria de la coparticipación mediante el RG.

Para analizar el funcionamiento del RCS se comparan los recursos distribuidos por este mecanismo con lo gastado en la finalidad salud y con la demanda potencial de los servicios de salud municipales.

Los principales resultados del trabajo indican que:

1. existe cierto grado de devolución en el RG;
2. el diseño actual del RCS ha generado y genera fuertes inequidades horizontales así como ineficiencias asignativas producto de inconsistencias en el diseño del régimen vigente.

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Aspectos generales y objetivos de las transferencias interjurisdiccionales	6
2.2.	Tipos de transferencias.....	7
2.3.	Criterios de reparto	8
2.4.	Prorratores utilizados para la distribución secundaria.....	9
3.	COMENTARIOS PRELIMINARES SOBRE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.....	12
3.1.	Algunas anotaciones sobre el caso argentino	12
3.2.	Diversidad de los partidos de la provincia	13
3.3.	Características del régimen municipal de la provincia de Buenos Aires	14
3.3.1.	Funciones de los municipios	15
3.3.2.	Recursos municipales.....	16
3.4.	Situación fiscal del sector público municipal.....	18
3.5.	El régimen de coparticipación municipal y su evolución	22
4.	EVALUACIÓN DEL RÉGIMEN DE COPARTICIPACIÓN VIGENTE.....	26
4.1.	Conformación de la masa coparticipable.....	27
4.2.	El régimen general	29
4.2.1.	Aporte de cada municipio a la recaudación	30
4.2.2.	El componente devolutivo del régimen general	32
4.3.	El régimen de coparticipación por salud.....	36
4.3.1.	El gasto en salud municipal y su financiamiento.....	37
4.3.2.	Simulación de reparto mediante el régimen general.....	41
4.3.3.	Simulación de reparto con tope.....	43
4.3.4.	Hacia una demanda potencial de servicios de salud municipal.....	45
4.3.5.	Análisis por municipio.....	46
4.3.6.	Simulación mediante indicadores de oferta, demanda potencial y riesgo sanitario con tope.....	47
5.	CONSIDERACIONES FINALES.....	51
6.	BIBLIOGRAFÍA	53
	ANEXO	55

1. Introducción

El objetivo del trabajo es analizar una de las fuentes de financiamiento de los municipios de la Provincia de Buenos Aires: las transferencias del régimen de coparticipación municipal. Este rubro ha representado, en promedio, alrededor del 43% de los ingresos corrientes municipales.

El esquema de coparticipación municipal vigente en la Provincia de Buenos Aires es la consecuencia de una serie de modificaciones que se iniciaron en la década del '70 y culminaron con la ley 10.559 y sus modificatorias a fines de los '80. El objetivo que tuvo en el momento de su diseño fue el de "fortalecer el régimen municipal". Se trató de dotar de mayor cantidad de recursos a los gobiernos municipales bajo el supuesto implícito de que las responsabilidades de gasto no pueden ser financiadas con recursos propios y que son necesarias transferencias compensatorias desde un nivel superior de gobierno, en este caso la provincia. En este sentido, se determinó la existencia de tres criterios para distribuir los fondos: el régimen general, el de salud y el de acción social. En el primero, la distribución se realizó mediante los indicadores usuales de un régimen de coparticipación: población, inversa de la capacidad tributaria y superficie. Los regímenes de salud y acción social en cambio, presentaron la característica de distribuir los fondos de acuerdo a la necesidad de financiamiento, no de cualquier tipo de gasto, sino que privilegió dos finalidades particulares: salud y acción social.

A lo largo de este trabajo se pretende evaluar, luego de más de 20 años de vigencia, el régimen general y el de salud mediante los cuales se distribuyen el 95% de la coparticipación municipal.

Para el régimen general, se analizará el componente devolutivo de la distribución secundaria. A diferencia de lo que establece la Constitución Nacional en cuanto a que la distribución por el régimen de coparticipación federal debe ser, entre otras cosas, solidaria y dar prioridad a un grado equivalente de desarrollo, el diseño de la coparticipación municipal vigente tuvo como objetivo "fortalecer el régimen municipal". Así, no fue un objetivo explícito del régimen de coparticipación el logro de un grado equivalente de desarrollo en la Provincia de Buenos Aires.

Para determinar el grado de devolución del régimen general se utilizará la desagregación municipal del PBG provincial. Se parte del supuesto de que existe una relación positiva entre la desagregación municipal del PBG provincial y el aporte que realiza cada municipio a la masa coparticipable. Así, la existencia del componente devolutivo se analizará mediante el grado de cercanía respecto del ordenamiento de los partidos según su aporte al PBG provincial y su participación en la distribución secundaria de la coparticipación.

En cuanto al régimen de salud, la distribución secundaria prevé que se realice mediante indicadores de oferta del servicio, bajo el supuesto implícito de que es un buen indicador de la necesidad de financiamiento de los gobiernos locales. Esta situación, transferencias no condicionadas en base a indicadores de oferta, además de generar un incentivo a aumentar innecesariamente los gastos a nivel municipal y provocar desigualdades horizontales, no tiene en cuenta la existencia de diferentes necesidades de provisión de los servicios de salud producto de diferencias socioeconómicas.

En este punto, para evaluar la distribución por salud, primero se analizará la inconsistencia de distribuir recursos según indicadores de salud que son de libre disponibilidad. El hecho de que se haya instrumentado un mecanismo mediante el cual los municipios tienen que informar periódicamente al gobierno provincial acerca de los servicios de salud municipales, para que luego el Ministerio de Salud provincial sistematice los datos que determinan anualmente el coeficiente de distribución por salud permite preguntarse ¿para qué se coparticipa por salud si luego los municipios tienen libre disponibilidad para asignarlos a cualquier finalidad del presupuesto? Si en definitiva algunos municipios gastan en salud más de lo que reciben por el componente específico y otros menos ¿por qué no se transfieren todos los recursos mediante el régimen general?

Para responder a estas preguntas primero se determinará la relación entre el gasto municipal en la finalidad salud y los recursos transferidos mediante dicho régimen. Luego, se analizará qué municipios ganan y pierden si los fondos transferidos por el componente salud se distribuyeran mediante el régimen general.

En segundo lugar, se utilizará el porcentaje de población sin cobertura de salud y la tasa de mortalidad infantil. Mediante estos indicadores se considerarán las diferencias socioeconómicas – y las consiguientes necesidades diferenciales de provisión de los servicios de salud – entre los municipios, bajo el supuesto de que a mayor población sin cobertura (y/o mayor mortalidad infantil) puede esperarse que la demanda de servicios de salud que debe atender el sector municipal sea mayor. Por otro lado, por cuestiones de equidad, el Estado debe intervenir para asegurar un acceso al servicio de aquellos que no pueden pagar un seguro de atención, ni la atención misma. Por lo tanto, debería esperarse que la distribución de los fondos por salud siga, aunque sea en parte, la distribución de la población a ser cubierta. Esto será parte del análisis.

A lo largo del trabajo, se realizará un resumen del marco teórico que sustenta las transferencias intergubernamentales, una descripción del marco legal de los municipios de la Provincia de Buenos Aires, del régimen de coparticipación municipal bonaerense y de la situación socio económica con el fin de contextualizar el análisis. Luego, de acuerdo con el objetivo planteado, se analizarán los regímenes general y de salud. Por último, una vez realizada la evaluación del régimen de coparticipación en los puntos de interés de este trabajo, en las consideraciones finales se presentan los resultados del análisis realizado.

Para la realización del trabajo, se utilizarán distintas fuentes de información disponibles provenientes de:

- las ejecuciones presupuestarias municipales;
- los organismos oficiales de estadística;
- la legislación que regula las relaciones entre los niveles de gobierno, así como la que asigna potestades tributarias y responsabilidades de gasto.

2. Marco teórico

2.1. Aspectos generales y objetivos de las transferencias interjurisdiccionales

Las transferencias intergubernamentales son la fuente dominante de recursos en la mayoría de los países en desarrollo (Shah, 2003) y tienen importantes implicancias en la eficiencia y equidad de la provisión de bienes públicos. Que los resultados de dichas transferencias sean buenos o malos, dependerán de los incentivos para el gobierno central y los gobiernos locales que determine el sistema elegido (Bird y Smart, 2001).

Entre las principales fuentes de financiamiento del gasto de los niveles inferiores de gobierno se encuentran: las transferencias desde los niveles de gobierno superiores, la recaudación propia derivada de la asignación de potestades tributarias, los recursos no tributarios, de capital, extraordinarios y el endeudamiento.

El financiamiento del gobierno local a través de la recaudación propia tiene la ventaja de otorgar una mayor responsabilidad en las decisiones de gasto, debido a que los costos de la decisión se asignan a los contribuyentes de la jurisdicción que recibirá el beneficio. De esta manera, los políticos que toman las decisiones sobre el gasto deben asumir el costo político de su financiamiento. Pero esta alternativa, presenta la desventaja de crear costos en términos de eficiencia a partir de que una alta proporción de los impuestos se recaudan mejor en los niveles superiores de gobierno. Por otra parte, la existencia de grandes diferencias en la distribución geográfica de las bases tributarias puede generar dificultades en el financiamiento de los gobiernos locales a través de la recaudación propia. Esta situación puede producirse, por ejemplo, en regiones con grandes desequilibrios productivos.

En cuanto a las transferencias, el argumento más difundido en la bibliografía es la presencia, de un desequilibrio fiscal vertical producto de la descentralización en la provisión de bienes públicos y la centralización de los recursos tributarios por diversas razones (Tiebout 1956; Buchanan, 1965; Núñez Miñana 1994; Porto, 2003). Así, la tendencia apunta a la aparición de un gobierno central con recursos y gobiernos locales sin ellos.

Una manera de enfrentar la diferencia entre los distintos grados de centralización de los ingresos y gastos cuando hay más de un nivel de gobierno es el diseño de un sistema de transferencias intergubernamentales. Si la recaudación está centralizada y los gastos descentralizados, el nivel superior será superavitario y los gobiernos locales serán deficitarios. Así, se deberían realizar transferencias a los gobiernos locales con un criterio devolutivo de manera que lo que reciba cada jurisdicción sea igual a lo recaudado en la misma, suponiendo que no existe ilusión fiscal en los gobiernos locales.

Una segunda justificación de las transferencias, es la diferencia en la capacidad fiscal de las jurisdicciones del mismo nivel. La capacidad fiscal se refiere a la base tributaria a disposición de la jurisdicción; con igual población y precio del bien público una jurisdicción con mayor base tributaria puede proveer más bienes públicos con la misma presión tributaria que una jurisdicción con una base tributaria menor. O, de otro modo, para proveer el mismo nivel de bienes públicos la segunda debe establecer una mayor presión tributaria que la primera. Así, el principio de equidad horizontal lleva al diseño de un sistema de transferencias que posibilite a la jurisdicción “pobre” consumir la misma cantidad de bienes públicos locales que la “rica” con igual presión tributaria.

La existencia de diferente “necesidad fiscal” aparece como una tercera justificación. Si el precio relativo de los bienes que provee el gobierno local difiere entre jurisdicciones, por razones de equidad horizontal, el gobierno central puede diseñar un sistema de transferencias que tenga en cuenta las distintas necesidades fiscales de cada jurisdicción.

Porto (2002) considera que sobre estos argumentos se esperaría encontrar que las transferencias sean de las regiones con más capacidad fiscal (menos necesidad fiscal) a aquellas con menos capacidad fiscal (más necesidad fiscal). Aunque este principio puede estar consagrado en el régimen legal no siempre quedan reflejados en el funcionamiento real de los sistemas. En varios países, al analizar los determinantes de las transferencias intergubernamentales, ha surgido el hecho del poco poder explicativo de las variables económicas representativas de capacidad y necesidad fiscal y la necesidad de recurrir a otras

explicaciones, fundamentalmente vinculadas con el funcionamiento de las instituciones políticas, con la distribución del poder político en el Congreso y con el color político de los gobernantes.

Además de las justificaciones de un sistema de transferencias intergubernamentales, existe una multiplicidad de objetivos que se pretenden alcanzar. En general, se pueden identificar seis, los que implicarán distintos diseños del sistema.

1. Reducción del desequilibrio fiscal: entendido como la diferencia entre la habilidad de aumentar los ingresos por parte de los gobiernos locales y sus responsabilidades de gasto.
2. Corrección de inequidades e ineficiencias producto de diferencias en la capacidad fiscal de los gobiernos locales: la toma de decisiones descentralizadas puede dar como resultado diferentes beneficios netos fiscales para los ciudadanos de acuerdo a la capacidad fiscal de su lugar de residencia. Esto termina produciendo inequidad e ineficiencia en la asignación de recursos. La inequidad fiscal aparece a medida que ciudadanos con iguales ingresos son tratados de manera distinta de acuerdo a su lugar de residencia.
3. Compensación de externalidades interjurisdiccionales: los gobiernos locales no tendrán los incentivos apropiados para proveer el nivel correcto del bien en presencia de derrame de beneficios a residentes de otras jurisdicciones. Este es el argumento tradicional de las transferencias condicionadas.
4. Imposición de niveles mínimos de provisión: se basa en el doble argumento de obtener una ventaja por una Nación vista como un todo en la que los niveles mínimos contribuyen a la libre circulación de bienes y servicios, reducir la competencia interjurisdiccional ineficiente, y por lo tanto mejorar las ganancias por el comercio en el mercado interno; y al mismo tiempo esos niveles mínimos contribuyen con los objetivos de equidad nacional. La movilidad factorial y las competencias tributarias pueden crear fuertes incentivos a que los niveles inferiores de gobierno subprovean servicios, o restrinjan su acceso, justo en aquellos cuyo consumo puede ser considerado esencial.
5. Influir sobre las prioridades locales en áreas de alta prioridad nacional pero poca a nivel local. En una federación siempre existe algún grado de conflicto entre las prioridades establecidas por distintos niveles de gobierno. Una manera de inducir a los gobiernos locales a actuar de acuerdo al nivel superior es a través del poder de gasto, mediante transferencias condicionadas.
6. Crear estabilidad macroeconómica en regiones deprimidas. Las transferencias fiscales pueden servir al gobierno central en sus objetivos de estabilización regional.

Una cuestión adicional en el diseño de las transferencias hacia los gobiernos locales, es considerar que estos varían en población, tamaño, área servida y el tipo de servicios que ofrecen. Según Shah (2003), es recomendable clasificar a los gobiernos locales y usar fórmulas separadas para cada tipo de gobierno local.

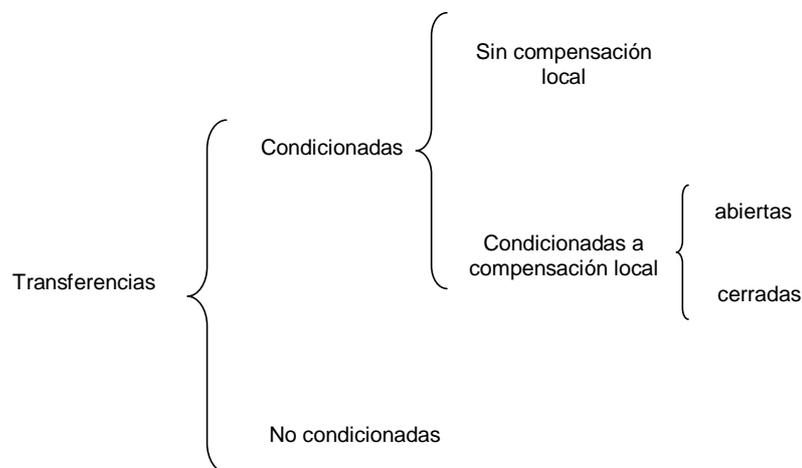
Respecto al análisis del papel de los niveles intermedios en una organización federal, no hay un desarrollo teórico como el tradicional que considera las relaciones entre provincias y municipios, donde se tratan los vínculos entre un nivel superior y otro el intermedio. Esto no se ajusta exactamente al análisis del papel de los municipios en el régimen federal argentino. Por lo menos por el lado de los recursos, las transferencias que se realizan desde el nivel intermedio (la Provincia) hacia el inferior (los municipios) se encuentran “condicionadas” a la relación que ésta tenga con el nivel superior (la Nación).

2.2. Tipos de transferencias

Uno de los criterios para clasificar las transferencias es la capacidad de decisión del gobierno receptor sobre el destino de los recursos recibidos. Existen dos grupos: no condicionadas y condicionadas. Las primeras, se constituyen simplemente como un soporte

presupuestario sin restricción sobre su uso por parte del gobierno receptor. Las segundas, determinan el destino que debe dar el gobierno local a la transferencia recibida.

En el siguiente esquema se muestra una tipología de transferencias.



Fuente: Elaboración propia en base a Musgrave y Musgrave, 1992.

Las transferencias condicionadas pueden ser de dos tipos: sin compensación local, o con compensación local. Mediante las primeras, el nivel de gobierno superior pone como condición sólo que el receptor la gaste en un bien o servicio particular. En este caso, el tamaño de la transferencia toma relevancia ya que de ser lo suficientemente grande podría modificar la canasta óptima elegida respecto de aquella que se hubiera escogido de recibir una transferencia no condicionada.

En cambio, las transferencias condicionadas a compensación local, son transferencias que especifican una fórmula de participación en el costo del bien provisto por el gobierno local. Esta compensación puede ser abierta o cerrada. En el primer caso, el nivel superior simplemente transfiere recursos sin límites sobre el gasto. Mientras que en el segundo, financia el costo sólo hasta un límite pre especificado. Los requerimientos de compensación cerrada otorgan al nivel superior cierto control sobre los costos del programa. Sin embargo, estos requerimientos pueden representar una carga excesiva para jurisdicciones con capacidad fiscal deficiente.

Las transferencias no condicionadas, son aquellas en que los niveles menores de gobierno poseen libre disponibilidad sobre los recursos recibidos. Dentro de este tipo, se encuentran las transferencias de coparticipación. Este sistema contempla las condiciones para las transferencias a los menores niveles de gobierno, pero no necesariamente el destino de las mismas, financiadas con recursos recaudados por los niveles superiores de gobierno. En general, se determina una masa coparticipable formada por los recursos recaudados por el nivel superior. Luego, mediante la distribución primaria se determina la proporción que corresponde a cada nivel de gobierno. Una vez determinada la participación del nivel inferior, mediante la distribución secundaria, se determina la proporción asignada a este nivel que corresponde a cada jurisdicción.

Aunque el criterio utilizado para determinar la forma de la distribución primaria no es objeto de este trabajo, resulta necesario destacar que la misma dependerá de la distribución de funciones y potestades tributarias que corresponde a cada nivel de gobierno.

2.3. Criterios de reparto

Los criterios para realizar la distribución de las transferencias pueden clasificarse en dos grandes grupos: devolutivos y distributivos.

Los devolutivos apuntan a que los recursos recaudados por el nivel superior de gobierno en una determinada jurisdicción retornen a ella de manera que el contribuyente perciba que los

impuestos que paga serán utilizados en la provisión de servicios públicos en su lugar de residencia.

En cambio, los criterios distributivos intentan darle al sistema un componente de equidad garantizando una cantidad relativa de recursos similar en todas las jurisdicciones independientemente de las bases tributarias. La utilización de este criterio puede deberse a que el nivel superior de gobierno considera desfavorable la existencia de diferencias en la provisión de servicios en las jurisdicciones inferiores y, mediante el sistema de transferencias, exige que la provisión se realice en los mismos términos.

En este sentido, según el planteo de Musgrave y Musgrave (1992), la definición del concepto “provisión en los mismos términos” implicará la elección de distintos criterios para diseñar las transferencias, entre los cuales se pueden encontrar:

- Si se entiende “mismos términos” como igual precio impositivo para un mismo nivel de servicio, la transferencia que va a recibir cada jurisdicción será la diferencia entre el costo que enfrenta esa jurisdicción y el costo de proveerlo en la jurisdicción media.
- En cambio, si se define a los “mismos términos” como mismo esfuerzo fiscal (o tipo de impuesto) para producir la misma recaudación la transferencia será la diferencia entre la base imponible de la jurisdicción receptora y la base de la jurisdicción media.
- Por último, se pueden combinar los criterios anteriores de manera de que el mismo esfuerzo fiscal proporcione el mismo nivel de servicio.

Todas estas transferencias adoptan la forma de compensadoras y dejan en poder de la jurisdicción local la decisión sobre el nivel de gasto.

Alternativamente, el gobierno central puede exigir niveles específicos de provisión e independientes en todas las jurisdicciones. La exigencia puede ser niveles mínimos a ser cumplidos en cada jurisdicción, o niveles uniformes de servicio en cada una de ellas.

Este tema no se agota en lo anterior, sino que existe un número importante de decisiones que deben tomarse en el diseño de las transferencias (Ahmad y Searle, 2005). Por ejemplo, debe decidirse si para determinar la distribución se tienen en cuenta las necesidades absolutas o relativas, la capacidad de monitoreo de las cuentas públicas, el grado de flexibilidad y los indicadores que se van a utilizar.

2.4. Prorratores utilizados para la distribución secundaria

De acuerdo a los objetivos que se quieren alcanzar y a los criterios de distribución elegidos, se determinarán entonces los indicadores que se van a utilizar.

Se denominan prorratores a los distintos indicadores que se utilizan para la distribución de la masa coparticipable entre los municipios. A continuación se agrupó a los indicadores de acuerdo al objetivo para el cual se utilizan, así como sus ventajas y desventajas.

I Incentivadores de eficiencia.

Con este tipo de indicadores se busca aproximar la eficiencia en los aspectos financieros y reales de la gestión.

- I.a Cantidad de agentes por habitante. Con este indicador se puede calificar el grado de eficiencia en el uso de los recursos humanos a la vez que limita la expansión de las plantas de empleados municipales. Cuanto menor resulte el cociente, se puede inferir una mayor eficiencia en la utilización de los mismos. Una desventaja de su utilización se puede producir si el gobierno municipal subdimensiona la planta de personal con el fin de obtener mayor participación por medio de este prorratores. Por otro lado, debe contemplarse el caso de capitales de provincia que reciben usuarios de otros municipios que usufructúan los servicios municipales. Otra desventaja, es que puede ser un incentivo hacia la sustitución de empleo público por la figura de locación de obra, lo que resultaría en contraposición con el objetivo planteado por este prorratores.

- I.b Recaudación propia/erogaciones corrientes. Este es un indicador que intenta promover el autofinanciamiento. Como todo indicador que implica una evaluación parcial de la política presupuestaria y su ejecución, puede generar distorsiones y alejarse del objetivo de un uso eficiente de los recursos públicos. En particular, puede generar incentivos a la realización de erogaciones de capital para incrementar las transferencias recibidas y no de acuerdo a las necesidades de la población que demanda servicios.
- I.c En proporción a los recursos propios. El objetivo es incentivar a mantener una eficiente estructura administrativa en la cobranza de los recursos de la propia jurisdicción. Cuanto mayor sea la participación de la recaudación propia en el total de recaudación municipal, mayor será el coeficiente que le corresponda.
- I.d Erogaciones corrientes per cápita. Considera la existencia de economías de escala en la prestación de servicios locales, tomando como indicador del costo de prestación a la población del municipio.
- I.e Erogaciones de capital/total de erogaciones. Este cociente se supone que revela el interés del gobierno municipal en las inversiones de capital, y cuanto mayor sea su valor mayores serán los recursos que se transferirán. Como tiende a favorecer el gasto de capital respecto al corriente, es de utilidad si el aumento del gasto de capital figura entre los objetivos.

II Basados en el nivel de gasto municipal

Estos se basan en el supuesto de que el nivel de gasto es un indicador del compromiso del gobierno local con la provisión de los servicios requeridos por su comunidad. Pero esto puede generar ineficiencia en la asignación de recursos mediante el incentivo de aumentar los gastos con el fin de incrementar las transferencias recibidas. Además, el nivel de gasto realizado puede ser un reflejo de decisiones tomadas de acuerdo a la disponibilidad de recursos más que una respuesta a los servicios requeridos por la comunidad a la que se sirve.

- II.a Erogaciones totales. Como parámetro de distribución, es el que más posibilidades tiene de reflejar las desventajas mencionadas dado que incentiva incrementos en las erogaciones.
- II.b Erogaciones corrientes o de personal. Al utilizar este tipo de gastos, las desventajas se ven atenuadas. Aunque el uso de niveles más desagregados de gastos como base para el prorrateo, aparece el problema adicional de las ineficiencias en la asignación si, por ejemplo, se intentan asignar más recursos afectados a personal en detrimento del resto de las erogaciones corrientes o de capital para recibir un volumen mayor de recursos coparticipados.

III Basados en el aporte a la base imponible de los impuestos que forman la masa coparticipable.

Este grupo está relacionado con la aplicación del criterio devolutivo en términos de los aportes de cada jurisdicción a la masa coparticipable. Sin embargo, no tiene en cuenta que la disparidad de las bases tributarias pueden generar que las jurisdicciones con bases débiles pueden ser las que más necesitan transferencias para financiar los gastos locales. Además, no toman en cuenta aspectos de eficiencia en la recaudación perjudicando a las jurisdicciones con una pequeña base imponible pero con un alto índice de cobrabilidad y favoreciendo a otro con base amplia pero ineficiente en la recaudación. Por otra parte, el uso de esta clase de indicadores impedirían modificar la distribución regional de la renta, e incluso acentuar su concentración.

- III.a Acervo inmobiliario. Se coparticipa en función del aporte a la base imponible del impuesto inmobiliario que realiza cada municipio. Se fundamenta en un criterio devolutivo, bajo el supuesto de que el nivel de cumplimiento de las obligaciones tributarias es el adecuado. Claramente no cumple con criterios redistributivos dado que se premia con mayores recursos a quienes tienen mayor capacidad tributaria y no a quienes, por no contar con fuentes gravables para la generación de ingresos

propios tienen una alta dependencia de los recursos delegados de las jurisdicciones superiores.

- III.b Devengado automotor. Su adopción también se apoya en un criterio devolutivo, adoptando las mismas desventajas que presenta el parámetro anterior.
- III.c En proporción directa a la facturación de los impuestos que forman la masa coparticipable. Se trata de prorratores eminentemente devolutivos que surgen de relacionar el total facturado en cada municipio, respecto a los impuestos considerados, con el total facturado en toda la provincia por los mismos conceptos.
- III.d Producto Geográfico Bruto. Este indicador se utiliza como una aproximación de la contribución de cada jurisdicción a la masa coparticipable.

IV Relacionados al tamaño de la población

- IV.a En proporción directa a la población. Este indicador se sustenta en la idea de que todos los habitantes deberían recibir la misma cantidad de bienes públicos cualquiera sea su lugar de residencia. En consecuencia, cada uno de los municipios recibe un monto de transferencia igual a la participación de su población en el total de la Provincia. La aplicación de este indicador implica establecer una coparticipación per cápita uniforme entre todos los municipios, lo cual puede justificarse en la necesidad de garantizar para cada uno de ellos un nivel mínimo de gasto per cápita. Sin embargo, se considera implícitamente la existencia de un costo unitario constante para cualquier tamaño absoluto de población. Esto no es adecuado si se considera la menor carga per cápita de los costos fijos de los servicios (economías de escala), ante mayor población.
- IV.b Población urbana. Se suele aplicar con el mismo criterio que el anterior. Pero tiene la desventaja adicional de discriminar en contra de municipios con alta población rural o dispersa, los que se verán perjudicados con menores recursos transferidos.
- IV.c Población rural. Cada municipio un monto de transferencia igual a la participación de su población rural en el total de la Provincia (a mayor población rural, mayores recursos). Garantiza un nivel mínimo de gasto a las poblaciones rurales, discriminando en contra de municipios con alta población urbana o concentrada.
- IV.d Atracción de población. Este indicador mide la relación entre población originaria y la que migrara a la misma y busca compensar el aumento de demanda que enfrenta una jurisdicción debido a su atracción migratoria.
- IV.e Densidad de población. Con él se intenta favorecer a municipios con baja densidad suponiendo que tienen mayores costos de infraestructura per cápita. Está relacionado con la ocupación del territorio y los mayores costos originados en la dispersión de población y su cálculo consiste en la realización de un cociente entre la población y la superficie del partido. A su utilización le caben los mismos interrogantes que el prorrator en proporción directa a la población, con el adicional de que puede discriminar a favor de jurisdicciones con grandes extensiones de tierra inhabitables.

V Distribuidores de equidad

Entre los relacionados con la equidad se encuentran indicadores como los que miden las necesidades básicas insatisfechas (NBI), el desarrollo humano (IDH), la pobreza por ingresos (tasa de pobreza e indigencia) y la desocupación (tasa de desocupación). Tradicionalmente, el que se ha utilizado a nivel municipal por ser el único que puede tener una desagregación geográfica suficiente es NBI.

- V.a En proporción a la población con NBI. Es un indicador redistributivo que se utiliza para describir la realidad social. A través de su utilización se intenta elevar el nivel de recursos de aquellos municipios ubicados en regiones geográficas más pobres y que por lo tanto se supone que cuentan con bases tributarios débiles. Compensa de esta manera las desigualdades existentes entre los municipios por la presencia, en

mayor o menor grado, de personas en condiciones de pobreza extrema o marginalidad lo que se traduce en una mayor atención social por parte de los municipios. Una crítica que se le hace a este prorrateador es que podría castigar a aquellas jurisdicciones que realizaron mayor esfuerzo para combatir la pobreza.

VI Otros

- VI.a Indicadores que distribuyen en partes iguales. Esto consiste sólo en dividir la masa coparticipable entre el número de jurisdicciones receptoras. Su aplicación se fundamenta en la existencia de gastos fijos que se deben realizar independientemente del tamaño sin tener en cuenta las disparidades regionales.
- VI.b Indicadores basados en diferencias de cobertura geográficas. La idea de su aplicación es la existencia de diferencias en los costos de provisión. Un ejemplo de este tipo es la superficie del partido, que se basa en el supuesto de que mientras más extensa sea la localidad más dispersa estará su población, y mayores serán los gastos per cápita en que se incurrirá para la provisión de bienes públicos.
- VI.c Indicadores basados en la oferta de servicios. Se utilizan indicadores para determinar el costo de provisión, basado en el supuesto de que es un buen indicador de la necesidad de financiamiento para servicios determinados.

3. Comentarios preliminares sobre la Provincia de Buenos Aires

3.1. Algunas anotaciones sobre el caso argentino

En el sistema federal argentino, donde existen por los menos tres niveles de gobierno, el análisis de los desequilibrios fiscales se torna complejo. El gobierno federal tiene responsabilidad exclusiva en materia de relaciones exteriores, emisión de moneda, regulación del comercio, navegación interior y exterior, y defensa. En cambio, hay potestades compartidas en varias finalidades, entre las que se cuentan la administración de justicia, la educación primaria y la seguridad social, entre otras. En consecuencia, el marco constitucional no es muy preciso en lo que se refiere a las funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno. Esto ha permitido distintos procesos de reasignación de funciones durante las últimas décadas. Estos procesos, no siempre ordenados y transparentes, han hecho más compleja la relación Nación-provincias-municipios. Como resultado, el gobierno nacional ha concentrado progresivamente sus erogaciones en la previsión social, la salud para la tercera edad y los servicios de la deuda. Las provincias, por su parte, lo han hecho en educación y salud, y los municipios en diferentes servicios urbanos (Cetrángolo y Jiménez, 2004).

En este punto, es necesario tener en cuenta que en el caso argentino la asignación de potestades a los municipios corresponde a cada provincia (Artículos 5 y 123 de la Constitución Nacional). Además, la Constitución de 1853-1860 (como forma de resolver las tensiones entre una confederación de autonomías provinciales y la federación con hegemonía nacional), instauró una organización federal donde se buscó moderar las autonomías provinciales y otorgar cierta hegemonía al gobierno federal.

Así, en el caso argentino, con una organización federal en tres niveles de gobierno (la Nación, las Provincias y las Municipalidades), el nivel de descentralización fiscal no sólo es el resultado de cuestiones económicas, sino también históricas, políticas e institucionales. En la organización federal las provincias conservan todas las atribuciones no delegadas expresamente al gobierno nacional, y cada una de ellas tiene la potestad para organizar su régimen municipal de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Constitución Nacional.

En este contexto, los regímenes municipales difieren de una provincia a otra de acuerdo al criterio seguido en cada caso, y en la cantidad de municipios que existen dentro de cada territorio. Un grupo de provincias, entre las que se encuentra Buenos Aires, establece que todos los municipios son iguales ante el nivel provincial en términos de jerarquía, potestades y funciones.

Otro grupo organiza a sus municipios en categorías (primera, segunda y tercera) generalmente con relación a la cantidad de habitantes o electores y en algunos casos también se considera la superficie. Estas provincias distinguen distintas jerarquías entre sus municipios, y en virtud de esta diferenciación les otorgan potestades y funciones diferenciales. De este modo la igualdad desde la perspectiva de la autonomía se da entre los municipios de una misma categoría.

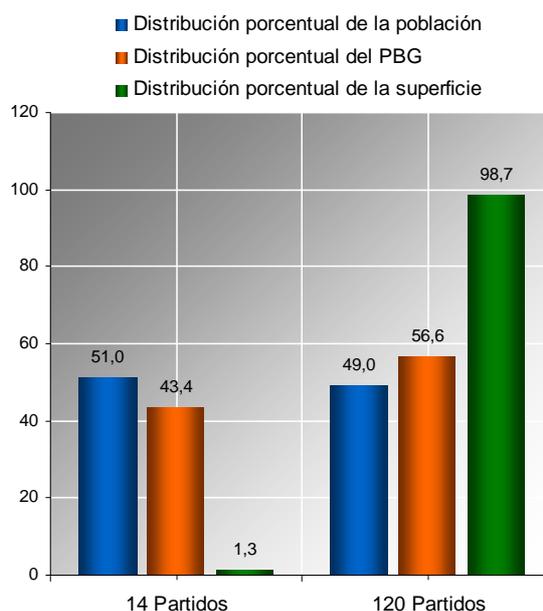
En algunos casos, las provincias distinguen entre municipios y comunas o Comisiones de Fomento para indicar, a través de esta última denominación, centros de menor jerarquía, con atribuciones y responsabilidades distintas a cada uno de ellos. La división en diferentes categorías de municipios, o entre municipios y comunas responde a realidades políticas e institucionales de cada provincia, remarcando las diferencias locales y regionales (Cuaderno de Economía 56, 2001).

Por lo tanto, en general, no existe una clara delimitación de las responsabilidades de gasto entre los distintos niveles de gobierno. De esto resulta que, distintas responsabilidades son compartidas, lo que suele ser una fuente de conflictos, además de provocar un uso ineficiente y desigual de los recursos (Cetrángolo y Jiménez, 2004).

3.2. Diversidad de los partidos de la provincia

Una característica que presentan los municipios de la Provincia de Buenos Aires es la diversidad. El 51% de la población de la provincia se concentra en 14 municipios, que abarcan el 1,3% de la superficie de la provincia, lo que implica un amplio rango de variación de la densidad poblacional (entre 10.295 y 1,03 habitantes por kilómetro cuadrado), y donde se genera el 43,4% del producto provincial.

Gráfico 1. Disparidades municipales



Fuente: Elaboración propia en base al Bapro y la DPE Buenos Aires.

Los indicadores sociales muestran que los partidos no son similares. Según datos del Censo 2001 la Provincia incluye municipios como Puán donde el porcentaje de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas es 4,19, junto con uno como Florencio Varela donde el porcentaje es 30,12. En cuanto a las características de los hogares, el porcentaje con privación convergente en Presidente Perón es 28 veces más grande que el que corresponde a Vicente López.

En las variables fiscales también se destacan las disparidades entre partidos. En 2005 el gasto per cápita de General Lavalle fue 16 veces mayor que el de Almirante Brown y los

recursos per cápita fueron 14 veces más grandes. La coparticipación per cápita presenta el mismo comportamiento, en 2006 Tres de Febrero recibió \$ 85 y General Guido \$ 1.070.

Para el análisis de las disparidades que presentan los partidos de la Provincia de Buenos Aires se utilizó un agrupamiento de acuerdo a la clasificación socioeconómica propuesta por Núñez Miñana y Porto (1974). Los datos que se presentan en el siguiente cuadro corresponden al año 2001, por ser durante el cual se realizó el Censo de Población y por lo tanto la única fuente disponible para desagregar la información socioeconómica por partido.

Cuadro 1. Disparidades regionales

Grupo	Población % sobre total PBA	Superficie % sobre total PBA	Tributos per cápita en pesos	Transf. de copart. per cápita en pesos	Gasto per cápita en pesos	% de hogares con nbi	% de hogares con privación material	% de hogares con agua de red	% de hogares con cloacas
	2001	2001	2001	2001	2001	2001	2001	2001	2001
GBA-alto	4,17	0,03	292,96	83,63	418,83	4,73	15,59	82,36	86,41
GBA-bajo	33,67	0,67	65,52	60,28	161,35	16,41	50,30	40,58	32,90
GBA-intermedio	24,91	0,48	118,21	57,40	227,72	9,49	32,13	74,87	52,73
GBA-periferia	4,44	0,73	81,67	66,53	213,95	16,50	56,04	25,86	21,96
Grandes centros del interior	11,57	1,60	166,53	64,83	299,90	6,71	28,99	64,60	79,51
Centros medianos del interior	10,31	18,67	109,36	112,82	287,76	7,32	32,20	66,29	62,92
Moderadamente rurales	3,94	16,64	120,83	156,24	360,33	7,28	33,04	55,96	52,52
Predominantemente rurales	3,29	24,87	139,58	224,40	473,90	7,23	30,54	54,69	52,15
Exclusivamente rurales	2,94	36,05	145,78	254,40	514,57	7,43	31,18	48,44	41,31
Municipios urbanos	0,76	0,26	441,55	201,35	871,27	2,49	32,77	10,36	72,39

Fuente: Elaboración propia en base a la Dirección Provincial de Estadística y la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la PBA.

Lo primero que surge son las características que presentan los municipios urbanos. Estos municipios son los que mayores tributos per cápita recaudan y presenta el mayor gasto por habitante. Por tener como principal actividad económica servicios relacionados con el turismo, puede suponerse que los ingresos que perciben los gobiernos locales están generados en su mayor parte fuera del municipio. Por el lado del gasto, la prestación de servicios que realiza podría presentar un costo mayor que el de otros grupos de partidos.

Los denominados partidos rurales son los que mayores transferencias per cápita recibieron, si no se tiene en cuenta a los municipios urbanos, seguido por los centros del interior y luego por partidos pertenecientes al GBA.

Por ejemplo, los partidos pertenecientes al GBA-periferia presentan una delicada situación socioeconómica junto con cierta debilidad fiscal si se los compara con los pertenecientes al nivel alto del GBA.

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas muestra la disparidad socioeconómica del conjunto. Los grupos periférico y bajo del GBA son los que mayores porcentajes de hogares con NBI presentan y si se los compara con los partidos rurales el indicador es más del doble.

En cuanto al Índice de Privación Material de los Hogares (IPMH), que además de privaciones patrimoniales considera las privaciones corrientes, muestra que el grupo con menor cantidad de hogares con privaciones es el GBA-alto y el de mayor porcentaje de hogares es GBA-periferia. Esta situación coincide con la que surge si se observa la falta de acceso a los servicios de agua y cloacas.

3.3. Características del régimen municipal de la provincia de Buenos Aires

Desde la perspectiva del ámbito geográfico o territorial en que se asientan los municipios, el sistema de organización que impera en la provincia de Buenos Aires es el de *municipio-partido*. En este sistema, el territorio provincial se divide en partidos, de manera que la superficie de todos ellos coincide con la superficie de la provincia; por ende, todo espacio territorial pertenece a un municipio. En este caso existe una ciudad principal o cabecera, donde

tienen su asiento las autoridades municipales, y otros centros de población, donde funcionan delegaciones municipales, las cuales son meras descentralizaciones administrativas del gobierno municipal.

El régimen municipal está tratado primero en la Constitución Nacional, la cual garantiza su existencia, y obliga a las Provincias a asegurar en sus constituciones el ejercicio de esta institución local pero haciendo depender el alcance de su poder de cada Convención Constituyente de cada Provincia.

En la Provincia de Buenos Aires los lineamientos del Régimen Municipal están presentes en la Constitución provincial, mientras que la norma que especifica los aspectos particulares es la Ley Orgánica Municipal. Además tienen una importancia decisiva en la organización de los municipios las reglamentaciones de la Ley Orgánica, las disposiciones referidas al control de las cuentas públicas municipales (ejercido por Tribunales de Cuentas) como así también las leyes de participación de impuestos a municipios que determinan un aspecto relevante de las relaciones financieras con el gobierno provincial.

Desde el momento de la sanción de la Constitución de 1853 se generó una fuerte disputa entre los juristas para caracterizar al Municipio. Un grupo desde el inicio se volcó hacia el principio del municipio autónomo. Pero la Corte Suprema en 1902 y 1911 cambió su doctrina por la concepción de autarquía municipal.

Esta doctrina administrativista sostenedora de la autarquía municipal se mantuvo durante varios años defendida por los seguidores de la Escuela del Dr. Bielsa, pero fue perdiendo adeptos e incluso algunos de sus seguidores, que se convirtieron en sostenedores del principio de la autonomía a partir del año 1940, quizás también influenciados por la tendencia internacional en la materia. Con el avance del movimiento constitucionalista de la década del 80 se afianzó aún más el concepto de autonomía.

Algunos autores consideran que existe autonomía comunal cuando las leyes de creación declaran que:

- a) Las municipalidades son independientes de todo poder en el ejercicio de las funciones que le son propias (autonomía institucional poder constituyente);
- b) Forman sus rentas y pueden establecer impuestos locales sobre ramos y materias que se determinen (autonomía económica y financiera);
- c) Administren sus bienes, y sus miembros (autonomía administrativa funcional);
- d) Organizan y desarrollan sus actividades en función de competencias propias (autonomía política).

Se está frente a la tesis moderna de autonomía absoluta. Lo cual no significa que esas mismas cartas constitutivas no pongan límites.

Pero también hay municipios que gozan de autonomía relativa en los cuales se dan todas las características enunciadas en el párrafo anterior solo que no tienen autonomía institucional. Tienen "autonomía administrativo financiera" porque efectúan su propia organización administrativa, la organización y régimen de los servicios públicos y la organización impositiva ya que dictan las ordenanzas respectivas. Pero si bien hay materias de administración que le son propias, ellas pueden estar regidas por disposiciones provinciales.

A partir de la reforma de 1994 y con la incorporación del artículo 123 se reafirman, el carácter constitucional del municipio y el principio de la autonomía absoluta, ya que explícitamente se citan en él los elementos componentes de la autonomía absoluta.

3.3.1. Funciones de los municipios

Según la Constitución provincial corresponde a la municipalidad la administración de los intereses y servicios locales en la Capital y cada uno de los partidos que formen la Provincia. Tiene a su cargo el ornato y salubridad, los establecimientos de beneficencia que no estén a cargo de sociedades particulares, asilos de inmigrantes que sostenga la Provincia, las cárceles locales de detenidos y la vialidad pública.

En la Ley Orgánica de la Municipalidades se establece que el Municipio tiene a su cargo el ornato, la sanidad, la asistencia social, la seguridad, la moralidad, la cultura, la educación, la protección, el fomento, la conservación y demás estimaciones encuadradas en su competencia constitucional que coordinen con las atribuciones provinciales y nacionales. Y en el artículo 52 se establecen las funciones que corresponden al Consejo sujetas a la coordinación provincial, como disponer la prestación de los servicios públicos de barrido, riego, limpieza, alumbrado, provisión de agua, obras sanitarias y desagües pluviales, inspecciones, registro de guías, transporte y todo otro tendiente a satisfacer necesidades colectivas de carácter local.

Según Basile y Urlezaga (1997), teniendo en cuenta la legislación vigente, las funciones esenciales de los municipios son:

1. competencia exclusiva e indelegable de los municipios: iluminación; recolección de residuos domiciliarios, barrido, riego, y conservación y pavimentación de vías urbanas; ordenamiento del tráfico de vehículos y personas; juzgados de faltas; ordenación, gestión, ejecución y disciplina urbanística; mantenimiento de paseos, parques y plazas.

2. competencia compartida con la Provincia: promoción y gestión de viviendas; protección del medio ambiente y control de la contaminación ambiental; protección de la salubridad pública; atención de la salud.

3.3.2. Recursos municipales

El financiamiento del gasto municipal reconoce en términos generales tres fuentes: a) los recursos propios; b) el endeudamiento, y c) los ingresos derivados de las relaciones financieras con los restantes ámbitos de gobierno.

Como se observa en el siguiente cuadro, la principal fuente de ingresos de los municipios bonaerenses son los que provienen de otras jurisdicciones, seguidos por los recursos propios y los ingresos de capital.

**Cuadro 2. Estructura porcentual de los recursos municipales
Provincia de Buenos Aires
Año 2005**

Recursos Propios	48,4
Ingresos de otras jurisdicciones	49,8
Uso del crédito	0,5
Otros recursos de capital	0,6
Saldos transferidos de ejercicios anteriores	0,6

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires

En efecto, más del 98 por ciento de los recursos se encuentran concentrados en partes casi iguales entre los dos primeros. El uso del crédito representa medio punto porcentual del consolidado, mientras que el resto de los recursos se distribuye entre otros recursos de capital¹ y los saldos transferidos de ejercicios anteriores².

¹ Incluye el reembolso de préstamos, la venta de activo fijo y otros ingresos de capital.

² Incluye ingresos que se devengaron en el ejercicio anterior y se perciben en el siguiente.

3.3.2.1 Recursos propios

La Ley Orgánica de las Municipalidades respecto a los recursos establece que constituyen recursos municipales ciertos impuestos, tasas, derechos, licencias, contribuciones, retribuciones de servicios y renta que especifica en el artículo 226.

Además corresponde al Concejo "...sancionar las Ordenanzas Impositivas y la determinación de los recursos...", y que "Las Ordenanzas Impositivas que dispongan aumentos o creación de impuestos o contribuciones de mejoras, deberán ser sancionadas en la forma determinada por el artículo 193° inciso 2) de la Constitución de la Provincia³, a cuyo efecto se cumplirán las siguientes normas.

1. - El respectivo proyecto que podrá ser presentado por un miembro del Concejo o por el Intendente, será girado a la Comisión correspondiente del Cuerpo.
2. - Formulado el despacho de la Comisión, el Concejo por simple mayoría sancionará una Ordenanza preparatoria que oficiará de anteproyecto, para ser considerado en la Asamblea de Concejales y Mayores Contribuyentes.
3. - Cumplidas las normas precedentes, la antedicha Asamblea podrá sancionar la Ordenanza definitiva.

Por otro lado, la Ley de Coparticipación Federal de Recursos Fiscales establece límites a las potestades tributarias de los municipios. En su artículo 9º, entre las obligaciones que impone a las provincias, se encuentra que "Que se obliga a no aplicar por sí y a que los organismos administrativos y *municipales* de su jurisdicción, sean o no autárquicos, no apliquen gravámenes locales análogos a los nacionales distribuidos por esta Ley. En cumplimiento de esta obligación no se gravarán por vía de impuestos, tasas, contribuciones u otros tributos, cualquiera fuere su característica o denominación, las materias impondibles sujetas a los impuestos nacionales distribuidos ni las materias primas utilizadas en la elaboración de productos sujetos a los tributos a que se refiere esta ley, esta obligación no alcanza a las tasas retributivas de servicios efectivamente prestados, salvo lo dispuesto en el párrafo siguiente.

Los principales recursos propios que recaudan los municipios son: la tasas de Alumbrado, Barrido y Limpieza, de Inspección de Seguridad e Higiene, de Inspección Veterinaria; Derechos de oficina, de Construcción; Control de Marcas y Señales, Tasa de Red Vial, Derechos de Cementerio, Tasa por Servicios Asistenciales, Contribuciones de Mejoras, Tasa por Servicios Sanitarios.

3.3.2.2 Endeudamiento

Las alternativas con las cuales cuentan los municipios bonaerenses para financiar sus erogaciones en el largo plazo son escasas y se concentran en su totalidad en organismos del sector público.

El artículo 46º de la Ley Orgánica de las Municipalidades establece los límites y los destinos de los fondos obtenidos a través del endeudamiento⁴.

Por su parte, la ley provincial N° 10.753 obliga al Banco Provincia a otorgar préstamos con montos mayores o iguales al menor saldo diario que haya tenido el municipio depositado ese mes en dicho banco. Lo que abarata el costo del endeudamiento municipal. En este caso lo más beneficioso para los municipios es la tasa de interés que devenga. La misma depende del saldo deudor de créditos garantizados por esta legislación, pero como máximos las comunas

³ "Todo aumento o creación de impuestos o contribución de mejoras, necesita ser sancionado por mayoría absoluta de votos de una asamblea compuesta por los miembros del Concejo Deliberante y un número igual de mayores contribuyentes de impuestos municipales."

⁴ La contratación de empréstitos deberá ser autorizada por ordenanza sancionada en la forma que determina el artículo 193º, inciso 3 de la Constitución de la Provincia y serán destinados exclusivamente a:

1. - Obras de mejoramiento e interés público.
2. - Casos de fuerza mayor o fortuitos.
3. - Consolidación de deuda.

deben pagar la tasa aplicada a operaciones pasivas a treinta días de plazo. Para el caso de los municipios que no tengan créditos anteriores otorgados por esta norma, la tasa de interés que se pague será el ochenta por ciento de la tasa pasiva.

Lódola y Tappatá (1997) encuentran que las principales alternativas de crédito municipal son:

- el Instituto Provincial de la Vivienda, que representa la fuente financiera de mayor importancia. En la mayoría de estos créditos, la municipalidad hace de intermediario entre el Instituto y los adjudicatarios de las viviendas.
- El Banco Provincia, al ser por naturaleza el agente financiero de los municipios, es la opción que más municipios utilizan. El Banco otorga créditos para obras de pavimentación, desagües, importación de elementos para reequipamiento hospitalario, bacheo, pavimentación, redes cloacales, etc.
- Programa de Fortalecimiento Municipal del Ministerio de Economía de la Provincia (PFM). Se ha convertido desde 1990 en una importante alternativa para los municipios bonaerenses. Sirve como intermediario entre créditos del Banco Mundial y los Municipios.
- Deuda Flotante. La deuda flotante de los municipios es una deuda de muy corto plazo surgida de los compromisos corrientes impagos.

3.3.2.3 Ingresos de otras jurisdicciones

Los recursos municipales que provienen de otras jurisdicciones están formados por los que derivan del régimen de coparticipación municipal, las transferencias por descentralización del cobro de impuestos provinciales, los aportes no reintegrables derivados de convenios con otros niveles de gobierno, y los subsidios recibidos del gobierno provincial y nacional, como subsidios del Ministerio de Acción Social y de la Dirección General de Escuelas.

3.4. Situación fiscal del sector público municipal

Desde el punto de vista cuantitativo el sector público municipal de la Provincia de Buenos Aires tiene una gran importancia. La población de varios partidos bonaerenses supera a la de otras provincias. El siguiente cuadro ilustra, según datos del Censo 2001, que el partido más poblado, La Matanza, sólo es superado por Córdoba, Santa Fe, la Ciudad de Buenos Aires, Mendoza y Tucumán. Además, de los 134 Partidos, 33 superan en población a por lo menos una del resto de las provincias argentinas.

Cuadro 3 Población provincial y municipal

Provincia	Partido	Población 2001	Provincia	Partido	Población 2001
Buenos Aires		13.827.203		Florencio Varela	348.970
Córdoba		3.066.801		Tres de Febrero	336.467
Santa Fé		3.000.701	Catamarca		334.568
Ciudad Autónoma de Bs. As.		2.776.138		Avellaneda	328.980
Mendoza		1.579.651		Morón	309.380
Tucumán		1.338.523		Tigre	301.223
	La Matanza	1.255.288	La Pampa		299.294
Entre Ríos		1.158.147		San Isidro	291.505
Salta		1.079.051		Malvinas Argentinas	290.691
Chaco		984.446	La Rioja		289.983
Misiones		965.522		Berazategui	287.913
Corrientes		930.991		Bahía Blanca	284.776
Santiago del Estero		804.457		Vicente López	274.082
San Juan		620.023		San Miguel	253.086
Jujuy		611.888		Esteban Echeverría	243.974
	Lomas de Zamora	591.345		Pilar	232.463
	La Plata	574.369		José C. Paz	230.208
	General Pueyrredon	564.056	Santa Cruz		196.958
Río Negro		552.822		Escobar	178.155
	Quilmes	518.788		Hurlingham	172.245
	Almirante Brown	515.556		Ituzaingó	158.121
Formosa		486.559		San Fernando	151.131
Neuquén		474.155		San Nicolás	137.867
	Merlo	469.985		Ezeiza	118.807
	Lanús	453.082		Tandil	108.109
Chubut		413.237		Olavarría	103.961
	General San Martín	403.107		Zárate	101.271
	Moreno	380.503	Tierra del Fuego		101.079
San Luis		367.933		Pergamino	99.193

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires

También desde el punto de vista fiscal, los municipios tienen importancia cuantitativa. En el cuadro 2 puede observarse el gasto municipal comparado con el de las provincias de Buenos Aires y Santa Fe. Los municipios gastan más que la provincia de Santa Fe y para 2005 representan más del 33 por ciento de lo gastado por el gobierno provincial de Buenos Aires.

Cuadro 4 Tamaño del sector público municipal de la Provincia de Buenos Aires

	1947	1960	1970	1978	1990	1996	2005
	(millones de m\$)		(millones de pesos ley 18.188)		millones \$1992	millones \$1996	millones \$2005
Gasto Total							
(1) Municipal de la Pcia. de Bs. As.	112	4.077	805	504	1.572	3.089	6.408
Gasto Prov							
(2) Bs.As.	442	17.452	2.040	1.475	4.169	7.877	18.639
(3) Santa Fe		3.980	625	442	1.346	2.176	4.902
Relaciones							
(1)/(2)	25,4	23,4	39,4	34,2	37,7	39,2	34,4
(1)/(3)		102,4	128,8	114,0	116,8	141,9	130,7

Fuente: Estimación propia en base a datos de Gasparini y Porto (1998), Secretaría de Hacienda de la Nación y Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires

En los siguientes cuadros puede observarse la evolución del consolidado del sector público municipal para el período 1991-2005. En estos años, se destacan importantes variaciones en la

estructura de recursos junto con una relativa estabilidad de la estructura de gastos por finalidad.

Cuadro 5. Recursos municipales.

(Participación porcentual sobre los recursos totales)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Promedio del período
Ingresos de otras jurisdicciones	39	38	38	37	35	35	38	38	38	39	40	43	44	46	50	40
Regimen de coparticipación	34	33	31	30	30	31	33	32	32	34	36	38	40	41	41	34
Otras transferencias	5	5	7	6	5	4	5	6	6	5	3	5	4	5	9	5
Tributos	51	52	48	51	52	54	50	50	49	50	51	49	49	47	43	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires

Cuadro 6. Estructura de los recursos de origen municipal.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Promedio del período
Alum., Limp y cons de la vía púb.	53	52	51	51	51	51	50	50	51	51	51	49	48	47	45	50
Seguridad e Higiene	16	18	19	20	19	18	19	19	19	19	19	20	22	23	24	19
Inspección veterinaria	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Derechos de oficina	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
Derechos de construcción	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
Marcas y señales	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2
Red Vial	7	7	5	5	6	6	5	5	5	5	5	6	7	6	6	6
Derechos de cementerios	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
Servicios asistenciales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
Resto de tributos	13	14	14	14	14	16	15	16	15	15	15	14	13	14	14	14

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires

Cuadro 7. Estructura del gasto por finalidad.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	promedio del período
Concejo Deliberante	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
Administración general	28	30	31	30	33	33	33	33	33	34	34	32	31	32	31	32
salud pública	18	18	17	17	18	18	17	17	17	19	19	20	19	18	17	18
servicios urbanos	37	35	34	33	30	33	36	36	35	32	30	29	31	33	35	33
infraestructura vial	3	3	4	3	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
bienestar social	7	7	8	8	7	6	6	6	6	7	7	7	7	8	9	7
deuda flotante	2	3	3	4	5	4	3	2	2	4	5	7	5	3	2	4
devolución de tributos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires

La característica de los recursos es la importancia creciente, en el total, de los ingresos de otras jurisdicciones a lo largo del período, los cuales en su mayor parte corresponden a transferencias recibidas a través del régimen de coparticipación. Los mismos presentan también una tendencia creciente a lo largo de los años, representando en el 2005 más del 40 por ciento de los recursos del sector público municipal. La contracara de este comportamiento es la disminución de la importancia de los tributos en los recursos totales, cuya estructura se mantiene sin grandes variaciones a lo largo del período analizado.

El aumento de la importancia de los ingresos de otras jurisdicciones a partir de 2001 se presenta en un contexto particular de las finanzas federales. En 2002 los ingresos tributarios de la Nación y las provincias aumentan, mientras que los ingresos municipales caen. A partir de 2003 comienza el aumento de los ingresos corrientes en todos los niveles de gobierno. Sin embargo, a medida que se baja de nivel el aumento respecto a 2001 va disminuyendo.

Cuadro 8. Evolución de los ingresos de cada jurisdicción.

-En valores corrientes-

	ipc Indice 2001=100	Impuestos nacionales Indice 2001=100	Coparticipación Federal Indice 2001=100	Impuestos provinciales Pcia de Bs. As. Indice 2001=100	Tributos municipales Indice 2001=100	Coparticipación municipal devengada Indice 2001=100
2001	100	100	100	100	100	100
2002	141	112	91	118	96	91
2003	146	160	128	158	124	123
2004	155	216	174	200	148	163
2005	174	261	208	239	166	199

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC, Secretaría de Hacienda de la Nación y Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Además de cuestiones de política y administración tributaria, esta tendencia podría indicar el grado de exposición de los ingresos fiscales a la inflación. Una posible explicación del aumento de la importancia de las transferencias a los municipios puede ser que el incremento

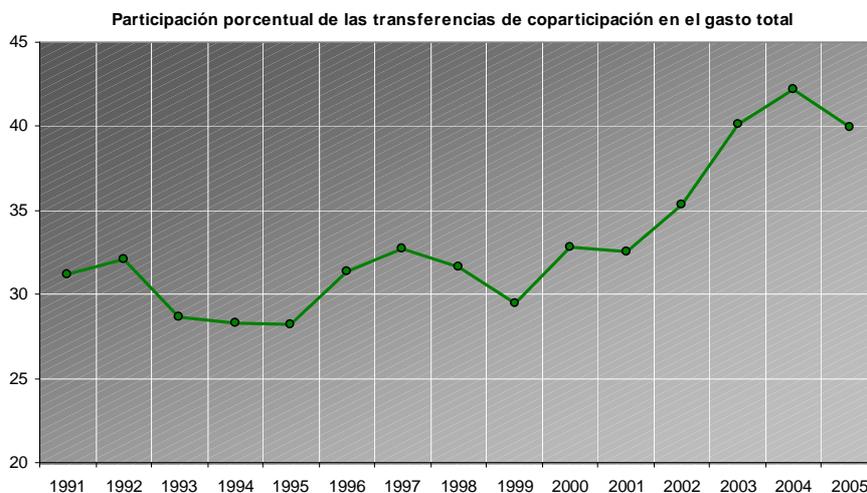
de los recursos que financian esas transferencias haya sido superior al que experimentaron los ingresos propios municipales.

Así, podría plantearse que el aumento de la importancia de los ingresos de otras jurisdicciones no se produce por una caída de los ingresos propios sino de un cambio en la estructura federal de los recursos a partir de 2001.

La estructura del gasto municipal por finalidad no presenta grandes variaciones. Las finalidades más importantes son los denominados Servicios Urbanos, seguido por Administración General y Salud Pública, y juntas concentran más del 80 por ciento del gasto realizado.

Sin embargo, se observa una importancia creciente de las transferencias de coparticipación en el gasto total a partir de 1999.

Gráfico 2. Participación porcentual de la coparticipación en el gasto total municipal



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires

3.5. El régimen de coparticipación municipal y su evolución

Los municipios, a lo largo del tiempo, fueron recibiendo distintos tipos de aportes del gobierno provincial. En algunos casos, la Provincia tomaba a su cargo un tributo hasta entonces municipal (para ejercer una administración centralizada y una política tributaria uniforme entre partidos), y en compensación, coparticipaba el producido del mismo. En un principio, la distribución de la masa global coparticipable, entre los municipios se hizo con un criterio devolutivo, es decir, se asignaba a cada partido el mismo porcentaje con el que contribuía a la recaudación provincial del tributo coparticipado.

Sin embargo, la insuficiencia de recursos propios en el ámbito de algunos municipios derivó en la necesidad de transferir más fondos. Ello se realizó vía aumentos en la distribución primaria y en modificaciones en los coeficientes de distribución secundaria que favorecieran a los municipios con base económica más débil.

En cuanto a los regímenes de salud la ley 8069 de mayo de 1973 afectó, con destino a las municipalidades que poseían establecimientos hospitalarios, un cupo de fondos que correspondan a la Provincia sobre la recaudación del Concurso de Pronósticos Deportivos (Prode). Este cupo no podía ser inferior al 30%, y debía ser fijado anualmente por ley de Presupuesto y sería distribuida proporcionalmente teniendo en cuenta el "rendimiento asistencial" en los establecimientos hospitalarios municipales.

El Decreto-Ley 8631/76 determinaba un monto a coparticipar, por conceptos ajenos a indicadores de salud, en el 6% del total de los ingresos corrientes que recaudaba la provincia,

incluyendo como tales la Coparticipación Federal. La misma posee una particularidad que no se repetirá en las sucesivas leyes de coparticipación municipal: establece una primera distribución entre grupos de municipios y, luego, una segunda entre los miembros del grupo. Esto obedece, se supone, a las distintas características que poseen los municipios de la Provincia de Buenos Aires, que hace que mientras un determinado indicador no tiene relevancia para un grupo de municipios sí lo tenga para otro.

La distribución a los grupos se realizaba de la siguiente manera:

- 60% en proporción directa a la población de cada grupo
- 30% en proporción directa a la superficie de cada grupo
- 10% por partes iguales.

La distribución intra-grupo tiene en cuenta, con diferentes ponderaciones, los siguientes indicadores:

- población
- superficie
- partes iguales entre los componentes del grupo
- inversa de la coparticipación per cápita correspondiente al año inmediato anterior que haya percibido cada partido
- Densidad demográfica de cada partido.

En este decreto-ley no se distribuían recursos teniendo en cuenta indicadores de salud. En realidad, el régimen de coparticipación por estos indicadores se encontraba determinado por otra ley; es decir, se trataban como dos regímenes paralelos.

El decreto - ley 8796 del 7 de junio de 1977 que deroga la ley 8069/73 como así también el artículo 2º de la ley 7958/72, se podría definir como el primer régimen de coparticipación por indicadores de salud. La misma distribuía el 75% del producido de la participación de Casinos y el 100% del producido de la participación del Concurso de Pronósticos Deportivos que percibía anualmente la Administración Central de la Provincia de la siguiente manera:

- El 90% entre las municipalidades con establecimientos hospitalarios de acuerdo a: el 40% en proporción directa al nivel de complejidad del o de los establecimientos hospitalarios de cada partido, el 30% en proporción directa a la población de cada partido, y el 20% restante en proporción directa al número de camas del o de los establecimientos hospitalarios de cada municipio.
- El 10% en proporción directa a la población de cada partido.

Hacia fines de la década de los setenta se inició en la provincia de Buenos Aires un proceso de municipalización de servicios y funciones. Aquellos partidos que debieron hacerse cargo de los establecimientos hospitalarios y otros servicios de acción social, comenzaron a percibir fondos para afrontar los gastos derivados de las transferencias a través del Decreto-ley 9347 de junio de 1979 que legislaba sobre el tema. Dichas transferencias de fondos se convirtieron en un régimen especial paralelo al funcionamiento de la coparticipación impositiva.

Como consecuencia de la coexistencia de los dos regímenes de coparticipación señalados, se daba un tratamiento diferente a las Municipalidades con establecimientos propios (que recibían solamente el porcentaje estipulado en la Ley 9478) y a los municipios con servicios de salud transferidos (que, además del mencionado porcentaje, recibían los montos derivados de la aplicación de la ley 9347).

El decreto-ley 9478/80 estableció un nuevo régimen de coparticipación impositiva a los municipios, unificando los correspondientes a las leyes 8631, 8709 y 8796 citadas más arriba. Determinaba la masa coparticipable en el 9,25% de los recursos corrientes⁵ de la provincia, distribuyéndose de la siguiente forma:

⁵ Los ingresos correspondientes a los impuestos a los Ingresos Brutos, Inmobiliario, a los Automotores, de Sellos, y Tasas retributivas de Servicios y Coparticipación Federal de Impuestos.

- el 93% entre todas las municipalidades de acuerdo a:
- 65% en proporción directa a la población
- 25% en forma proporcional a la inversa de la capacidad tributaria per cápita ponderada por la población
- 10% en proporción directa a la superficie.
- El 7% restante, más el 100% del producido de la participación del concurso del PRODE, entre las municipalidades que contaban con establecimientos hospitalarios con internación (no se incluyen los que correspondan a la ley 9347/79), en forma directa al producto de número de camas, factor de ocupación y nivel de complejidad de cada establecimiento hospitalario.

En este esquema, se incluye un nuevo prorrateador – inversa de la capacidad tributaria per cápita ponderada por la población – a fin de hacer el reparto de fondos más equitativo, contemplando el caso de los municipios con una base económica y fiscal más débil.

En cuanto a los fondos relativos a indicadores de salud, la diferencia en el tratamiento de los fondos para financiamiento de establecimientos de salud transferidos y propios, se acentuó entre los años 1980 y 1981. Con el objeto de eliminar dichas diferencias, y para unificar el régimen, se modificó la legislación en 1987 a través de la ley 10559 y sus modificatorias 10.752/89 y 10.820/89.

Estas leyes establecieron los recursos que integran la masa coparticipable, que queda formada por el 16,14 por ciento del total de los ingresos que perciba la provincia en concepto de Impuestos sobre los Ingresos Brutos, Impuesto Inmobiliario, Impuesto a los Automotores, Impuesto de Sellos, Tasas retributivas por servicios y Coparticipación Federal de Impuestos, previa deducción del importe que corresponda en concepto de aporte por Seguridad Social al Instituto de Previsión Social (IPS) de la provincia, de acuerdo a lo que disponga la Ley de Presupuesto.

La distribución de los montos coparticipables queda establecida de la siguiente manera:

- ◆ Régimen General: el 58% de los montos coparticipables se reparten de acuerdo a:
 - ◆ el 62% en proporción directa a la población,
 - ◆ el 23% en forma directa a la inversa de la capacidad tributaria per cápita, ponderada por la población⁶,
 - ◆ el 15% en proporción de la superficie del partido
- ◆ Régimen de Salud: el 37% se distribuye entre las municipalidades que posean establecimientos oficiales para la atención de la salud con o sin internación de acuerdo a la Ley 10.820, de la siguiente manera:
 - ◆ el 35% en proporción directa al “producto resultante” de computar el número de camas disponibles, el perfil de complejidad y el porcentaje ocupacional de camas de los establecimientos con internación de cada partido⁷,

⁶ La ley entiende por capacidad tributaria a la suma de las recaudaciones potenciales que resulte de aplicar las bases impositivas y alícuotas homogéneas, de las siguientes tasas (o las que las suplanten):

- Alumbrado, limpieza y conservación de la vía pública.
- Conservación, reparación y mejorado de red vial municipal.
- Inspección de seguridad e higiene.
- Control de marcas y señales.

⁷ Las definiciones dadas por el Ministerio de Salud son las siguientes: *número de camas disponibles*, es la cantidad de camas realmente instaladas en el hospital en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente de que se encuentren ocupadas o no, *perfil de complejidad* es el nivel asignado a cada establecimiento por el Ministerio de Salud en función de sus características y de los servicios para cuya prestación resulte apto, *porcentaje ocupacional* es el número de pacientes–día dividido los días–cama disponibles por 100, donde el número de *pacientes–día* es la suma de los días de internación de cada uno de los pacientes para todos los periodos y *días–cama disponibles* es el número de camas disponibles por 365 días.

- ◆ el 25% en proporción directa al número de consultas médicas registradas en los establecimientos con y sin internación de cada partido⁸,
 - ◆ el 10% en proporción directa al número de egresos registrados en los establecimientos con internación de cada partido⁹,
 - ◆ el 20% en proporción directa al número de pacientes-día registrados en los establecimientos con internación de cada partido,
 - ◆ el 10% en forma proporcional al número de establecimientos hospitalarios sin internación de cada partido.
- ◆ Régimen de Acción Social: el 5% se destina a las municipalidades que cubrieren servicios o funciones transferidos por aplicación del decreto-ley 9.347/79 y sus modificatorias. La distribución se realiza en función de la participación relativa que cada comuna tuvo en el ejercicio 1986 en la distribución de la coparticipación por tales servicios o funciones.

Por otro lado, el artículo quinto de la Ley 10.559 determinó que para el año de su sanción las sumas que correspondieren a cada comuna por aplicación de los decretos leyes 9347/79 y 9478/80, se acrecentarían como mínimo en un 5% y como máximo en un 46%. A partir de estos porcentajes surgen coeficientes correctores para cada municipio, siendo ellos positivos o negativos según el caso. Este régimen continúa vigente actualmente.

Los coeficientes nombrados se modificarán ante variaciones en:

- ◆ el perfil de complejidad de los establecimientos hospitalarios, el número de camas y el factor de ocupación;
- ◆ por el régimen especial compensatorio; y
- ◆ por las bajas hospitalarias de las comunas.

Así, los distintos regímenes se comportan como un sistema de transferencias no condicionadas. La existencia de distintos tipo de indicadores, algunos relacionados con funciones específicas como la provisión de salud, no implica que las transferencias se asignen a una finalidad específica sino que son de libre disponibilidad por parte del gobierno receptor.

⁸ *Número de consultas médicas en establecimientos con y sin internación* es la cantidad de consultas brindadas por el profesional (médico y/u odontólogo) a un paciente ambulatorio, sano o enfermo.

⁹ *Número de egresos de establecimientos con internación* es la cantidad de salidas del establecimiento de pacientes hospitalizados.

**Cuadro 9 Evolución del régimen de coparticipación municipal de la
Provincia de Buenos Aires.**

	Ley, Decreto-ley o Disposición			
	Ley 9478/80	Ley 10.559/87	Ley 10.559/87 art. 3º	Leyes 10.752/88 y 10.820/89
Total a coparticipar	9,25%	14,14%	Producido Casinos	16,14% (*)
Distribuido por:				
Directamente proporcional a la Población	60,45%	37,20%	-	35,96%
Directamente proporcional a la Superficie	9,30%	9,00%	-	8,70%
Inversa a la capacidad tributaria per cápita ponderada por la población	23,25%	13,80%	-	13,34%
Proporción directa al producto de: nº de camas perfil de complejidad y porcentaje ocupacional de camas	7% (**)	35,00%	11,00%	12,95%
Proporción directa al # de consultas médicas en estab. con y sin internación	-	-	7,86%	9,25%
Proporción directa al # de egresos en los estab. con internación	-	-	3,14%	3,70%
Proporción directa al # de pacientes día en estab. con internación	-	-	6,29%	7,40%
Porporcional al nº de estab. sin internación	-	-	3,14%	3,70%
Servicios transferidos por aplicación ley 9347/79	-	5,00%	-	5,00%
Directamente proporcional a los beneficios brutos obtenidos por los casinos	-	-	17,14%	-
Administración Central	-	-	51,43%	-
Total	100%	100%	100%	100%

(*) La Provincia, por ley de presupuesto de cada año, extrae del monto a coparticipar la suma de \$ 120 millones anuales.

(**) Más el 100% del producido de los Pronósticos Deportivos.

4. Evaluación del régimen de coparticipación vigente

El objeto del trabajo es evaluar, luego de más de 20 años de vigencia, los regímenes general y de salud mediante los cuales se distribuyen el 95% de la coparticipación municipal.

En la literatura una parte del análisis de los regímenes de coparticipación se ha realizado a través de la determinación de los efectos distributivos que se generan mediante las transferencias de recursos de un nivel de gobierno superior a uno inferior.

En el análisis de la distribución de recursos entre la Nación y las Provincias en la Argentina, sobre todo en la segunda mitad de la década de los noventa, el debate se ha centrado mayormente en la correspondencia entre las funciones que debe ejercer cada nivel de gobierno y la distribución primaria y secundaria. En el esquema federal aun se encuentra vigente un régimen explícitamente definido como transitorio establecido en el año 1988 (ley 23.548 y modificatorias) y por lo tanto se incumple con la Constitución Nacional de 1994 en relación a la coparticipación federal¹⁰.

El caso de la coparticipación municipal de la PBA es claramente distinto al de la coparticipación federal fundamentalmente en cuatro aspectos:

1. No hay referencia en la Constitución Provincial respecto a un régimen de coparticipación municipal.
2. No se trata de un régimen que ha sido definido como transitorio.
3. La distribución secundaria se realiza mediante criterios objetivos de reparto y no coeficientes fijos.
4. Los fondos se distribuyen entre municipios de acuerdo a tres regímenes: general, salud y acción social.

La Constitución Nacional de 1994 estableció que la distribución de la coparticipación debía hacerse “en relación directa a las competencias, servicios y funciones de cada una de ellas contemplando criterios objetivos de reparto: será equitativa, solidaria y dará prioridad al logro de un grado equivalente de desarrollo, calidad de vida e igualdad de oportunidades en todo el territorio nacional”. Estas consideraciones están ausentes de las normas que regulan la coparticipación municipal de la Provincia de Buenos Aires.

En cambio, el diseño de la coparticipación municipal tuvo como objetivo “fortalecer el régimen municipal”¹¹. Esto parecería tener implícito que no se ha deseado efectuar una redistribución de recursos a través de la coparticipación municipal.

Como se ha descrito en la Sección 3.5, la evolución del régimen de coparticipación municipal ha resultado en un esquema que distribuye los fondos a través de lo que se conoce como tres regímenes: general, salud y acción social. A priori, esto daría la idea que la aplicación de los recursos distribuidos por el general son de libre disponibilidad mientras que se esperaría que los fondos por salud y acción social deberían destinarse a financiar finalidades específicas del gasto municipal¹². Sin embargo, ninguna de estas transferencias son del tipo condicionadas en términos del uso que debe dárseles a pesar de que su distribución es realizada en base a indicadores de oferta o de utilización.

4.1. Conformación de la masa coparticipable

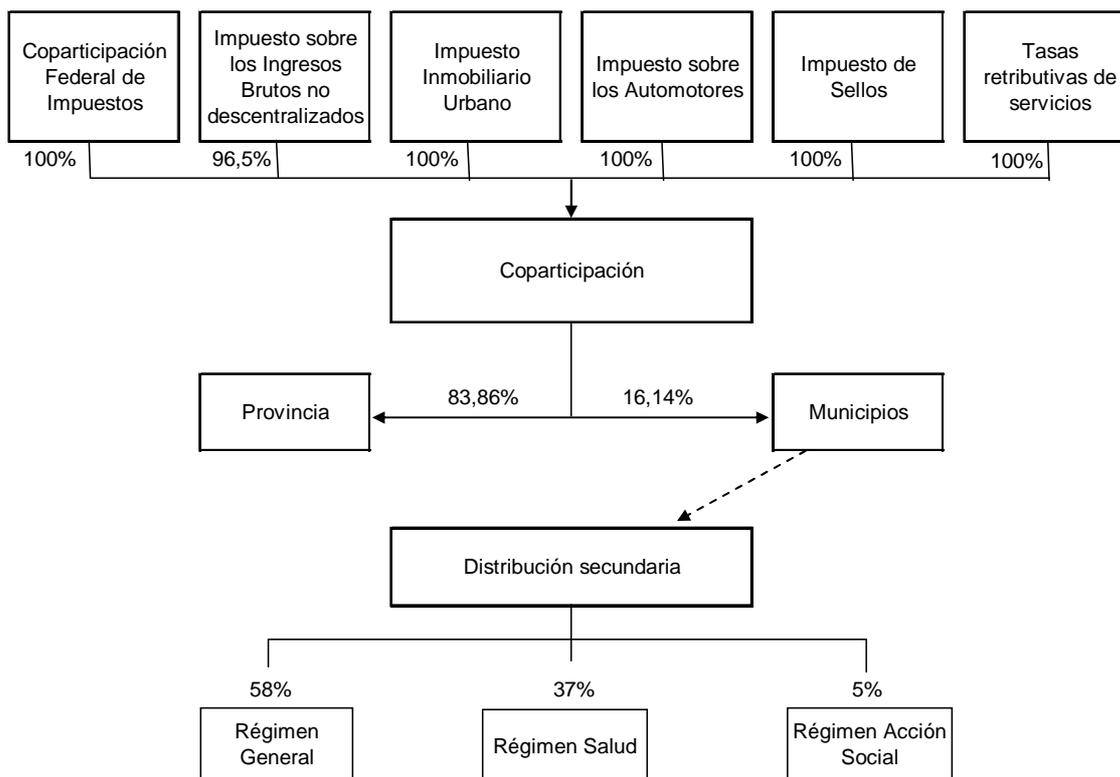
La masa de recursos que se distribuye por el régimen de coparticipación según la Ley 10.559 se encuentra conformada por el 16,14 por ciento del total de los ingresos que perciba la Provincia en concepto de Impuestos sobre los Ingresos Brutos no descentralizados al ámbito municipal, Impuesto Inmobiliario Urbano, Impuesto a los Automotores, Impuesto de Sellos, Tasas Retributivas por Servicios y Coparticipación Federal de Impuestos.

¹⁰ La cláusula transitoria sexta de la Constitución Nacional reformada en 1994 establece que “Un régimen de coparticipación conforme a lo dispuesto en el inc. 2 del art. 75 y la reglamentación del organismo fiscal federal, serán establecidos antes de la finalización del año 1996”.

¹¹ El mensaje de elevación de la ley que da origen al régimen de coparticipación municipal vigente reconoce como objetivo básico el fortalecimiento del régimen municipal “...al cual se contribuye con un aumento de la distribución primaria”. No hay referencia acerca de algún objetivo relacionado con el logro de desarrollo equilibrado en el territorio provincial.

¹² Lo que la ley denomina como régimen acción social se trata de financiamiento de funciones descentralizadas en la década del 70.

Esquema 1. Conformación y distribución de la masa coparticipable



Fuente: Elaboración propia en base a la Ley 10.559, 10.752 y 10.820.

La distribución secundaria se realiza de acuerdo a tres regímenes de la siguiente manera:

- ◆ Régimen General: el 58% se reparte de acuerdo a:
 - ◆ el 62% en proporción directa a la población,
 - ◆ el 23% en forma directa a la inversa de la capacidad tributaria per cápita, ponderada por la población¹³,
 - ◆ el 15% en proporción de la superficie del partido
- ◆ Régimen de Salud: el 37% se distribuye entre las municipalidades que posean establecimientos oficiales para la atención de la salud con o sin internación de acuerdo a la Ley 10.820, de la siguiente manera:
 - ◆ el 35% en proporción directa al “producto resultante” de computar el número de camas disponibles, el perfil de complejidad y el porcentaje ocupacional de camas de los establecimientos con internación de cada partido¹⁴,

¹³ La ley entiende por capacidad tributaria a la suma de las recaudaciones potenciales que resulte de aplicar las bases imponibles y alícuotas homogéneas, de las siguientes tasas (o las que las suplanten):

- Alumbrado, limpieza y conservación de la vía pública.
- Conservación, reparación y mejorado de red vial municipal.
- Inspección de seguridad e higiene.
- Control de marcas y señales.

¹⁴ Las definiciones dadas por el Ministerio de Salud son las siguientes: *número de camas disponibles*, es la cantidad de camas realmente instaladas en el hospital en condiciones de uso para la atención de pacientes internados, independientemente de que se encuentren ocupadas o no, *perfil de complejidad* es el nivel asignado a cada establecimiento por el Ministerio de Salud en función de sus características y de los servicios para cuya prestación resulte apto, *porcentaje ocupacional* es el número de *pacientes-día* dividido los *días-cama* disponibles por 100, donde el número de *pacientes-día* es la suma de los días de

- ◆ el 25% en proporción directa al número de consultas médicas registradas en los establecimientos con y sin internación de cada partido¹⁵,
 - ◆ el 10% en proporción directa al número de egresos registrados en los establecimientos con internación de cada partido¹⁶,
 - ◆ el 20% en proporción directa al número de pacientes-día registrados en los establecimientos con internación de cada partido,
 - ◆ el 10% en forma proporcional al número de establecimientos hospitalarios sin internación de cada partido.
- ◆ Régimen de Acción Social: el 5% se destina a las municipalidades que cubrieren servicios o funciones transferidos por aplicación del decreto-ley 9.347/79 y sus modificatorias. La distribución se realiza en función de la participación relativa que cada comuna tuvo en el ejercicio 1986 en la distribución de la coparticipación por tales servicios o funciones.

En lo que sigue se evaluarán los regímenes general y de salud mediante los cuales se distribuyen el 95% de la coparticipación municipal.

En este punto es necesario tener en cuenta que la coparticipación municipal, dada la conformación de la masa, "arrastra" la situación de discriminación fiscal que afecta a la Provincia de Buenos Aires. A pesar de que su población representa el 38,5% del total del país, su producto representa aproximadamente el 36% del PBI y aporta el 35% de la recaudación del Estado Nacional, recibe aproximadamente el 21% de la masa coparticipable federal.

4.2. El régimen general

Para el régimen general, se analizará el componente devolutivo de la distribución secundaria. En los debates sobre las propuestas de reforma de la Coparticipación Federal de Impuestos que se realizaron a fines de la década del noventa, se aceptaba que la futura distribución secundaria de recursos coparticipados debería realizarse combinando criterios devolutivos y distributivos.

Los criterios devolutivos apuntan a que los recursos recaudados por el nivel superior de gobierno en una determinada jurisdicción retornen a ella de manera que el contribuyente perciba que los impuestos que paga serán utilizados en la provisión de servicios públicos en su lugar de residencia.

En cambio, los criterios distributivos intentan darle al sistema de coparticipación un componente de equidad garantizando una cantidad de recursos por habitante similar en todas las jurisdicciones independientemente de las rentas, la actividad económica y el stock de capital (y, por lo tanto, la recaudación) en cada una de ellas. La utilización de este criterio puede deberse a que el nivel superior de gobierno considera desfavorable la existencia de diferencias en la provisión de servicios en las jurisdicciones inferiores y, mediante el sistema de transferencias, exige que la provisión se realice en los mismos términos.

Para determinar el grado de devolución del régimen general se utilizará la desagregación municipal del PBG provincial correspondiente al año 2007.

Bajo el supuesto de que existe una relación positiva entre el PBG y los ingresos fiscales (tanto nacionales como provinciales) que aporta cada municipio, se utilizará el aporte de cada municipio al PBG provincial como proxy del aporte de cada partido a la masa coparticipable.

En un esquema de distribución mediante un criterio devolutivo puro, las transferencias que recibe cada municipio serían iguales a su aporte a los fondos que forman la masa coparticipable. Así, la existencia del componente devolutivo se analizará mediante el grado de

internación de cada uno de los pacientes para todos los periodos y *días-cama disponibles* es el número de camas disponibles por 365 días.

¹⁵ *Número de consultas médicas en establecimientos con y sin internación* es la cantidad de consultas brindadas por el profesional (médico y/u odontólogo) a un paciente ambulatorio, sano o enfermo.

¹⁶ *Número de egresos de establecimientos con internación* es la cantidad de salidas del establecimiento de pacientes hospitalizados.

cercanía del ordenamiento de los partidos según su aporte en el PBG provincial y su participación en la distribución secundaria de la coparticipación.

4.2.1. Aporte de cada municipio a la recaudación

De la definición del criterio devolutivo se deduce que está relacionado con la recaudación realizada en cada una de los municipios.

En muchas propuestas y proyectos de coparticipación federal de impuestos se utiliza la población como variable “proxy” de la recaudación y de aplicación del criterio devolutivo¹⁷.

La utilización de variables “proxy” se debe a la inexistencia de relevamientos estadísticos sistemáticos para conocer la recaudación proveniente de cada municipio. Por lo tanto, la aplicación del criterio devolutivo exige, si no se opta por la cuantificación de la variable en cuestión, la utilización de una variable alternativa que refleje el comportamiento de aquélla.

Bajo el supuesto de que existe una relación positiva entre el PBG y los ingresos fiscales (tanto nacionales como provinciales) que aporta cada municipio, se utilizará el aporte municipal al PBG provincial como proxy del aporte de cada partido a la masa coparticipable.

La idea que fundamenta esto es que el PBG refleja mejor los aportes recaudatorios de cada municipio dado que capta tanto el impacto de la población como de los diferenciales de renta y actividad económica existentes entre municipios.

Sin embargo, como la formación de la masa coparticipable presenta una variedad de impuestos y otros recursos existen limitaciones a la utilización del PBG como proxy de lo recaudado:

- La limitación de la utilización del PBG como variable proxy está dada principalmente por el hecho de que el valor agregado bruto no representa estrictamente la base de imposición de ninguno de los impuestos incluidos en la masa coparticipable. Dado que la misma es el saldo de la cuenta de producción ($vbp - ci = vab$) para que sea un buen indicador, se deben cumplir determinados supuestos: misma tecnología de producción, inexistencia de diferenciales de precios, salarios y tasa de interés, entre otros. A su vez, deben considerarse las cuestiones referidas a la política y la administración tributaria como inexistencia de alícuotas y tratamientos diferenciales e igual grado de cumplimiento tributario.
- La recaudación de los impuestos basados en el patrimonio o de base fija como Bienes Personales no necesariamente responden a la desagregación geográfica de la actividad económica.

Adicionalmente, es necesario tener en cuenta que la desagregación municipal del PBG no necesariamente refleja los ingresos de sus habitantes y aún cuando las reflejara no capta la distribución del ingreso intra municipal.

Teniendo en cuenta las limitaciones descriptas, y ante la ausencia de otras fuentes de información disponibles, se supone que el PBG es una proxy del aporte que realiza cada municipio a los recursos que conforman la masa coparticipable.

Con datos para el año 2007, la distribución de recursos mediante del régimen general presenta una relación positiva con el producto municipal. De la observación del diagrama de dispersión surge el partido de La Matanza alejado del resto. Por lo tanto se realizan dos regresiones, con y sin el partido de La Matanza.

¹⁷ Vilches, Gabriel. “El criterio devolutivo en la coparticipación de impuestos”. Abril de 2004.

Gráfico 3. Total de Partidos

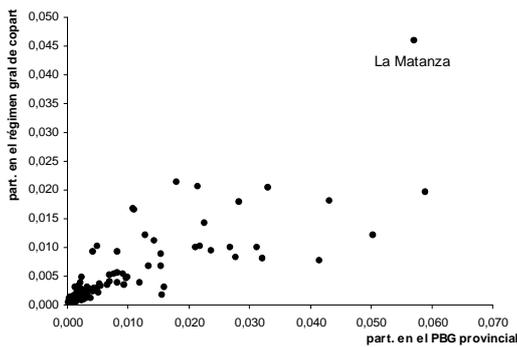
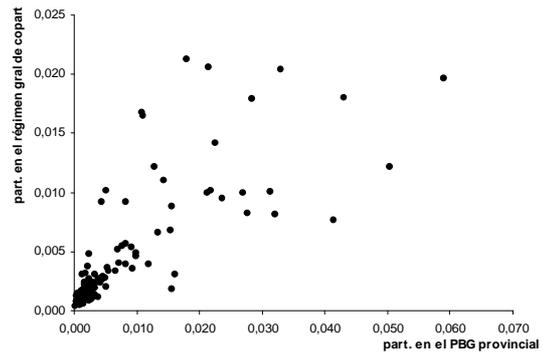


Gráfico 4. Sin La Matanza



Fuente: Elaboración propia.

Cuando se realiza una regresión por mínimos cuadrados ordinarios, se obtiene como resultado que existe cierto grado de devolución.

Partiendo del siguiente modelo,

$$transf(gral2007_i) = \alpha + \beta pbg07_i$$

gral2007: participación del municipio i en la distribución secundaria
 pbg2007: participación del municipio i en el producto provincial

Se probaron distintas transformaciones de la variable dependiente para analizar la forma funcional que mejor explica la relación entre las variables encontrándose que la raíz cuadrada de la variable dependiente es la que mejor ajusta de acuerdo a la comparación de los R².

El coeficiente de la participación de cada municipio en el PBG provincial es positivo y significativo, lo que indica que existe una relación positiva entre lo que cada municipio aporta al producto y lo que recibe por transferencias de coparticipación. Sin embargo, el hecho de que la pendiente de la curva de regresión sea creciente indica que, por lo menos para los datos analizados, el efecto devolutivo se incrementa a una tasa creciente con la participación de cada municipio en el PBG provincial. Por su parte, el R² obtenido indica que la participación de cada municipio en el PBG provincial explica más del 68% de la variabilidad de las transferencias por el régimen general.

Cuando no se tiene en cuenta a La Matanza, se mantienen las conclusiones generales: existe una relación positiva y significativa entre las variables.

Total de Municipios

Source	SS	df	MS			
Model	.102017838	1	.102017838	Number of obs =	134	
Residual	.047503432	132	.000359874	F(1, 132) =	283.48	
				Prob > F =	0.0000	
				R-squared =	0.6823	
				Adj R-squared =	0.6799	
Total	.14952127	133	.00112422	Root MSE =	.01897	

sqrtgral2007	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
pbg07	2.459133	.1460561	16.84	0.000	2.17022	2.748047
_cons	.0383789	.0019682	19.50	0.000	.0344857	.0422721

Sin La Matanza

Source	SS	df	MS			
Model	.078434911	1	.078434911	Number of obs =	133	
Residual	.045996805	131	.000351121	F(1, 131) =	223.38	
Total	.124431716	132	.000942665	Prob > F =	0.0000	
				R-squared =	0.6303	
				Adj R-squared =	0.6275	
				Root MSE =	.01874	

sqrtgral2007	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
pbpg07	2.334965	.1562262	14.95	0.000	2.025912	2.644017
_cons	.0389907	.0019664	19.83	0.000	.0351007	.0428806

4.2.2. El componente devolutivo del régimen general

Para el análisis del componente devolutivo se determinará la diferencia entre lo que se recauda en un Municipio y lo que este recibe por transferencias de coparticipación.

Formalmente se define el Saldo Neto de un Municipio i por el lado de los recursos como,

$$S_i = R_i - C_i$$

El saldo neto S_i muestra la diferencia entre lo que recauda la Provincia y la Nación en el Municipio i (R_i) y la “devolución” que se realiza en concepto de coparticipación (C_i). Si el saldo es positivo el municipio es aportante neto de recursos, si es negativo queda como receptor neto. Si el saldo es cero la política provincial por el lado de los recursos es neutral y se estaría en presencia de la aplicación del criterio devolutivo en estado puro.

Como una parte de los recursos que conforman la masa coparticipable corresponde a impuestos recaudados por el Gobierno Nacional que son distribuidos en todo el país, para que la sumatoria de los saldos netos se cancelen dentro de la Provincia se utilizará el aporte de lo recaudado en cada municipio en relación a los recursos nacionales y provinciales que forman la masa coparticipable municipal.

Si se supone que tanto la recaudación nacional como la provincial en el Municipio i son funciones de las alícuotas impositivas y el PBG provincial y municipal,

$$R = t * PBG$$

$$R_i = t * PBG_i$$

Donde R es la recaudación total provincial, y R_i es la recaudación nacional y provincial en el municipio i .

Sean,

$$r_i = \frac{R_i}{R}$$

$$c_i = \frac{C_i}{C}$$

Donde r_i es el aporte de lo recaudado en el municipio i al total recaudado en la provincia y c_i es el coeficiente de distribución secundaria que le corresponde al municipio i mediante la distribución por el régimen general.

En estos términos, el saldo neto queda definido como la diferencia entre el aporte de cada municipio a lo que se recauda en la provincia y el porcentaje que recibe por transferencias de coparticipación. Formalmente,

$$s_i = r_i - c_i$$

Reemplazando,

$$s_i = \frac{R_i}{R} - \frac{C_i}{C}$$

$$s_i = \frac{t * PBG_i}{t * PBG} - \frac{C_i}{C}$$

$$s_i = p_i - c_i$$

Donde $p_i = \frac{PBG_i}{PBG}$; $\sum_{i=1}^{134} p_i = 1$; $\sum_{i=1}^{134} c_i = 1$

Que el saldo neto sea positivo indicará que el municipio i será aportante si su participación en el PBG es mayor que lo que participa en la distribución secundaria de las transferencias.

En un esquema devolutivo “puro” se esperaría que el saldo fuera cero de manera que el aporte de cada municipio a la recaudación nacional y provincial se “devuelve” mediante las transferencias de coparticipación. Por lo tanto, municipios con saldos netos distintos de cero indicarán la existencia de por lo menos algún grado de redistribución de recursos mediante las transferencias por coparticipación.

Cuando se calcula el saldo neto s_i y se agrupa a los municipios en dos regiones, se observa que existe una redistribución regional de recursos desde el Interior al Gran Buenos Aires.

Cuadro 10. Regiones según el saldo neto s_i .

Región	p_i	c_i	$s_i = p_i - c_i$
GBA	0,52	0,54	-0,02
Interior	0,48	0,46	0,02

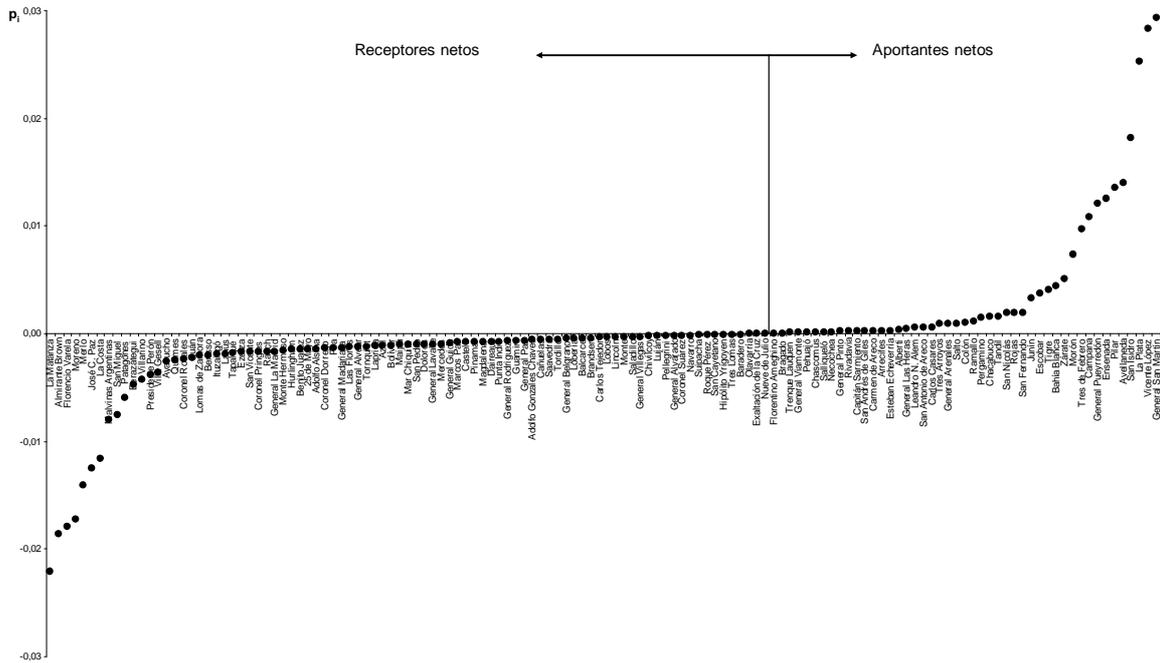
Fuente: Elaboración propia.

El Gran Buenos Aires representa el 52% del PBG provincial y recibe el 54% de los fondos distribuidos por el régimen general. Esto implica que si la desagregación municipal del PBG es una buena proxy del aporte de cada municipio a los recursos que conforman la masa coparticipable, el régimen general hace que se transfieran recursos desde el Interior al Gran Buenos Aires.

Sin embargo, la situación de los partidos dentro de cada grupo no es homogénea. En el siguiente gráfico se presenta a los municipios ordenados de menor a mayor en función de la diferencia entre su participación en el PBG provincial y en la distribución secundaria.

Gráfico 5. Saldo neto por municipio:

$$s_i = p_i - c_i$$



Fuente: Elaboración propia.

Para el año 2007, existen 47 municipios aportantes netos y 87 receptores netos distribuidos en las dos regiones. Esto indica que de acuerdo con la desagregación municipal del PBG la distribución de recursos mediante el régimen general no se realiza mediante un criterio devolutivo puro arrojando como resultado la existencia de una redistribución de recursos entre municipios a través del régimen general de coparticipación municipal.

Cuadro 11. Municipios según el saldo neto s_i y región.

	Aportante neto		Receptor neto			
Gran Buenos Aires			Almirante Brown			
			Berazategui			
			Ezeiza			
			Florencio Varela			
			Hurlingham			
			Ituzaingó			
			José C. Paz			
			La Matanza			
			Lanús			
			Lomas de Zamora			
			Malvinas Argentinas			
			Merlo			
			Moreno			
		Quilmes				
		San Miguel				
Interior	Alberti	La Plata	Adolfo Alsina	Exaltación de la Cruz	Magdalena	Saladillo
	Arrecifes	Leandro N. Alem	Adolfo Gonzales Chaves	General Alvarado	Maipú	San Cayetano
	Bahía Blanca	Necochea	Ayacucho	General Alvear	Mar Chiquita	San Pedro
	Bragado	Pehuajó	Azul	General Belgrano	Marcos Paz	San Vicente
	Campana	Pergamino	Balcarce	General Guido	Mercedes	Sulpachá
	Capitán Sarmiento	Pilar	Baradero	General La Madrid	Monte	Tapalqué
	Carlos Casares	Ramallo	Benito Juárez	General Lavalle	Monte Hemoso	Tordillo
	Carmen de Areco	Rivadavia	Berisso	General Madariaga	Navarro	Tomqust
	Chacabuco	Riqueza	Bolívar	General Paz	Nueve de Julio	Tres Lomas
	Chascomús	Saltquelo	Branden	General Rodríguez	Olavarría	Veintidós de Mayo
	Colón	Salto	Cañuelas	General Villegas	Patagones	Villa Gesel
	Ensenada	San Andrés de Giles	Carlos Tejedor	Guaminí	Pellegrini	Villarino
	Escobar	San Antonio de Areco	Castelli	Hipólito Yrigoyen	Piñá	
	Florentino Ameghino	San Nicolás	Chivilcoy	La Costa	Pinamar	
	General Arenales	Tandil	Coronel Dorrego	Laprida	Presidente Perón	
	General Las Heras	Trenque Lauquen	Coronel Pringles	Las Flores	Puán	
	General Pinto	Tres Arroyos	Coronel Rosales	Lincoln	Punta Indio	
	General Pueyrredón	Zárate	Coronel Suárez	Lobería	Rauch	
	General Viamonte		Dáresux	Lobos	Roque Pérez	
	Junín		Ddores	Luján	Saavedra	

Fuente: Elaboración propia.

Este resultado es congruente con el diseño elegido en la determinación del régimen vigente. De hecho, el 23% del régimen general se distribuye de acuerdo a la inversa de la capacidad tributaria de manera que aquellos municipios que poseen una mayor capacidad de generarse recursos propios perciben relativamente menos recursos por coparticipación.

Por otro lado, el 62% se distribuye de acuerdo a la población. En consecuencia, cada uno de los municipios recibe un monto de transferencia igual a la participación de su población en el total de la Provincia. La aplicación de este indicador implica establecer una coparticipación per cápita uniforme entre todos los municipios. Si la distribución regional de la población no sigue el mismo patrón que el de la actividad económica, y por ende el de las bases imponibles de los recursos que forman la masa coparticipable, la distribución secundaria no seguirá un criterio de devolutivo según el indicador PBG.

En el caso de los municipios de la provincia de Buenos Aires, en el que la distribución de la población no sigue el mismo patrón que el de la desagregación municipal del PBG (al estimar el aporte de cada municipio a la masa coparticipable mediante este indicador), la distribución resultante genera aportes desde los municipios con mayor actividad económica a los de menor.

Partiendo del siguiente modelo,

$$pbg2007_i = \alpha + \beta pob07_i$$

pbg2007: participación del municipio i en el producto provincial
pob2007: participación del municipio i en la población provincial

Source	SS	df	MS			
Model	.008004718	1	.008004718	Number of obs =	134	
Residual	.008862196	132	.000067138	F(1, 132) =	119.23	
Total	.016866913	133	.000126819	Prob > F =	0.0000	
				R-squared =	0.4746	
				Adj R-squared =	0.4706	
				Root MSE =	.00819	

pbg2007	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
pob2007	.6115409	.0560062	10.92	0.000	.5007551	.7223268
_cons	.0029003	.000822	3.53	0.001	.0012744	.0045262

El coeficiente de la participación de cada municipio en la población provincial es positivo y significativo, lo que indica que existe una relación positiva entre el peso de cada municipio en la población de la provincia y el aporte que realiza al PBG provincial. Sin embargo, el hecho de que el coeficiente sea menor a la unidad (0,61) indica que la distribución de la población no sigue el mismo patrón que el de la actividad económica. En efecto, el valor del coeficiente de regresión implica que un aumento en 0,01 (1%) de la participación en la población provincial es acompañada de un aumento en la participación en el PBG provincial 0,0061 (0,61%) para el municipio promedio en forma individual. El R^2 obtenido, indica que la participación de cada municipio en la población provincial explica más del 47% de la variabilidad de la desagregación municipal del PBG provincial.

Por lo tanto, como la relación entre el aporte a la masa coparticipable y a la población provincial es positiva, pero menor a la unidad, la distribución mediante el régimen general aplica un criterio devolutivo, aunque no en un sentido puro.

4.3. El régimen de coparticipación por salud

Una parte de la masa coparticipable, como fue descrito en el apartado 3.5, se distribuye de acuerdo a indicadores de oferta-producción de salud de los municipios sin condicionalidad en cuanto a su utilización.

La inclusión del componente salud en el régimen de coparticipación municipal fue un elemento fundamental en el debate parlamentario que determinó la aprobación del sistema instaurado en 1987¹⁸. Su incorporación fue justificada como una solución a los problemas que se habían generado a fines de la década del setenta por las transferencias de servicios desde la Provincia a los municipios sin la asistencia financiera suficiente de acuerdo a la percepción de los legisladores.

En su momento la coparticipación por salud se instrumentó como una solución ante la descentralización de funciones realizada a fines de los 70 (Decreto Ley 9.347/79) y el régimen de coparticipación municipal de 1980 (Decreto Ley 9.478/80) lo que implicaba la existencia de dos regímenes paralelos vinculados a salud. Los municipios con hospitales propios recibían el 7% de la masa coparticipable de acuerdo al número de camas ocupado por nivel de complejidad según el Decreto Ley 9.478. Los municipios con servicios transferidos además de este porcentaje recibían los montos derivados de la aplicación del Decreto Ley 9.347/79.

El régimen vigente fue un salto cualitativo en términos institucionales sobre todo por el reemplazo de una norma de un gobierno de facto por una que surge de los representantes parlamentarios, por la aprobación por unanimidad de ambas cámaras y por la unificación en un solo régimen de los recursos transferidos por salud.

Sin embargo, la falta de condicionalidad en la utilización de esos recursos presente en el diseño de este esquema aparece como un problema. De hecho, si bien en el momento de la aprobación de la Ley 10.559 y sus modificatorias el 37% de la distribución secundaria puede haber representado el 70% del gasto municipal en la finalidad salud, con el correr de los años se han creado disparidades horizontales con muchos casos bastante alejados de lo que se había considerado en el momento de la sanción de la Ley.

En el mensaje del Gobernador a la Legislatura en referencia la creación de un régimen unificado de coparticipación municipal se reconoce como objetivo básico el fortalecimiento del régimen municipal al cual se contribuye con un aumento de la distribución primaria a favor de los municipios. Puntualmente respecto al régimen de salud se estableció que "La prioridad asignada a parámetros de distribución del sector salud se refleja en el hecho de que el 37% del total prevé coparticiparse en base a tales parámetros. La cifra así computada resulta superior al 70% del gasto total estimado en Salud Pública de los municipios". Como se desprende de lo anterior, es claro que no fue prevista ninguna condicionalidad en la utilización de los recursos distribuidos mediante indicadores de salud.

Así, el régimen instaurado a fines de los 80 implícitamente está suponiendo que no es necesario condicionar la utilización de las transferencias y que los indicadores de oferta-producción son un buen indicador de la necesidad de financiamiento de los gobiernos locales. Esta situación, transferencias no condicionadas en base a indicadores de oferta o de utilización, además de generar un incentivo a aumentar los gastos a nivel municipal no tiene en cuenta la existencia de diferentes necesidades de provisión de los servicios de salud producto de diferencias socioeconómicas.

La utilización de indicadores de oferta o utilización genera por lo menos dos problemas de incentivos. Si los municipios son los que brindan la información para generar los indicadores de reparto, en ausencia de un exhaustivo control pueden "inflar" los datos para obtener más recursos. En segundo lugar, como las transferencias no son condicionadas al gasto en salud estos pueden utilizar esos fondos "adicionales" en cualquier otra finalidad.

Respecto de las implicancias de las diferencias socioeconómicas en relación con la provisión de los servicios de salud, de acuerdo con Musgrove (1998) se deben tener en cuenta las disparidades entre municipios respecto a las siguientes características referentes a la salud de la población:

¹⁸ Modificado parcialmente las leyes 10572 y 10820.

- el grado de pobreza, que limita el gasto privado en salud
- la capacidad fiscal local para gastar recursos públicos en salud
- el total gastado en cuidados de salud
- las necesidades de atención (el cuadro epidemiológico), y por tanto,
- el estado de salud

Estas diferencias, particularmente en el estado de salud y el acceso de los servicios, comúnmente son consideradas injustas o inequitativas, justificando intervenciones compensatorias o redistributivas.

Por lo tanto, en este capítulo se evaluará en primer lugar los efectos de la ausencia de condicionalidad en la utilización de los recursos transferidos a través del componente salud.

La falta de condicionalidad parece central cuando se analiza el régimen que distribuye fondos a través de indicadores de salud municipales.

A pesar de que las cuestiones relacionadas con los incentivos que generan los indicadores de salud utilizados no serán analizados en este trabajo, no constituyen una cuestión menor. En teoría, la utilización de indicadores de oferta de salud municipal puede incentivar a que los municipios sobredimensionen cierto tipo de gasto (el que está relacionado con los indicadores) y no otro. Si esto se cumple, el régimen de coparticipación puede generar ineficiencia en la asignación de recursos.

El hecho de que se haya instrumentado un mecanismo mediante el cual los municipios tienen que informar periódicamente al gobierno provincial acerca de los servicios de salud municipales, para que luego el Ministerio de Salud provincial sistematice los datos y determine anualmente el coeficiente de distribución por salud permite preguntarse ¿para qué se coparticipa por salud si luego los municipios tienen libre disponibilidad para asignarlos a cualquier finalidad del presupuesto? Si en definitiva algunos municipios gastan en salud más de lo que reciben por el componente específico y otros menos ¿por qué no se transfieren todos los recursos mediante el régimen general?

Para responder a estas preguntas primero se determinará la relación entre el gasto municipal en la finalidad salud y los recursos transferidos mediante dicho régimen. Luego, se analizará qué municipios ganan y pierden si los fondos transferidos por el componente salud se distribuyen mediante el régimen general con y sin tope sobre los recursos recibidos. El resultado de estas simulaciones puede dar una idea de las razones por las que se ha mantenido sin cambios el diseño de la distribución de según indicadores de salud luego de más de dos décadas de vigencia.

En segundo lugar, en este capítulo se intentará responder a la pregunta de si la distribución de los recursos de acuerdo a indicadores de oferta-producción responde a las necesidades de provisión de salud. Para ello, primero se determinará la demanda potencial de servicios de salud y, luego, el grado de ajuste entre la demanda y la distribución secundaria por este componente.

Para determinar la demanda potencial se utilizará el porcentaje de población sin cobertura de salud y la tasa de mortalidad infantil. Mediante estos indicadores se considerarán las diferencias socioeconómicas – y las consiguientes necesidades diferenciales de provisión de los servicios de salud – entre los municipios, bajo el supuesto de que a mayor población sin cobertura (y/o mayor mortalidad infantil) puede esperarse que la demanda de servicios de salud que debe atender el sector municipal sea mayor. Por otro lado, por cuestiones de equidad, el Estado debe intervenir para asegurar un acceso al servicio de aquellos que no pueden pagar un seguro de atención, ni la atención misma. Por lo tanto, debería esperarse que la distribución de los fondos por salud siga, aunque sea en parte, la distribución de la población a ser cubierta.

4.3.1. El gasto en salud municipal y su financiamiento

El sistema de salud pública provincial presenta establecimientos que dependen del gobierno provincial y municipal. A los municipios les corresponde el primer nivel de atención, todos los efectores están bajo su órbita, pese a ello muchos han avanzado hacia una mayor

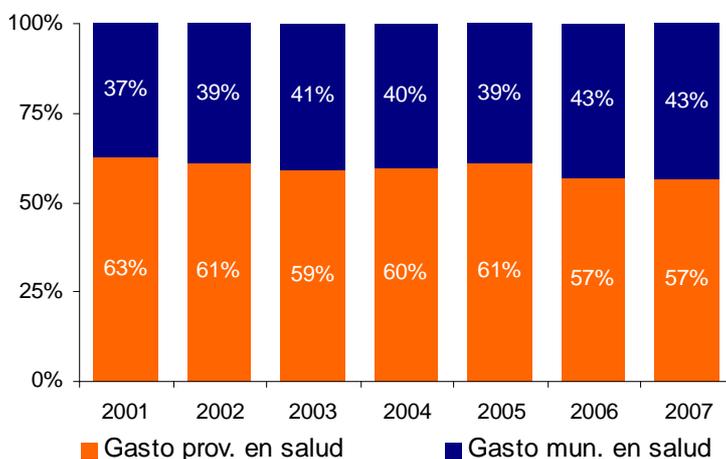
complejidad brindado servicios propios de atención hospitalaria, diagnósticos por imágenes y otros servicios.

Respecto a la participación en la prestación del servicio de uno u otro nivel de gobierno en el 2005 un 95,6% del total de los establecimientos de salud pública eran municipales y un 4,2% provinciales. Para este mismo año, la participación municipal en los establecimientos sin internación representa el 98,9% y el 78,6% en los establecimientos con internación.

Para el total de establecimientos de dependencia provincial un 80% corresponde a los establecimientos con internación. Es decir que la provincia, con un 20% de establecimientos sin internación, aún tiene a cargo prestación primaria de la salud. Mientras en el caso de los establecimientos de dependencia municipal un 86% corresponde a los establecimientos sin internación.

El peso de lo municipios en el gasto de salud se ha ido incrementando desde 2001, representando en el año 2007 el 43% del consolidado provincial en esta finalidad (provincial + municipal).

Gráfico 6. Estructura del gasto público en salud



Fuente: Elaboración propia en base la Contaduría General de la Provincia y la Subsecretaría de Asuntos Municipales la Provincia de Buenos Aires.

A nivel consolidado, los municipios de la Provincia de Buenos Aires destinaron en promedio el 18,5% de su presupuesto al gasto en salud entre los años 2001 y 2007. En cuanto al financiamiento de estos servicios, la coparticipación por salud ha financiado en promedio el 63,2% del gasto de salud municipal.

Cuadro 12. Evolución financiamiento del gasto municipal en salud y su financiamiento.
-En millones de pesos-

Año	Porcentaje del gasto en salud en el gasto total	Gasto municipal en salud (a)	Coparticipación por salud (b)	Diferencia (b) - (a)	Diferencia % (b)/(a)
2001	18,9%	681	389	-292	57,1%
2002	19,7%	666	354	-311	53,2%
2003	19,0%	783	478	-305	61,0%
2004	18,3%	915	634	-281	69,3%
2005	17,4%	1.113	776	-337	69,7%
2006	17,5%	1.417	939	-478	66,2%
2007	18,6%	1.819	1.201	-617	66,1%

Fuente: Estimación propia en base a la Subsecretaría de Asuntos Municipales la Provincia de Buenos Aires.

De este modo, a nivel consolidado en el conjunto de los municipios entre los años 2001 y 2007 no se ha verificado el cumplimiento de uno de los objetivos explicitados cuando se determinó que el 37% de la coparticipación municipal se realizaría mediante indicadores de salud. En su momento, la justificación para establecer este porcentaje fue que representaba más del 70% del gasto total en salud pública de los municipios.

Sin embargo, cuando se analiza la situación particular de cada municipio relacionando lo gastado en la finalidad salud con los recursos transferidos por la coparticipación según indicadores de salud se observa que 44 reciben más de lo que efectivamente destinan a salud pública. Como complemento, existen 90 para los cuales los recursos recibidos por el régimen de salud no alcanzan a financiar lo gastado en esa finalidad. Dentro de este grupo, se diferencian 34 que financian más del 70% del gasto en salud con recursos del componente salud y los 56 restantes a los que la coparticipación por salud les alcanzó para financiar menos del 70% del gasto en esta finalidad.

El resultado de esta situación es que los municipios que reciben más del 100% financian todo el gasto en salud con recursos transferidos por el régimen específico y les queda para gastar en otras finalidades. Los que reciben menos de lo que gastan tienen que destinar recursos propios y/o transferidos por el régimen general para financiar sus servicios de salud.

Así en el año 2007 la ausencia de condicionalidad de estas transferencias podría haber inducido a un incremento en el gasto total de aquellos municipios que según los indicadores de oferta o de utilización reciben recursos superiores a lo gastado en la finalidad salud. En el Anexo se presentan los resultados para los años 2005 y 2003 en los que se verifica que la situación analizada no es exclusiva del período analizado en este apartado.

Cuadro 13. Porcentaje de la coparticipación por salud en el gasto en salud municipal.

-Año 2007-					
> 100%	> 70% y < 100%		< 70%		
PTE. PERON	451%	TRENQUE LAUQUEN	99%	MALV. ARGENTINAS	69%
SAN CAYETANO	219%	ARRECIFES	96%	CAPITAN SARMIENTO	69%
GENERAL GUIDO	175%	ADOLFO GONZALES CHAVES	95%	CHIVILCOY	68%
LEANDRO N. ALEM	163%	F. AMEGHINO	95%	ROJAS	68%
CARLOS TEJEDOR	163%	SAN ANDRES DE GILES	94%	PILA	67%
GUAMINI	163%	TORNQUIST	93%	SALTO	67%
SALLIQUELO	162%	PEHUAJA	92%	MERCEDES	66%
TRES LOMAS	156%	RIVADAVIA	91%	BRANDSEN	65%
GENERAL VILLEGAS	150%	SAN PEDRO	90%	SALADILLO	65%
GENERAL RODRIGUEZ	139%	LOBERIA	89%	BERISSO	65%
CORONEL PRINGLES	138%	TORDILLO	89%	ALBERTI	65%
LAPRIDA	137%	AZUL	88%	PATAGONES	64%
GENERAL LAS HERAS	136%	TAPALQUE	88%	BALCARCE	63%
GENERAL BELGRANO	136%	GENERAL MADARIAGA	86%	JUNIN	63%
HIPOLITO YRIGOYEN	135%	MERLO	86%	MONTE HERMOSO	62%
GENERAL LA MADRID	134%	PUNTA INDIO	85%	JOSE C. PAZ	62%
CORONEL DORREGO	134%	EXALTAC. DE LA CRUZ	84%	MAGDALENA	61%
CARMEN DE ARECO	132%	BERAZATEGUI	83%	GENERAL ALVEAR	61%
MAR CHIQUITA	130%	ADOLFO ALSINA	83%	TANDIL	60%
DOLORES	130%	PELLEGRINI	83%	SAN VICENTE	58%
NUEVE DE JULIO	129%	GENERAL PAZ	82%	CAÑUELAS	58%
DAIREAUX	128%	BOLIVAR	80%	NECOCHEA	58%
BENITO JUAREZ	126%	SAN ANTONIO DE ARECO	79%	RAMALLO	57%
MAIPU	124%	PERGAMINO	78%	OLAVARRIA	57%
PUAN	123%	LUJAN	75%	PILAR	57%
SUIPACHA	122%	TRES ARROYOS	75%	LOMAS DE ZAMORA	55%
CORONEL SUAREZ	120%	CAMPANA	74%	SAN ISIDRO	55%
CASTELLI	118%	CORONEL ROSALES	73%	ENSENADA	55%
GENERAL LAVALLE	117%	ZARATE	72%	QUILMES	54%
CHACABUCO	117%	GENERAL VIAMONTE	71%	LA PLATA	53%
LINCOLN	116%	VEINTICINCO DE MAYO	71%	VICENTE LOPEZ	51%
CHASCOMUS	114%	FLORENCIO VARELA	70%	HURLINGHAM	50%
CARLOS CASARES	112%	SAN MIGUEL	70%	GENERAL SAN MARTIN	50%
GENERAL ARENALES	110%	RAUCH	70%	GENERAL ALVARADO	48%
AYACUCHO	109%			BAHIA BLANCA	46%
NAVARRO	107%			VILLA GESELL	45%
GENERAL PINTO	106%			LA MATANZA	45%
BRAGADO	106%			SAN NICOLAS	45%
MARCOS PAZ	106%			ESTEBAN ECHEVERRIA	44%
SAAVEDRA	106%			MORON	43%
COLON	106%			AVELLANEDA	43%
BARADERO	103%			ALMIRANTE BROWN	43%
ROQUE PEREZ	102%			LA COSTA	42%
LOBOS	100%			VILLARINO	41%
				MORENO	39%
				LAS FLORES	36%
				MONTE	36%
				LANUS	35%
				SAN FERNANDO	34%
				TIGRE	34%
				ITUZAINGO	32%
				ESCOBAR	28%
				PINAMAR	26%
				EZEIZA	21%
				TRES DE FEBRERO	21%
				GENERAL PUEYRREDON	19%

Fuente: Estimación propia en base a la Subsecretaría de Asuntos Municipales la Provincia de Buenos Aires.

De esta manera, al problema de incentivos propio de coparticipar mediante indicadores de oferta de salud municipal en cuanto al posible sobredimensionamiento de los servicios, se agrega otro relacionado con la ausencia de condicionalidad en el uso de los fondos recibidos. Parecen existir entonces por lo menos dos problemas en el componente salud: 1) un municipio tiene incentivos a incrementar innecesariamente cierto tipo de gasto en salud (el relacionado con los indicadores utilizados en la coparticipación) para provocar un aumento de los recursos recibidos y 2) el incremento de este gasto en salud le permite financiar cualquier otra finalidad.

Estos dos problemas generan como resultado desigualdades horizontales a partir de que no todos los municipios financian con la misma proporción de recursos propios el gasto en salud.

En este punto resulta conveniente establecer que, aunque el hecho de que en algunos municipios las transferencias por salud sean mayores que lo que efectivamente gastan no necesariamente lo hace algo criticable. Puede deberse en parte a un crecimiento de la masa coparticipable y no porque los indicadores utilizados no sean los correctos.

Visto desde el lado de la eficiencia en la asignación del gasto, que las transferencias no sean condicionadas puede evitar que todo el incremento de la recaudación provincial y/o nacional, vía aumento de la masa coparticipable, repercuta incrementando el gasto en salud debido a un aumento de los recursos como ocurriría si tuvieran asignación específica a salud. De todas maneras, esto implica suponer que aquellos municipios que gastan menos en la finalidad salud de lo que reciben por este mecanismo se debe a que no necesitan gastar más.

Lo que sí aparece como una inconsistencia es transferir recursos mediante indicadores asociados a una finalidad específica del gasto municipal y que sean de libre disponibilidad. Si se transfieren recursos que pueden ser utilizados libremente en cualquier finalidad, parece más consistente distribuirlos mediante indicadores como los utilizados en el régimen general que no se encuentran asociados a una finalidad particular.

4.3.2. Simulación de reparto mediante el régimen general

El hecho de que existan municipios con un gasto en la finalidad salud por debajo de las transferencias de coparticipación por salud y otros por encima muestra que el mecanismo de transferencia no tiene relación ni con la necesidad ni con la capacidad fiscal en relación a los servicios de salud municipales.

Dado que los fondos transferidos mediante el régimen de salud son de libre disponibilidad y que, como se ha mostrado en el apartado anterior, existe una gran disparidad en el peso que tienen estos fondos en el financiamiento del gasto municipal en salud, se realizará una simulación distribuyendo el 37% de la masa coparticipable mediante el coeficiente del régimen general para el año 2007.

En el cuadro siguiente se muestran los resultados mediante una matriz que compara en las filas el porcentaje de la coparticipación por salud con la condición de cada municipio si se coparticipa mediante el régimen general. La condición de cada municipio surge de comparar el monto que recibe cuando se distribuye el componente salud según los indicadores de oferta del servicio y lo que se le transferiría si el 37% de la distribución secundaria se realiza mediante el régimen general. Un municipio es ganador cuando recibe más fondos con la distribución por el régimen general. Si recibe menos, es perdedor. A la derecha de cada municipio se presenta el porcentaje de la nueva distribución en el gasto en salud.

Cuadro 14. Porcentaje de la coparticipación por salud en el gasto en salud municipal.

		Distribución según Rég. Gral.						
		Ganador		Perdedor				
> 100%	CARMEN DE ARECO	421%		AYACUCHO	52%	GENERAL VILLEGAS	90%	
	GENERAL GUIDO	180%		BARADERO	43%	GUAMINI	112%	
	GENERAL LAVALLE	124%		BENITO JUAREZ	62%	HIPOLITO YRIGOYEN	45%	
	GENERAL RODRIGUEZ	419%		BRAGADO	35%	LAPRIDA	55%	
	LOBOS	594%		CARLOS CASARES	23%	LEANDRO N. ALEM	54%	
				CARLOS TEJEDOR	77%	LINCOLN	58%	
				CASTELLI	46%	MAIPU	35%	
				CHACABUCO	28%	MAR CHIQUITA	51%	
				CHASCOMUS	40%	MARCOS PAZ	56%	
				COLON	23%	NAVARRO	53%	
				CORONEL DORREGO	94%	NUEVE DE JULIO	122%	
				CORONEL PRINGLES	76%	PTE. PERON	401%	
				CORONEL SUAREZ	43%	PUAN	59%	
				DAIREAUX	45%	ROQUE PEREZ	36%	
				DOLORES	64%	SAAVEDRA	28%	
				GENERAL ARENALES	36%	SALLIQUELO	35%	
				GENERAL BELGRANO	36%	SAN CAYETANO	80%	
				GENERAL LA MADRID	56%	SUIPACHA	30%	
				GENERAL LAS HERAS	41%	TRES LOMAS	63%	
				GENERAL PINTO	44%			
	> 70% y < 100%	BERAZATEGUI	140%		ADOLFO ALSINA	68%	SAN ANTONIO DE ARECO	29%
		FLORENCIO VARELA	211%		ADOLFO GONZALES CHAVES	54%	SAN MIGUEL	50%
		PERGAMINO	237%		ARRECIFES	25%	SAN PEDRO	33%
		TORDILLO	103%		AZUL	43%	TAPALQUE	54%
		ZARATE	222%		BOLIVAR	33%	TORNQUIST	62%
					CAMPANA	34%	TRENQUE LAUQUEN	45%
				CORONEL ROSALES	71%	TRES ARROYOS	47%	
				EXALTAC. DE LA CRUZ	21%	VEINTICINCO DE MAYO	55%	
				F. AMEGHINO	49%			
				GENERAL MADARIAGA	52%			
				GENERAL PAZ	33%			
				GENERAL VIAMONTE	57%			
				LOBERIA	46%			
				LUJAN	37%			
				MERLO	85%			
				PEHUAJO	42%			
				PELLEGRINI	47%			
			PUNTA INDIO	48%				
			RIVADAVIA	46%				
			SAN ANDRES DE GILES	26%				
< 70%	ALMIRANTE BROWN	470%	LOMAS DE ZAMORA	144%	RAUCH	54%		
	AVELLANEDA	70%	MERCEDES	266%	MALV. ARGENTINAS	31%		
	BAHIA BLANCA	58%	MONTE	126%	CAPITAN SARMIENTO	42%		
	BERISSO	191%	MONTE HERMOSO	125%	CHIVILCOY	33%		
	ENSENADA	99%	MORENO	179%	ROJAS	35%		
	ESCOBAR	78%	MORON	50%	SALTO	45%		
	ESTEBAN ECHEVERRIA	55%	PATAGONES	84%	BRANDSEN	44%		
	EZEIZA	49%	PILA	117%	ALBERTI	49%		
	GENERAL ALVEAR	75%	PINAMAR	52%	BALCARCE	29%		
	GENERAL PUEYRREDON	106%	QUILMES	139%	MAGDALENA	33%		
	GENERAL SAN MARTIN	54%	SALADILLO	226%	TANDIL	33%		
	HURLINGHAM	94%	SAN FERNANDO	78%	SAN VICENTE	37%		
	ITUZAINGO	137%	SAN NICOLAS	110%	CAÑUELAS	45%		
	JOSE C. PAZ	129%	TIGRE	78%	NECOCHEA	35%		
	JUNIN	198%	TRES DE FEBRERO	89%	RAMALLO	27%		
	LA COSTA	96%	VILLA GESELL	71%	OLAVARRIA	34%		
	LA MATANZA	64%	VILLARINO	125%	PILAR	40%		
	LA PLATA	255%			SAN ISIDRO	20%		
	LANUS	107%			VICENTE LOPEZ	22%		
LAS FLORES	212%			GENERAL ALVARADO	40%			

Fuente: Elaboración propia.

Esta distribución según el régimen general da como resultado que 47 municipios serían ganadores y 87 perdedores. El que mayor pérdida presentaría es Carlos Casares, cuyos recursos del componente salud disminuirían 79%, al pasar de una situación en la que gasta menos de lo que recibe a otra en la que tiene que afrontar con recursos propios o del régimen general el 87% de su gasto en salud.

En el otro extremo se ubica como ganador Almirante Brown, cuyos recursos por salud pasarían de \$ 4 millones a \$ 44 millones, representando los recursos recibidos según el régimen general 470% del gasto en salud. Según la distribución por salud legamente vigente, estos recursos representaron en 2007 el 43% de su gasto en esa finalidad.

La falta de relación entre los niveles de gasto en salud y la coparticipación por salud se evidencia en estos casos. El municipio de Carlos Casares a pesar de que cuenta con dos hospitales gasta menos de lo que recibe de acuerdo al régimen de salud.

Por lo tanto, transferir el 37% de la masa coparticipable mediante el régimen general en lugar de hacerlo a través del correspondiente a salud elimina una inconsistencia del régimen vigente: la de distribuir recursos que son de libre disponibilidad mediante indicadores de oferta-utilización de una finalidad específica del gasto municipal. De esta manera, no se generan incentivos a incrementar cierto tipo de gasto sólo por el hecho de estar relacionados con la fuente de información de los indicadores que se utilizan para el reparto.

4.3.3. Simulación de reparto con tope

Dado que en los fundamentos de la Ley 10.559 se planteó que lo coparticipado por salud representaba el 70% del gasto en salud, podría pensarse por lo menos como un indicio de que no se estaba pensando en financiar la totalidad del gasto en salud municipal.

El hecho de establecer que los recursos que transfiere la Provincia a los municipios financie una parte de cierto tipo de gasto, implica establecer desde el nivel superior de gobierno la prioridad de gasto de cada municipio. Sin establecer específicamente que los recursos distribuidos deben gastarse en la finalidad salud, el imponer un tope a la distribución trae como consecuencia que una porción de este gasto debe financiarse con el resto de los recursos municipales.

Por lo tanto, se analizará una simulación en la cual:

1. Los recursos distribuidos por indicadores de salud no puedan exceder el 70% del gasto en esa finalidad del año anterior en cada partido.
2. El excedente se distribuye según el coeficiente del régimen general.

Formalmente:

$$Si \quad cs^i < g_{-1}^i \Rightarrow ct^i = cs^i$$

$$Si \quad cs^i > g_{-1}^i \Rightarrow ct^i = g_{-1}^i \quad y \quad e^i = cs^i - g_{-1}^i$$

Donde

cs^i los recursos por salud que recibe el municipio i de acuerdo al régimen vigente

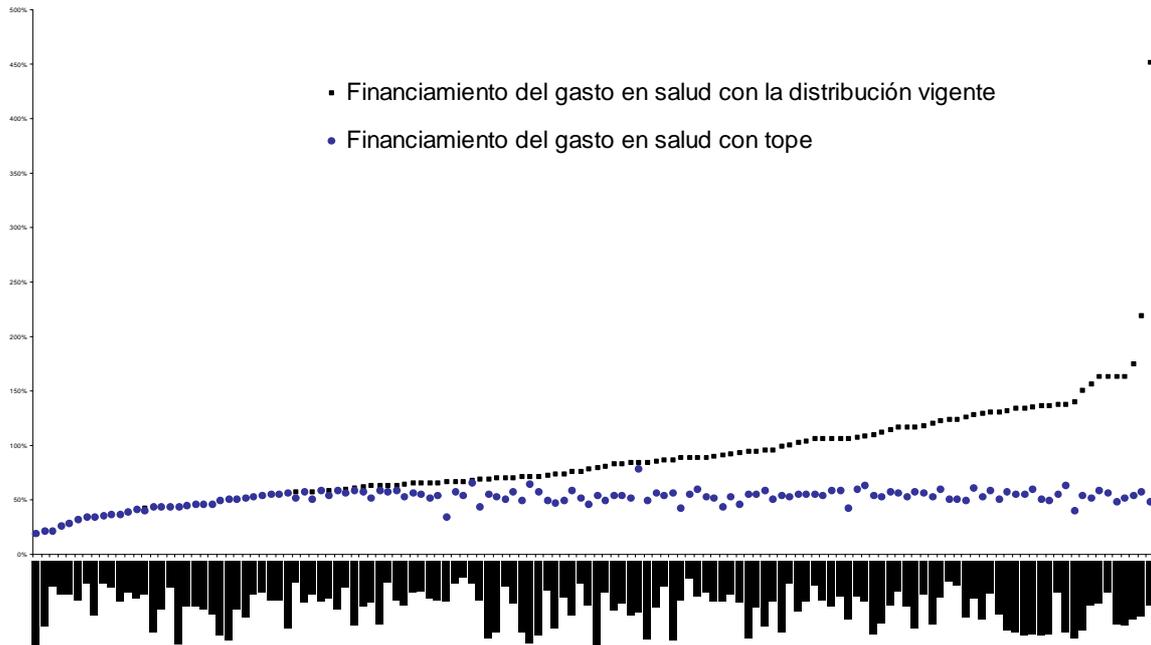
g_{-1}^i el 70% del gasto en salud realizado por el municipio i el año anterior

ct^i los recursos por salud que recibe el municipio i por aplicar el tope

e^i el excedente que genera el municipio i por aplicar el tope

Bajo este esquema, se calcula cuanto recibiría el municipio i mediante los indicadores de salud del régimen vigente. Si el monto resultante es mayor que el 70% de lo gastado en salud el año anterior, la restricción opera generando un excedente que se distribuye entre todos los municipios mediante los indicadores utilizados para el régimen general. En el siguiente gráfico se presentan los resultados.

Gráfico 7. Simulación de la coparticipación por salud con tope en los montos por municipio



Fuente: Elaboración propia.

El resultado principal en términos del financiamiento del gasto en salud es la reducción de la dispersión del peso que tiene la coparticipación por salud en el gasto de la finalidad. Esto es consecuencia directa de establecer un tope a los montos a distribuir e implica fijar una prioridad en la asignación de los recursos municipales.

El hecho de generar un excedente a distribuir por el régimen general permite quitar al sistema vigente la inconsistencia de distribución mediante indicadores de una finalidad específica sin condicionalidad en el uso de los recursos y por lo tanto, incrementos innecesarios del gasto motivados por la forma de cálculo de los indicadores de reparto.

En segundo lugar, este mecanismo genera una redistribución de recursos entre los municipios. Al comparar lo que recibe cada uno en total mediante el sistema vigente y el que se simula en este apartado aparecen ganadores y perdedores.

En el cuadro siguiente se muestran los resultados mediante una matriz en la que a la derecha de cada municipio se presenta el peso de la distribución vigente en el gasto en salud.

Cuadro 15. Resultado de la redistribución de la simulación.

		Cambio en la distribución total por tope en la coparticipación por salud													
		Ganador					Perdedor								
Gran Buenos Aires	ALMRANTE BROWN	43%	SAN ISIDRO	55%	MALV. ARGENTINAS	69%									
	AVELLANEDA	43%	TIGRE	34%	MERLO	86%									
	BERAZATEGUI	83%	TRES DE FEBRE	21%	SAN MIGUEL	70%									
	ESTEBAN ECHEVERRIA	44%	VICENTE LOPEZ	51%											
	EZEIZA	21%													
	FLORENCIO VARELA	70%													
	GENERAL SAN MARTIN	50%													
	HURLINGHAM	50%													
	ITUZAINGO	32%													
	JOSE C. PAZ	62%													
	LA MATANZA	45%													
	LANUS	35%													
	LOMAS DE ZAMORA	55%													
	MORENO	39%													
	MORON	43%													
QUILMES	54%														
SAN FERNANDO	34%														
Interior	ALBERTI	65%	MONTE	36%	ADOLFO ALSINA	83%	CORONEL PRINGLES	138%	LEANDRO N. ALEM	163%	SAN ANTONIO DE ARECO	79%			
	BAHIA BLANCA	46%	MONTE HERMO	62%	ADOLFO GONZALES CHAVES	95%	CORONEL ROSALES	73%	LINCOLN	116%	SAN CAYETANO	219%			
	BALCARCE	63%	NECOCHEA	58%	ARRECIFES	96%	CORONEL SUAREZ	120%	LOBERIA	89%	SAN PEDRO	90%			
	BERISSO	65%	OLAVARRIA	57%	AYACUCHO	109%	DAIREAUX	128%	LUJAN	75%	SUIPACHA	122%			
	CARLUJAS	58%	PATAGONES	64%	AZUL	88%	DOLORES	130%	MAPU	124%	TAPALQUE	88%			
	CARMEN DE ARECO	132%	PERGAMINO	78%	BARADERO	103%	EXALTAC. DE LA CRUZ	84%	MAR CHQUITA	130%	TORRILLO	89%			
	ENSENADA	55%	PILA	67%	BENITO JUAREZ	126%	F. AMEGHINO	95%	MARCOS PAZ	106%	TORNQUIST	93%			
	ESCOBAR	28%	PILAR	57%	BOLIVAR	80%	GENERAL ARENALES	110%	NAVARRO	107%	TRENQUE LAUQUEN	99%			
	GENERAL ALVARADO	48%	PINAMAR	26%	BRAGADO	106%	GENERAL BELGRANO	136%	NUVEVE DE JULIO	129%	TRES ARROYOS	75%			
	GENERAL ALVEAR	61%	RAMALLO	57%	BRANDSEN	65%	GENERAL GUIDO	175%	PEHUJO	92%	TRES LOMAS	156%			
	GENERAL PUEYRRREDON	19%	ROJAS	68%	CAMPANA	74%	GENERAL LA MADRID	134%	PELEGRINI	83%					
	GENERAL RODRIGUEZ	139%	SALADILLO	65%	CAPITAN SARMENTO	69%	GENERAL LAS HERAS	136%	PTE. PERON	451%					
	GENERAL WAMONTE	71%	SALTO	67%	CARLOS CASARES	112%	GENERAL LAVALLE	117%	PUAN	123%					
	JUNIN	63%	SAN NICOLAS	45%	CARLOS TEJEDOR	163%	GENERAL MADARIAGA	86%	PUNTA INDO	85%					
	LA COSTA	42%	SAN VICENTE	58%	CASTELLI	118%	GENERAL PAZ	82%	RAUCH	70%					
	LA PLATA	53%	TANDIL	60%	CHACABUCO	117%	GENERAL PINTO	106%	RIVADAVIA	91%					
	LAS FLORES	36%	VEINTICINCO DE	71%	CHASCOMUS	114%	GENERAL VILLEGAS	150%	ROQUE PEREZ	102%					
	LOBOS	100%	VILLA GESELL	45%	CHIVILCOY	85%	GUAMINI	163%	SAAVEDRA	106%					
	MAGDALENA	61%	VILLARINO	41%	COLON	109%	HIPOLITO YRIGOYEN	135%	SALLIQUELO	162%					
	MERCEDES	66%	ZARATE	72%	CORONEL DORREGO	134%	LAPRIDA	137%	SAN ANDRES DE GILES	94%					

Fuente: Elaboración propia.

En este caso, que los municipios perdedores sean en su mayor parte pertenecientes al Interior se debe a que la distribución del excedente se realiza por el régimen general. En este régimen el 62% se distribuye de acuerdo a la población y como los municipios relativamente más poblados son los que se encuentran en el GBA, terminando siendo los beneficiarios de la redistribución desde el Interior.

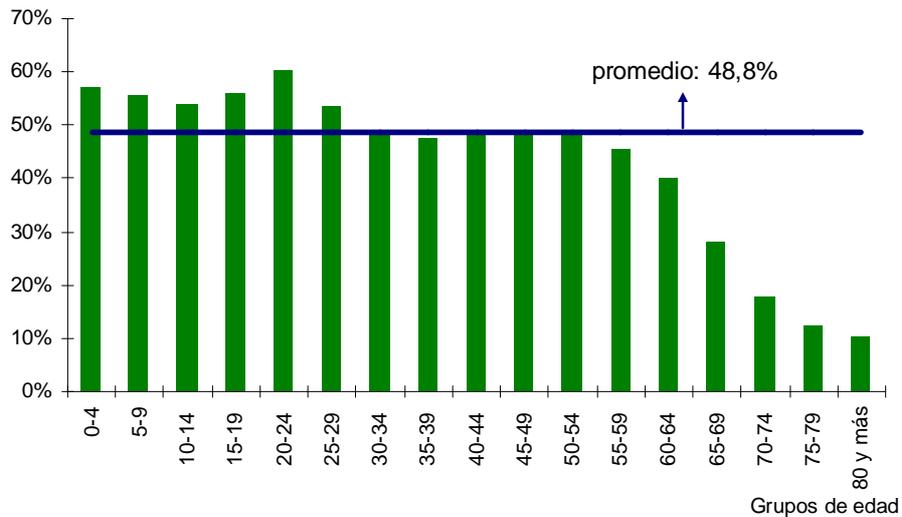
4.3.4. Hacia una demanda potencial de servicios de salud municipal

La población sin cobertura de seguros de salud puede utilizarse como un indicador de la demanda potencial hacia el sector municipal, el que por lo menos en parte recibe la presión de garantizar el acceso a los servicios de salud a la población que el sector privado deja sin atender.

Considerando la falta de cobertura de seguros de salud en las diferentes modalidades institucionales como la seguridad social y el aseguramiento privado y voluntario, la misma ha alcanzado al 48,8% de la población provincial en el año 2001, de acuerdo con el Censo de ese mismo año. Diez años antes la falta de cobertura llegaba al 36,7%, de acuerdo también con el Censo realizado por el INDEC. No existe información censal posterior, pero puede asumirse que la cobertura podría haber sufrido una caída mayor durante la crisis 2001-2002 y se estaría recuperando durante los últimos años.

Relacionado con la edad de la población, la ausencia de cobertura se verifica en todos los grupos aunque por encima del promedio se encuentra la población menor a 30 años. Por lo tanto, este grupo podría utilizarse como indicador de la demanda potencial sobre el sector municipal.

**Gráfico 8. Población sin cobertura de seguros de salud en la PBA.
Por grupos de edad.**



Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Otro indicador de demanda potencial, es la tasa de mortalidad infantil. Este, además de estar relacionado con la atención hospitalaria podría reflejar una mayor necesidad de gasto de la finalidad salud, no directamente relacionado con la atención sino en términos de políticas de prevención, relacionado con la atención primaria desde el punto de vista de la estructura del gasto.

4.3.5. Análisis por municipio.

La relación entre el porcentaje de población sin cobertura médica y la participación en las transferencias por el régimen salud, presenta una relación positiva. Se observa que a mayor demanda potencial de servicios de salud al sector público municipal, en general aumentan las transferencias, con un coeficiente de correlación lineal de 0,63.

De la observación del diagrama de dispersión surge el partido de La Matanza alejado del resto. Por lo tanto, se presenta otro sin La Matanza. En este caso, el coeficiente de correlación es 0,45.

Gráfico 9. Total de Partidos

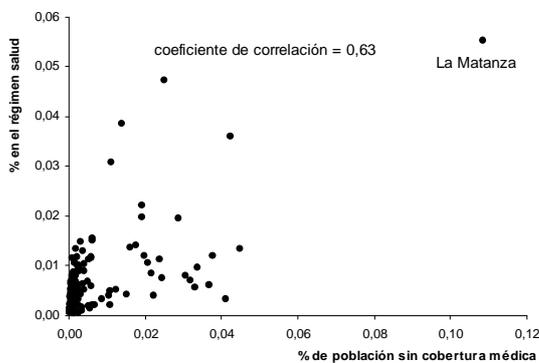
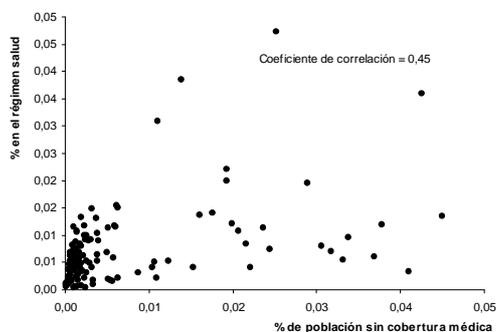


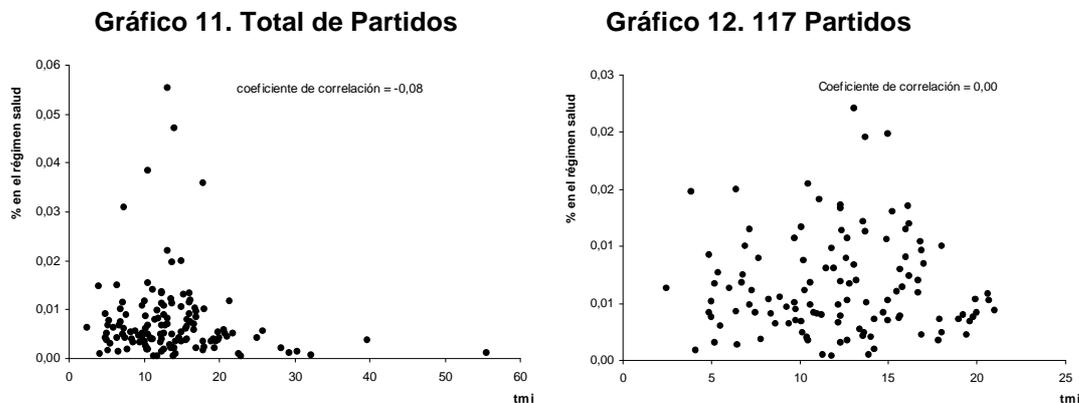
Gráfico 10. Sin La Matanza



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección Provincial de Estadística Buenos Aires y Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Sin embargo, cuando se compara las transferencias por el régimen salud con un indicador del estado de salud de la población como la tasa de mortalidad infantil el coeficiente de correlación lineal arroja una relación lineal negativa pero débil (-0,08).

Debido a que en el diagrama de dispersión aparecen algunos casos extremos, se realiza otro excluyéndolos. En este caso, la correlación lineal es inexistente (0,00).



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud y la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Por lo tanto, se puede concluir que los recursos distribuidos por salud siguen parcialmente a la demanda potencial definida como población sin cobertura de salud. En relación con la tasa de mortalidad infantil no se encuentra una relación significativa.

4.3.6. Simulación mediante indicadores de oferta, demanda potencial y riesgo sanitario con tope.

Dado que la distribución por salud no tiene en cuenta a la demanda potencial de los servicios de salud pública ni diferencias económicas, en este apartado se realizará una simulación utilizando como indicadores a los analizados en el apartado anterior.

Siguiendo con el esquema del apartado 4.3.3, se simulará la distribución del componente salud mediante indicadores de oferta, demanda potencial y riesgo sanitario con un tope del 70% del gasto en salud del año anterior¹⁹.

Por lo tanto, se analizará una simulación en la cual:

1. El 50% se distribuye por indicadores de oferta
2. El 25% se distribuye de acuerdo a la demanda potencial medida a través de la población sin cobertura de seguro de salud.
3. El 25% por riesgo sanitario medido por la tasa de mortalidad infantil
4. Los recursos distribuidos por estos indicadores no puedan exceder el 70% del gasto en esa finalidad del año anterior en cada partido.
5. El excedente se distribuye según el coeficiente del régimen general

Para determinar el coeficiente de demanda potencial, se utilizará el porcentaje de población sin cobertura médica del municipio i en el total provincial.

Para el distribuidor según el riesgo sanitario, se calcula un índice a partir de la tasa de mortalidad (tmi) provincial igual a 1. Luego se establecen cuartiles de 1 a 4, de manera que los

¹⁹ La elección del peso de cada componente es arbitraria y sólo con el fin de aproximar el signo (no la magnitud) del impacto que tendría la incorporación de variables de demanda potencial y riesgo sanitario en la dispersión del peso de los recursos transferidos por salud en el gasto de esa finalidad entre los municipios.

municipios que presentan una tmi mayor al promedio provincial recibirán una mayor cantidad de recursos.

En este caso el coeficiente de distribución por salud (cs3) queda formado de la siguiente manera:

$$cs3^i = cs^i + d^i + r^i$$

Donde:

cs^i los recursos por salud que recibe el municipio i de acuerdo a indicadores de oferta

d^i los recursos por salud que recibe el municipio i de acuerdo a la demanda potencial

r^i los recursos por salud que recibe el municipio i de acuerdo al riesgo sanitario

Una vez determinado el nuevo distribuidor por salud, el esquema se comporta como la simulación del apartado 4.3.3.

Formalmente:

$$Si \quad cs3^i < g_{-1}^i \Rightarrow ct^i = cs3^i$$

$$Si \quad cs3^i > g_{-1}^i \Rightarrow ct^i = g_{-1}^i \quad y \quad e^i = cs3^i - g_{-1}^i$$

Donde

$cs3^i$ los recursos por salud que recibe el municipio i

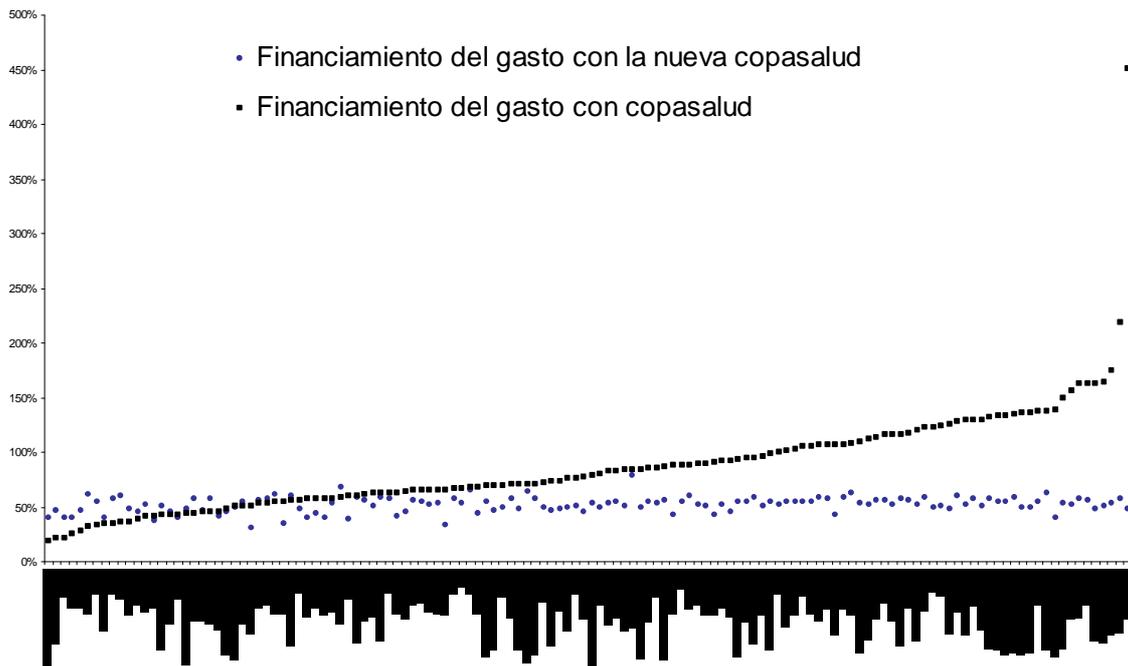
g_{-1}^i el 70% del gasto en salud realizado por el municipio i el año anterior

ct^i los recursos por salud que recibe el municipio i por aplicar el tope

e^i el excedente que genera el municipio i por aplicar el tope

Bajo este esquema, se calcula cuanto recibiría el municipio i mediante los indicadores de salud. Si el monto resultante es mayor que el 70% de lo gastado en salud el año anterior, la restricción opera generando un excedente que se distribuye entre todos los municipios mediante los indicadores utilizados para el régimen general. En el siguiente gráfico se presentan los resultados.

Gráfico 13. Simulación de la coparticipación por salud mediante indicadores de oferta, demanda potencial y riesgo sanitario con tope en los montos por municipio



Fuente: Elaboración propia.

Como en el apartado 4.3.3, en términos de financiamiento del gasto en salud el resultado es la reducción de la dispersión del peso que tiene la coparticipación por salud en el gasto de la finalidad. Sin embargo, al incorporar indicadores de demanda y riesgo la dispersión se reduce aún más. De esta manera, la carga del financiamiento del gasto en salud con recursos distintos de los transferidos por el régimen específico se hace más pareja entre municipios.

El hecho de generar un excedente a distribuir por el régimen general permite quitar al sistema vigente la inconsistencia de distribución mediante indicadores de una finalidad específica sin condicionalidad en el uso de los recursos. Adicionalmente, al incorporar indicadores de demanda y riesgo se disminuyen los incentivos perversos que genera distribuir recursos sólo mediante indicadores de oferta.

El utilizar como tope en la distribución por el régimen de salud el gasto realizado el año anterior, implica establecer una restricción financiera de un año. Si un municipio necesita aumentar el gasto en el período t lo tiene que afrontar con recursos no distribuidos según salud, y en el período $t+1$ el régimen de coparticipación por salud le financiará sólo una parte del incremento. Así, el tope elimina el incentivo a incrementar innecesariamente el gasto en salud que se genera por el hecho de distribuir sólo mediante indicadores de oferta.

En segundo lugar también, este mecanismo genera una redistribución de recursos entre los municipios. Al comparar lo que recibe cada uno en total mediante el sistema vigente y el que se simula en este apartado aparecen ganadores y perdedores.

En el cuadro siguiente se muestran los resultados mediante una matriz en la que a la derecha de cada municipio se presenta el peso de la distribución vigente en el gasto en salud.

Cuadro 16. Resultado de la redistribución de la simulación.

Cambio en la distribución total por oferta, demanda, riesgo y tope en la coparticipación por salud										
Ganador					Perdedor					
Gran Buenos Aires	ALMIRANTE BROWN	43%	SAN MIGUEL	70%	MALV. ARGENTINAS	69%				
	AVELLANEDA	43%	TIGRE	34%	MERLO	80%				
	BERAZATEGUI	83%	TRES DE FEBRERO	21%	SAN ISIDRO	55%				
	ESTEBAN ECHEVERRIA	44%			VICENTE LOPEZ	51%				
	EZEIZA	21%								
	FLORENCIO VARELA	70%								
	GENERAL SAN MARTIN	50%								
	HURLINGHAM	50%								
	ITUZINGO	32%								
	JOSE C. PAZ	62%								
	LA MATANZA	45%								
	LANUS	39%								
	LOMAS DE ZAMORA	55%								
MORENO	39%									
MORON	43%									
QUILMES	54%									
SAN FERNANDO	34%									
Interior	ALBERTI	65%	MONTE HERMOSO	36%	ADOLFO ALSINA	83%	CORONEL PRINGLES	138%	LEANDRO N. ALEM	163%
	BAHIA BLANCA	46%	MONTE HERMOSO	62%	ADOLFO GONZALES CHAVES	95%	CORONEL ROSALES	73%	LINCOLN	116%
	BERISSO	65%	PATAGONES	84%	ARRECIFES	96%	CORONEL SUAREZ	120%	LOBERIA	89%
	BRIANSON	65%	PERGAMINO	78%	VYACUCHO	109%	DAIREAUX	128%	LUJAN	75%
	CANUELAS	58%	PILA	67%	AZUL	88%	DOLORES	130%	MAIPU	124%
	CARMEN DE ARECO	132%	PILAR	57%	BALCARCE	63%	EXALTAC. DE LA CRUZ	84%	MAR CHIQUITA	130%
	ENSENADA	55%	PINAMAR	26%	BARADERO	103%	F. AMEGHNO	95%	MARCOS PAZ	106%
	ESCOBAR	28%	RIOJAS	68%	BENITO JUAREZ	126%	GENERAL ARENALES	110%	NAVARRO	107%
	GENERAL ALVARADO	48%	SALADILLO	65%	BOLIVAR	90%	GENERAL BELGRANO	136%	NECOCHEA	58%
	GENERAL ALVEAR	61%	SALTO	67%	BRAGADO	106%	GENERAL GUIDO	175%	NUEVE DE JULIO	129%
	GENERAL PUEYREDON	19%	SAN NICOLAS	45%	CAMPANA	74%	GENERAL LA MADRID	134%	OLAVARRIA	57%
	GENERAL RODRIGUEZ	139%	SAN VICENTE	58%	CAPITAN SARMIENTO	69%	GENERAL LAS HERAS	136%	PEHUAJO	92%
	GENERAL VIAMONTE	71%	VEINTICINCO DE MAYO	71%	CARLOS CASARES	112%	GENERAL LAVALLE	117%	PELLEGRINI	83%
	JUNIN	63%	VILLAGUEL	49%	CARLOS TEJEDOR	162%	GENERAL MADRUGA	86%	PTE. PERON	451%
	LA COSTA	42%	VILLARINO	41%	CASTELLI	118%	GENERAL PAZ	82%	PUAN	123%
	LA PLATA	53%	ZARATE	72%	CHACABUCO	117%	GENERAL PINTO	106%	PUNTA INDIO	85%
	LAS FLORES	36%			CHASCOMUS	114%	GENERAL VILLEGAS	150%	RAMALLO	57%
	LOSOS	107%			CHIVILCOY	88%	GUAMINI	163%	RAUCH	70%
	MAGDALENA	61%			COLON	106%	HIPOLITO VIRGOYEN	135%	RIVADAVIA	91%
	MERCEDES	66%			CORONEL DORREGO	134%	LAPRIDA	137%	ROQUE PEREZ	102%

Fuente: Elaboración propia.

En este caso, como en el del apartado 4.3.3 que los municipios perdedores en su mayor parte pertenezcan al Interior se debe a que la distribución del excedente se realiza por el régimen general.

Sin embargo, ahora aumenta el número de municipios perdedores haciendo que la redistribución se realice hacia un número menor de partidos.

5. Consideraciones finales

En este trabajo se ha analizado el régimen de coparticipación municipal de la PBA. Luego de la revisión del marco teórico de las transferencias intergubernamentales y de la descripción del régimen municipal de la Provincia de Buenos Aires se realizó una descripción de la evolución del régimen de coparticipación municipal.

Mediante este régimen se transfieren, en promedio, alrededor del 43% de los ingresos corrientes municipales. Una parte de la masa coparticipable se encuentra formada por la coparticipación federal de impuestos por lo que los recursos que se transfieren a los municipios "arrastra" la situación de discriminación fiscal que presenta la PBA: tiene el 38,5% de población del país, aporta 35% del producto y recibe 21% de la masa coparticipable federal.

En particular se han evaluado los efectos del componente general y de salud mediante los cuales se coparticipa el 95% del régimen de coparticipación municipal.

Para el régimen general se ha analizado el componente devolutivo de la distribución secundaria utilizando la desagregación municipal del PBG provincial realizada por el Banco de la Provincia de Buenos Aires para el año 2007. Como resultado, se obtuvo que el régimen vigente redistribuye recursos generando municipios en situación de aportantes netos y otros en situación de receptores netos. Esto indica que de acuerdo con la desagregación municipal del PBG la distribución de recursos mediante el régimen general no se realiza mediante un criterio devolutivo puro arrojando como resultado la existencia de una redistribución de recursos entre municipios a través de la coparticipación municipal.

Este resultado es congruente con el diseño elegido en la determinación del régimen vigente. De hecho, el 23% del régimen general se distribuye de acuerdo a la inversa de la capacidad tributaria de manera que aquellos municipios que poseen una mayor capacidad de generar recursos propios perciben relativamente menos recursos por coparticipación.

Por otro lado, el 62% se distribuye de acuerdo a la población. En consecuencia, cada uno de los municipios recibe un monto de transferencia igual a la participación de su población en el total de la Provincia, lo que implica establecer una coparticipación per cápita uniforme entre todos los municipios. Si la distribución regional de la población no sigue el mismo patrón que el de la actividad económica, y por ende el de las bases imponibles de los recursos que forman la masa coparticipable, la distribución secundaria no seguirá un criterio de devolutivo puro tal como se demuestra en el trabajo.

Para la evaluación del régimen de salud en primer lugar se analizaron los efectos de la ausencia de condicionalidad en la utilización de los recursos transferidos y luego, se analizó el grado de ajuste entre la distribución de los recursos de acuerdo a indicadores de oferta-producción y las necesidades de provisión de salud.

Como resultado se arriba a que en el año 2007 la ausencia de condicionalidad ha sido acompañada por la existencia de municipios cuyo gasto en salud ha sido inferior a lo que reciben por el componente específico y otros en los que el gasto ha sido superior.

De esta manera, al problema de incentivos propio de coparticipar mediante indicadores de oferta de salud municipal en cuanto al posible sobredimensionamiento de los servicios, se agrega otro relacionado con la ausencia de condicionalidad en el uso de los fondos recibidos. Parecen existir entonces por lo menos dos problemas en el componente salud: 1) un municipio tiene incentivos a incrementar cierto tipo de gasto en salud (el relacionado con los indicadores utilizados en la coparticipación) para provocar un aumento de los recursos recibidos y 2) el incremento de este gasto en salud le permite financiar cualquier otra finalidad.

Estos dos problemas han generado como resultado desigualdades horizontales a partir de que no todos los municipios financian con la misma proporción de recursos propios el gasto en salud.

Durante el análisis se realizaron tres simulaciones para el reparto de fondos del componente salud. Primero, haciendo que se transfieran de acuerdo a los indicadores

utilizados en el régimen general. Segundo, distribuyendo mediante los criterios vigentes para salud pero con un tope de acuerdo a lo gastado en el año anterior y repartiendo el excedente mediante el régimen general. En tercer lugar, se distribuyeron los fondos mediante indicadores de oferta, demanda potencial y riesgo sanitario con un tope de financiamiento del gasto.

En todos los casos se llega a una redistribución de recursos entre los municipios generando ganadores y perdedores. En la primera simulación se elimina una inconsistencia del régimen vigente: la de distribuir recursos que son de libre disponibilidad mediante indicadores de oferta-utilización de una finalidad específica del gasto municipal.

En la segunda, el resultado principal en términos del financiamiento del gasto en salud es la reducción de la dispersión del peso que tiene la coparticipación por salud en el gasto de la finalidad. Cualitativamente, el hecho de establecer que los recursos que transfiere la Provincia a los municipios financie una parte de cierto tipo de gasto, implica establecer desde el nivel superior de gobierno la prioridad de gasto de cada municipio. Sin establecer específicamente que los recursos distribuidos deben gastarse en la finalidad salud, el imponer un tope a la distribución trae como consecuencia que una porción de este gasto debe financiarse con el resto de los recursos municipales. Adicionalmente, el hecho de generar un excedente a distribuir por el régimen general permite quitar al sistema vigente la inconsistencia de distribución mediante indicadores de una finalidad específica sin condicionalidad en el uso de los recursos.

En la tercera simulación, al incorporar indicadores de demanda y riesgo la dispersión horizontal en términos de financiamiento del gasto en salud se reduce aún más que en la segunda simulación.

El establecimiento de un tope en la distribución por el régimen de salud de acuerdo al gasto realizado el año anterior, implica que los aumentos del gasto en salud municipal son financiados sólo en parte mediante la distribución secundaria de este régimen y por lo tanto, elimina el incentivo a incrementar innecesariamente el gasto en salud que se genera por el hecho de distribuir sólo mediante indicadores de oferta.

Por lo tanto, del análisis del régimen de coparticipación municipal de la provincia de Buenos Aires en los puntos que han sido objeto de este trabajo se puede concluir que no se aplica un criterio devolutivo puro respecto al régimen general y que existe una inconsistencia en la distribución según indicadores de salud. Así, el diseño del componente salud instaurado a fines de la década de los ochenta parece haber quedado a mitad de camino al intentar resolver la distribución de recursos relacionadas con los servicios de salud municipales, generando con el correr de los años disparidades horizontales con muchos casos bastante alejados de lo que se había considerado en el momento de la sanción de la Ley.

6. Bibliografía

- Acosta, Pablo y Loza, Andrés. "Burocracia y Federalismo Fiscal: Un marco teórico para el análisis del efecto "flypaper"". Sexto Seminario Internacional sobre Federalismo Fiscal, UNLP y Universidad Austral, noviembre de 2001.
- Ahmad, Ehtisham y Searle, Bob. "On the implementation of transfers to subnational governments". WP/05/130. International Monetary Found. 2005.
- Barbieri, N. "Política fiscal y sanitaria: tensiones evidentes a partir de los criterios de reparto de la masa coparticipable y los métodos de determinación de transferencia". Salud Colectiva. 2007; 3 (1):49-61.
- Barbieri, N., Iacobucci, P. y Rocha, S. "Análisis de la distribución de impuestos coparticipables a municipios según indicadores de salud". Convenio CFI-UNLP-Maestría de Finanzas Públicas de la UNLP. 1997.
- Basile, Mirta y Urlezaga, Fernando. "Municipios: Funciones y Financiamiento." XXX Jornadas de Finanzas Públicas. Córdoba. 1997.
- Bird, Richard y Smart, Michael. "Intergovernmental fiscal transfers: some lessons from international experience ". Universidad de Toronto. Canadá, marzo de 2001.
- Cetrángolo, Oscar y Jiménez, Juan Pablo. "Las relaciones entre niveles de gobierno en Argentina. Raíces históricas, instituciones y conflictos persistentes". Serie gestión pública N° 47, ILPES-CEPAL. Chile, octubre de 2004.
- Coparticipación a Municipalidades de la Provincia de Buenos Aires. Cuadernos de Economía N°10, Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. 1995.
- La autonomía en los municipios argentinos. Cuadernos de Economía N° 56, Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires.
- Jan Casaño, Rosana y Braceli, Orlando. "Evaluación de los últimos regímenes de coordinación financiera entre el gobierno de la provincia de Mendoza y sus municipios". V Seminario Nacional de REDMUNI.
- Lódola, Agustín y Tappatá, Mariano. "Endeudamiento de los municipios de la provincia de Buenos Aires". XXX Jornadas de Finanzas Públicas.
- Macón, Jorge. "Lecturas sobre Administración Financiera del Sector Público". CITAF-OEA. 1996.
- Musgrave, R. y Musgrave, P. "Hacienda Pública teórica y aplicada". Ed. Mc Graw Hill, quinta edición. 1992.
- Musgrove, Philip. "Financiamiento compensatorio para salud: en busca de equidad geográfica en un sistema federal". Económica, La Plata, Vol. XLIV, N°3, Año 1998
- Núñez Miñana, Horacio. "Finanzas Públicas". Ediciones Macchi, 1994.
- Porto, Alberto. "Finanzas Públicas Locales en la Argentina". Documento de trabajo N° 57. Departamento de Economía de la FCE, UNLP. Octubre de 2004.
- Porto, Alberto. "Fundamentos teóricos de la centralización tributaria y las transferencias intergubernamentales". XXXVIII Reunión Anual de la Asociación de Economía Política. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina. Noviembre de 2003.
- Porto, Alberto. "Microeconomía y Federalismo Fiscal". Edulp. UNLP, 2002.
- "Regímenes de coparticipación de impuestos entre provincias y municipios". Serie de Documentos N°3. Fundación CECE, marzo de 1997.
- Sanguinetti, Pablo; Sanguinetti, Juan y Tommasi, Mariano. "La conducta fiscal de los gobiernos municipales en Argentina: Los determinantes económicos, institucionales y políticos". Departamento de Economía de la UTDT, julio de 2000.

- Sbattella, José. "Análisis de las transferencias provinciales a los municipios bonaerenses". Sexto Seminario Internacional sobre Federalismo Fiscal, UNLP y Universidad Austral, noviembre de 2001.
- Shah, Anwar. "Intergovernmental fiscal arrangements – Lessons from international experience" World Bank. November 2003.
- Trapé, Alejandro, Botteón, Claudia N. y Molina, Raúl Antonio. "Autonomía financiera municipal: Aspectos metodológicos y aplicación al caso de los municipios de la provincia de Mendoza". Serie de Estudios en Finanzas Públicas. Maestría en Finanzas Públicas Provinciales y Municipales de la UNLP.
- Versino, Elsa Irene y Torga, Pascual Alberto. "Los Municipios en las Constituciones Provinciales". Universidad Nacional de La Plata. 1998
- Vilches, Gabriel. "El criterio devolutivo en la coparticipación de impuestos". Abril de 2004.
- Ziulu, Adolfo Gabino. "Derecho Constitucional". Ed. Depalma. Buenos Aires, 1997.

Anexo

**Cuadro 17. Porcentaje de la coparticipación por salud en el gasto en salud municipal.
-Año 2005-**

	> 100%	> 70% y < 100%	< 70%
GENERAL RODRIGUEZ	679%	CARMEN DE ARECO	99%
PTE. PERON	366%	GENERAL LA MADRID	98%
NUEVE DE JULIO	198%	CASTELLI	97%
GUAMINI	183%	GENERAL PAZ	97%
TRES LOMAS	181%	PUNTA INDIO	96%
MAR CHIQUITA	178%	PELLEGRINI	93%
HIPOLITO YRIGOYEN	172%	RIVADAVIA	92%
BENITO JUAREZ	163%	GENERAL PINTO	91%
SALLIQUELO	161%	GONZALES CHAVES	90%
MERCEDES	158%	RAUCH	89%
LEANDRO N. ALEM	148%	MALV. ARGENTINAS	88%
CORONEL SUAREZ	138%	PATAGONES	87%
SAN CAYETANO	138%	EXALTAC. DE LA CRUZ	87%
GENERAL VILLEGAS	137%	SALADILLO	84%
PUAN	137%	VEINTICINCO DE MAYO	83%
MAIPU	135%	JUNIN	83%
SUIPACHA	132%	BOLIVAR	81%
DOLORES	131%	SAN ANTONIO DE ARECO	80%
GENERAL GUIDO	130%	TORDILLO	80%
MARCOS PAZ	130%	GENERAL ALVARADO	79%
DAIREAUX	128%	AZUL	78%
LINCOLN	127%	BALCARCE	76%
BARADERO	124%	RAMALLO	76%
ARRECIFES	121%	SAN MIGUEL	74%
COLON	121%	CAMPANA	74%
GENERAL LAVALLE	118%	TRES ARROYOS	74%
CORONEL PRINGLES	117%	SAN VICENTE	73%
BRAGADO	117%	MAGDALENA	73%
CHASCOMUS	117%	BRANDSEN	73%
CARLOS CASARES	116%	ALBERTI	73%
ROQUE PEREZ	116%	CAPITAN SARMIENTO	72%
NAVARRO	116%	SAN ISIDRO	47%
F. AMEGHINO	115%	MORON	46%
TAPALQUE	115%	MONTE HERMOSO	45%
AYACUCHO	114%	SAN NICOLAS	44%
PEHUAJO	113%	GENERAL SAN MARTIN	42%
LAPRIDA	113%	MONTE	41%
GENERAL BELGRANO	113%	LOMAS DE ZAMORA	41%
GENERAL MADARIAGA	113%	LANUS	40%
GENERAL ARENALES	112%	AVELLANEDA	40%
CARLOS TEJEDOR	112%	VILLARINO	39%
SAAVEDRA	111%	EZEIZA	38%
SAN ANDRES DE GILES	111%	ESCOBAR	36%
CHACABUCO	108%	ITUZAINGO	33%
SAN PEDRO	107%	GENERAL PUEYRREDON	30%
CORONEL ROSALES	106%	PINAMAR	24%
ADOLFO ALSINA	106%	TRES DE FEBRERO	22%
TRENQUE LAUQUEN	105%		
LUJAN	105%		
LOBOS	104%		
CHIVILCOY	102%		
PERGAMINO	102%		
CORONEL DORREGO	100%		

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro 18. Porcentaje de la coparticipación por salud en el gasto en salud municipal.
-Año 2003-**

	> 100%	> 70% y < 100%	< 70%		
GENERAL RODRIGUEZ	948%	JUNIN	99%	LOBERIA	69%
PTE. PERON	528%	COLON	98%	TRES ARROYOS	67%
MERCEDES	363%	GENERAL BELGRANO	98%	SAN NICOLAS	67%
NUEVE DE JULIO	204%	PUAN	96%	ALBERTI	66%
GUAMINI	204%	CHACABUCO	96%	EZEIZA	64%
HIPOLITO YRIGOYEN	186%	GENERAL VILLEGAS	95%	GENERAL ALVEAR	64%
SALLIQUELO	144%	CARMEN DE ARECO	95%	MERLO	63%
SUIPACHA	143%	CAMPANA	95%	SALTO	61%
MAR CHIQUITA	138%	ARRECIFES	95%	SAN MIGUEL	61%
TRES LOMAS	138%	GENERAL MADARIAGA	95%	CAPITAN SARMIENTO	61%
LEANDRO N. ALEM	134%	CASTELLI	94%	PUNTA INDIO	60%
BARADERO	134%	CARLOS TEJEDOR	94%	JOSE C. PAZ	60%
CORONEL SUAREZ	132%	GENERAL LA MADRID	93%	GENERAL LAS HERAS	60%
BENITO JUAREZ	131%	TRENQUE LAUQUEN	92%	MONTE	60%
GENERAL GUIDO	129%	LOBOS	92%	NECOCHEA	60%
GENERAL LAVALLE	124%	GENERAL PAZ	91%	MALV. ARGENTINAS	59%
TAPALQUE	120%	PERGAMINO	91%	ENSENADA	56%
CHASCOMUS	116%	PELLEGRINI	90%	LA PLATA	56%
DAIREAUX	115%	EXALTAC. DE LA CRUZ	90%	ROJAS	55%
CARLOS CASARES	114%	F. AMEGHINO	88%	GENERAL VIAMONTE	54%
CORONEL ROSALES	113%	CORONEL DORREGO	88%	MORENO	54%
LINCOLN	113%	PEHUAJO	87%	TORDILLO	53%
BRAGADO	111%	ADOLFO ALSINA	86%	SAN FERNANDO	53%
DOLORES	111%	AYACUCHO	86%	GENERAL ALVARADO	50%
SAN PEDRO	110%	BALCARCE	85%	PILA	49%
CORONEL PRINGLES	110%	SALADILLO	84%	ALMIRANTE BROWN	49%
SAN CAYETANO	108%	MAGDALENA	83%	PILAR	48%
NAVARRO	106%	CHIVILCOY	83%	OLAVARRIA	48%
MAIPU	106%	AZUL	83%	ESTEBAN ECHEVERRIA	46%
GENERAL ARENALES	105%	SAN ANDRES DE GILES	83%	QUILMES	45%
SAAVEDRA	105%	CAÑUELAS	82%	TORNQUIST	44%
ROQUE PEREZ	104%	PATAGONES	81%	GENERAL SAN MARTIN	44%
GENERAL PINTO	102%	LUJAN	81%	LA MATANZA	44%
LAPRIDA	101%	BOLIVAR	79%	BAHIA BLANCA	43%
		RIVADAVIA	79%	MORON	42%
		GONZALES CHAVES	78%	VICENTE LOPEZ	42%
		MARCOS PAZ	78%	BERAZATEGUI	40%
		RAUCH	77%	MONTE HERMOSO	40%
		SAN VICENTE	74%	TIGRE	36%
		SAN ANTONIO DE ARECO	73%	SAN ISIDRO	35%
		VEINTICINCO DE MAYO	72%	LANUS	35%
		TANDIL	72%	LA COSTA	34%
		RAMALLO	72%	ESCOBAR	34%
		BERISSO	72%	VILLA GESELL	34%
		FLORENCIO VARELA	71%	GENERAL PUEYRREDON	34%
		BRANDSEN	70%	VILLARINO	33%
		ZARATE	70%	AVELLANEDA	32%
				LOMAS DE ZAMORA	32%
				HURLINGHAM	27%
				ITUZAINGO	26%
				PINAMAR	24%
				TRES DE FEBRERO	22%
				LAS FLORES	11%

Fuente: Elaboración propia.