

# La provincia de Buenos Aires y sus municipios: los laberintos de una distribución anacrónica de recursos



Alejandro López Accotto, Carlos R. Martínez,  
Irene Grinberg y Martín Mangas



Universidad  
Nacional de  
General  
Sarmiento



LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y SUS MUNICIPIOS:  
LOS LABERINTOS DE UNA DISTRIBUCIÓN ANACRÓNICA DE RECURSOS



Alejandro López Accotto, Carlos R. Martínez,  
Irene Grinberg y Martín Mangas

**La provincia de Buenos Aires  
y sus municipios:**  
los laberintos de una distribución  
anacrónica de recursos



Universidad  
Nacional de  
General  
Sarmiento

La provincia de Buenos Aires y sus municipios : los laberintos de una distribución anacrónica de recursos / Alejandro López Accotto ... [et.al.] ; con prólogo de Jorge Gaggero. -

1a ed. - Los Polvorines : Universidad Nacional de General Sarmiento, 2013.

160 p. ; 21x15 cm. - (Cuestiones metropolitanas; 14)

ISBN 978-987-630-150-3

1. Administración Pública. 2. Economía Argentina. I. López Accotto, Alejandro II. Gaggero, Jorge, prolog.

CDD 352

Fecha de catalogación: 28/02/2013

© Universidad Nacional de General Sarmiento, 2013

J. M. Gutiérrez 1150, Los Polvorines (B1613GSX)

Prov. de Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54 11) 4469-7578

ediciones@ungs.edu.ar

www.ungs.edu.ar/ediciones

Diseño de colección: Andrés Espinosa - Departamento de Publicaciones - UNGS

Diagramación: Daniel Vidable - Departamento de Publicaciones - UNGS



Licencia Creative Commons 4.0

Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada (by-nc-nd)

# Índice

Prólogo.....	13
Introducción .....	15
<b>PARTE I: DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA</b>	
<b>Capítulo 1. Evolución histórica.....</b>	<b>27</b>
Tendencias generales en la evolución histórica .....	29
El régimen de 1948 .....	30
Las reformas de los años setenta.....	31
Las reformas de los años ochenta .....	34
La descentralización tributaria y los fondos especiales .....	37
<b>Capítulo 2. El régimen actual .....</b>	<b>39</b>
Régimen general.....	41
Régimen de salud .....	43
Régimen de acción social.....	46
El Coeficiente Único de Distribución (CUD) .....	47
Origen y recorrido de la información .....	48
<b>PARTE II: FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA</b>	
<b>Capítulo 3. El régimen general en su conjunto .....</b>	<b>63</b>
Clasificación y situación por tipo de municipio .....	66
Análisis comparativo de la coparticipación per cápita .....	69
Análisis de los municipios del conurbano bonaerense .....	79

<b>Capítulo 4. El componente salud.....</b>	<b>81</b>
Distribución efectuada por el componente salud en el año 2009 .....	82
El componente salud en relación con la población sin seguro médico.....	87
Gasto en salud de los municipios de la provincia de Buenos Aires en 2009.....	91
Coparticipación y gasto en salud de los municipios bonaerenses en 2009.....	99
Coparticipación por salud, gasto sanitario, demanda de atención y resultados del sistema para los municipios bonaerenses en el año 2009.....	104
<b>Capítulo 5. Otros esquemas de transferencias de recursos a los municipios.....</b>	<b>109</b>
Análisis cuantitativo de los fondos especiales en los municipios .....	110
La descentralización tributaria en la provincia de Buenos Aires.....	115
<b>PARTE III: PROPUESTA ALTERNATIVA Y CONCLUSIONES</b>	
<b>Capítulo 6. Propuesta alternativa.....</b>	<b>121</b>
Población .....	121
Población con necesidades básicas insatisfechas.....	122
Inversa del producto bruto geográfico neto de la recaudación municipal .....	122
Población sin cobertura de obra social o medicina prepaga .....	123
Defunciones neonatales.....	124
Impactos de la implementación de la propuesta.....	126
Una forma gradual de implementar las reformas.....	134
<b>Capítulo 7. Conclusiones finales.....</b>	<b>137</b>
<b>Anexo. Descripción de los esquemas paralelos de distribución de recursos .....</b>	<b>143</b>
Fondo de Juegos de Azar .....	143
Fondo por Servicios Transferidos.....	144
Fondo Educativo .....	144



Fondo vial .....	145
Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental .....	145
Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales.....	147
Fondo Municipal de Inclusión Social .....	147
Fondo Provincial Solidario .....	148
Fondo para el Fortalecimiento de los Servicios Municipales.....	148
<b>Bibliografía.....</b>	<b>149</b>
<b>Otras fuentes de consulta.....</b>	<b>155</b>

## Índice de Cuadros y Gráficos

Cuadro N° 1. Criterios de distribución secundaria en la coparticipación bonaerense .....	38
Cuadro N° 2. Participación de cada componente en la distribución secundaria .....	49
Cuadro N° 3. Ejemplo de la aplicación de la Inversa de la Capacidad Tributaria.....	52
Cuadro N° 4. Distribución de recursos a municipios y recursos tributarios de la Prov. de Bs As.....	64
Cuadro N° 5. Evolución de la coparticipación per cápita. Total provincial.....	65
Cuadro N° 6. Evolución de la coparticipación per cápita por grupo de municipios (en pesos) .....	67
Cuadro N° 7. Evolución de la coparticipación per cápita por grupo de municipios (en porcentaje).....	68
Cuadro N° 8. Distribución de la población y de la coparticipación. Año 2010 (en porcentaje).....	68
Cuadro N° 9. Ranking de municipios por coparticipación per cápita 2003-2010. Primeros diez .....	69
Cuadro N° 10. Población de los primeros diez municipios con mayor coparticipación (en %) .....	70
Cuadro N° 11. PBG de los primeros diez municipios con mayor coparticipación (en %) .....	70
Cuadro N° 12. Ranking de municipios por coparticipación per cápita 2003-2010. Últimos diez.....	71
Cuadro N° 13. Población de los primeros diez municipios con menor coparticipación (en %) .....	72

Cuadro N° 14. PBG de los primeros diez municipios con menor coparticipación (en %) .....	72
Cuadro N° 15. Autonomía financiera de municipios turísticos 2007-2009 (en porcentaje).....	74
Cuadro N° 16. Ranking de superficie y gasto por habitante. Por gasto de mayor a menor.....	75
Cuadro N° 17. Indicadores de capacidad tributaria por tipo de tasa .....	76
Cuadro N° 18. Municipios en que el componente otros servicios supera el 20% del total ...	78
Cuadro N° 19. Ranking de municipios del conurbano por coparticipación per cápita 2003-2010 .....	79
Cuadro N° 20. Coparticipación por salud per cápita por tipo de municipio 2009.....	83
Cuadro N° 21. Ranking de municipios por coparticipación por salud per cápita. Primeros diez.....	84
Cuadro N° 22. Ranking de municipios por coparticipación por salud per cápita. Últimos diez.....	84
Cuadro N° 23. Ranking de municipios del conurbano por coparticipación por salud per cápita.....	86
Cuadro N° 24. Coparticipación por salud p/habitante sin seguro de salud por tipo de municipio .....	88
Cuadro N° 25. Diez municipios con mayor coparticipación por salud por habitante sin cobertura.....	89
Cuadro N° 26. Diez municipios con menor coparticipación por salud por habitante sin cobertura.....	89
Cuadro N° 27. Municipios del conurbano. Coparticipación por salud por habitante sin cobertura.....	90
Cuadro N° 28. Gasto en salud per cápita por tipo de municipio. Año 2009 .....	91
Cuadro N° 29. Ranking de municipios por gasto en salud per cápita. Año 2009. Primeros diez.....	92
Cuadro N° 30. Ranking de municipios por gasto en salud per cápita. Año 2009. Últimos diez.....	92
Cuadro N° 31. Ranking de municipios del conurbano por gasto en salud per cápita. Año 2009 .....	94
Cuadro N° 32. Gasto en salud por habitante sin cobertura por tipo de municipio. Año 2009 .....	96
Cuadro N° 33. Diez municipios con mayor gasto en salud por habitante sin cobertura. Año 2009 .....	97

Cuadro N° 34. Diez municipios con menor gasto en salud por habitante sin cobertura. Año 2009 .....	97
Cuadro N° 35. Municipios del conurbano. Gasto en salud por habitante sin cobertura Año 2009 .....	98
Cuadro N° 36. Autofinanciamiento de los gastos en salud por tipo de municipios. Año 2009 .....	100
Cuadro N° 37. Gasto municipal por finalidades y coparticipación percibida por salud 2009 .....	102
Cuadro N° 38. Gasto en salud, coparticipación percibida por salud y “autofinanciamiento” 2009 .....	103
Gráfico N° 1. Coparticipación, gasto en salud, población no cubierta, defunciones neonatales.....	105
Cuadro N° 39. Evolución de las transferencias a municipios per cápita. Período 2003-2010.....	110
Cuadro N° 40. Participación de cada una de las transferencias en el total. Período 2003-2010.....	111
Cuadro N° 41. Participación de las transferencias por tipo de municipio. Promedio 2003-2010 .....	113
Cuadro N° 42. Transferencias per cápita por grupo de municipios. Promedio 2003-2010 .....	114
Cuadro N° 43. Transferencias por habitante y tipo de municipios 2010 y propuesta alternativa.....	126
Cuadro N° 44. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Año 2010 .....	127
Cuadro N° 45. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Propuesta alternativa.....	127
Cuadro N° 46. Ranking de municipios por población. Año 2010 .....	129
Cuadro N° 47. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Población con NBI. 2010 .....	130
Cuadro N° 48. Municipios por transferencias per cápita. Inversa del PBG neto. Año 2010 .....	132
Cuadro N° 49. Municipios p/transferencias p/c. Población s/cobertura, defunciones neonatales .....	133



# Prólogo

Nuestro proceso histórico muestra, en relación con el desarrollo jurisdiccional del aparato del Estado, una secuencia de construcción institucional “de abajo hacia arriba”: primero fue el municipio, en la colonia; con la Independencia, las provincias se constituyeron y afianzaron, con dispar fortaleza, antes que el propio Estado nacional; la república, por fin, comenzó tarde su camino, hace apenas un siglo y medio, cuando fue posible definir una institucionalidad aceptable para las provincias confederadas.

Esta secuencia no aparece hoy reflejada en el funcionamiento federal de la Argentina. La fortaleza relativa de los tres niveles de gobierno muestra en la actualidad un orden inverso al de su génesis: el Estado central se ha fortalecido enormemente; lo secundan las provincias, muy debilitadas en relación con el poder que supieron tener en la etapa fundacional; y el municipio, notablemente postergado en su desarrollo, resulta hoy el “eslabón débil” de la cadena federal.

Precisamente al “eslabón débil”, al nivel municipal de la jurisdicción más importante de la cadena federal, la provincia de Buenos Aires, han dedicado su valioso esfuerzo los colegas Alejandro López Accotto, Carlos R. Martínez, Irene Grinberg y Martín Mangas. En un emprendimiento colectivo poco usual: el estudio “del funcionamiento efectivo de la coparticipación bonaerense y sus regímenes conexos”, vale decir, de las transferencias financieras que realiza la provincia a sus municipios, en general, y de la coparticipación bonaerense, en particular.

Sus conclusiones resultan bastante claras. “Se trata de un sistema –señalan– que no consigue aportar al logro del objetivo básico de este tipo de régimen: favorecer el financiamiento de una provisión pública local [suficiente] de bienes y servicios, con un piso de homogeneidad en términos de calidad, cantidad y accesibilidad, en todo el territorio provincial”.

Los autores no se limitan al diagnóstico. Esbozan, además, “una propuesta alternativa y viable en línea con el objetivo de lograr mayor eficacia y equidad

en la provisión de bienes y servicios públicos locales” para los habitantes de la provincia más poblada de la Argentina.

Resulta claro, finalmente, que este objetivo resulta inescindible de dos cuestiones centrales para el futuro de la provincia y del país:

a) la corrección pendiente de las asignaciones de coparticipación nacional que desde hace más de un cuarto de siglo discriminan de modo negativo a Buenos Aires impidiendo el razonable financiamiento de sus necesidades, y la paralela continuidad del proceso de explotación de su propio potencial tributario; y

b) el fortalecimiento político-institucional de las jurisdicciones municipales en todo el país apuntando a que, con el auxilio nacional y provincial, puedan superar en los plazos más cortos posibles su presente condición de “eslabón débil” de la cadena federal (un requisito relevante, además, para que sea posible el fortalecimiento del proceso democrático en nuestro país).

Jorge A. Gaggero  
Economista, investigador en el CEFID-AR

Buenos Aires, octubre de 2012

# Introducción

El estudio de la coparticipación municipal en el territorio bonaerense se inscribe en el marco amplio del federalismo fiscal, entendido como la distribución de funciones (y por ende, de gastos) y potestades tributarias entre los diferentes niveles de gobierno.

Las potestades de recaudación distribuidas según la racionalidad tributaria o la institucionalidad histórica tienen, en su distribución entre los distintos niveles de gobierno, una lógica diferente a la de las asignaciones de gasto. Por otro lado, en países como la Argentina, en los que la desigualdad entre jurisdicciones del mismo nivel es muy grande, los mecanismos de distribución de recursos por parte de la jurisdicción inmediatamente superior (la nación para las provincias y cada provincia para los municipios) alcanza una dimensión relevante.

En la práctica se verifica, al menos en los últimos tiempos, la existencia de una tendencia hacia la descentralización del gasto al traspasarse una serie de funciones, de *iure* o de facto, hacia los gobiernos locales en un marco amplio de campos de política que van desde la cuestión educativa, sanitaria y ambiental hasta la provisión de vivienda, el fomento al empleo y la producción, pasando por la seguridad ciudadana y la atención a diversos colectivos vulnerables.<sup>1</sup>

Paralelamente, se verifica un patrón de creciente centralización en la recaudación de recursos públicos. Ello obedece a la existencia de economías de escala en la recaudación de ingresos tributarios y no tributarios y a otras cuestiones, tales como la necesidad de evitar una competencia exacerbada, en términos de incentivos fiscales tendientes a atraer inversiones productivas al territorio, que

---

<sup>1</sup> En términos financieros, según datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación (MECON), en la década de 1980, el gasto municipal representaba un 5% del gasto público consolidado, mientras que en la década de 1990 y en lo que va del presente siglo, tal valor ha trepado al 8%.

derive en una menor recaudación total para el conjunto de las jurisdicciones comprendidas en tal curso de acción.<sup>2</sup>

Un gasto crecientemente local y una recaudación cada vez más centralizada tienen el efecto de incrementar la importancia y necesidad de sistemas de transferencias financieras entre niveles de gobierno de modo tal de reducir el desbalance entre responsabilidades de gasto y potestades sobre las fuentes de recursos públicos, teniendo en cuenta que cada nivel de gobierno debe contar con los fondos necesarios para llevar adelante las funciones que se le han encomendado, razón de ser de los sistemas verticales de distribución.

A su vez, las transferencias deben también considerar la heterogeneidad reinante entre las distintas jurisdicciones que componen cada nivel. Dados sus diferentes grados de desarrollo económico y social y sus características propias, cada municipio o provincia tiene una capacidad recaudatoria distinta y, por tanto, una necesidad diferencial de transferencias financieras si se pretende un nivel de provisión pública mínimamente homogéneo en todo el territorio.<sup>3</sup> Es evidente que la capacidad de integración social y económica de un país está estrechamente vinculada con esta posibilidad de proveer un umbral mínimo, pero creciente en el tiempo, de bienes públicos con carácter universal y homogéneo para todos los ciudadanos, independientemente de su lugar de residencia.

Este tipo de cuestión es de especial importancia para el caso de la Argentina dado el patrón muy desigual de distribución de la actividad económica y de la riqueza a lo largo y ancho del país, tanto entre distintas provincias como en cada una de ellas.<sup>4</sup> Así, las preocupaciones vinculadas con la equidad a nivel territorial explican la justificación “horizontal” de redistribuir recursos entre gobiernos de un mismo nivel.

De esta forma, la primera consideración que toma en cuenta el presente libro es la relativización práctica, en función de la realidad concreta, de la verificación y aun la factibilidad y conveniencia de cumplir con el llamado principio

---

<sup>2</sup> Ver al respecto, De Mello (2008) para un análisis del caso de los Estados brasileños en relación con el Impuesto al Valor Agregado de carácter subnacional.

<sup>3</sup> Vale destacar al respecto que, según surge del cruce de la información referida al Producto Bruto Geográfico (PBG) de la Oficina en Buenos Aires de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) con los datos de Producto Bruto Interno (PBI) del MECON y con las estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), el PBG per cápita de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires era en 2005 casi ocho veces el de Formosa.

<sup>4</sup> A partir de la información publicada por el Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, puede apreciarse que en el año 2003 la brecha en términos de PBG per cápita entre el municipio bonaerense más rico y el más pobre era de aproximadamente 14,5 a 1.



de correspondencia fiscal, según el cual cada nivel de gobierno debe alcanzar un monto de gastos acorde a los recursos que está en posición de recaudar. El mencionado principio de correspondencia ha sido profusamente desarrollado en la literatura sajona respecto a la cuestión federal.<sup>5</sup>

El enfoque metodológico del presente libro parte de la economía positiva, entendida como el estudio del funcionamiento económico tal como se desarrolla en la realidad, aun cuando uno de sus objetivos últimos sea el de poder realizar un aporte en términos normativos. Se pretende señalar potenciales cursos de acción que permitan a las distintas jurisdicciones alcanzar niveles de financiamiento adecuados para desarrollar sus funciones de una manera similar en cuanto a cantidad y calidad.

El estudio de las transferencias financieras que realiza la provincia de Buenos Aires a sus municipios en general y la coparticipación municipal bonaerense en particular constituye un objetivo relevante para poder comprender el funcionamiento institucional de la provincia señalando sus vicios, virtudes y potencialidades, partiendo del diagnóstico de que tales tipos de transferencias son útiles y necesarias, tanto en términos “verticales” como “horizontales”, dada la particular configuración histórica, social, económica y territorial de la Argentina y, especialmente, de la provincia de Buenos Aires.

Por ello, reconociendo la coparticipación bonaerense como posterior y en alguna medida inspirada en la coparticipación federal de impuestos, y en términos más amplios en las relaciones financieras entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales en la República Argentina, este trabajo exigió considerar como marco de referencia la literatura que busca reconocer, comprender y analizar los orígenes históricos y los principios subyacentes del esquema de coparticipación federal de impuestos en nuestro país.

A los fines analíticos ha de estudiarse, en primer lugar, la determinación de la masa coparticipable, es decir, del conjunto de recursos públicos (típicamente impuestos, pero pueden incluirse regalías, derechos u otros ingresos) que han de ser distribuidos entre más de un nivel de gobierno. En segundo término, corresponde analizar el porcentaje de distribución primaria, o sea, la proporción de la masa coparticipable que corresponde a cada nivel de gobierno. Finalmente, es necesario conocer la forma de distribución secundaria, es decir, la manera

---

<sup>5</sup> Al respecto, Bird (2001) señala: “The basic requirement for efficient and effective local government is the ‘matching principle.’ Expenditure responsibilities should be matched with revenue resources”.

en que se reparten los recursos determinados en la distribución primaria entre el conjunto de jurisdicciones de menor nivel.

Para comprender la fiscalidad subnacional como un todo, hace falta conocer, además de los sistemas de coparticipación, el grado de desarrollo de las potestades tributarias de los gobiernos locales e intermedios. En este campo, un punto de partida es el reconocimiento de la baja capacidad recaudatoria que exhiben los gobiernos subnacionales. Los orígenes de tal situación (limitadas potestades tributarias subnacionales y, por ende, gran dependencia de las transferencias financieras intergubernamentales) tienen profundas raíces históricas (Cetrángolo y Jiménez, 2004).

El análisis de los desarrollos teóricos en materia de federalismo fiscal debe acompañarse con la evolución histórica de la cuestión en nuestro territorio, desde los orígenes de la república hasta la actualidad. Del mismo modo, aquí se analiza la evolución histórica de la coparticipación bonaerense y regímenes conexos, a nivel normativo, desde su origen como tal, a mediados del siglo xx, hasta la actualidad.

Queda pendiente una discusión que ha tomado actualidad en los últimos años, a partir de un incremento de las transferencias desde el ámbito nacional a los municipios, acerca de la posibilidad de integrar de alguna forma a los gobiernos subnacionales en el esquema de coparticipación federal (Quiroga Lavié, 2010). Aun reconociendo que, constitucionalmente, el régimen municipal es del ámbito provincial, podría citarse como un antecedente la promulgación de la figura de autonomía municipal en la reforma constitucional de 1994. Esto, sin dejar de reconocer la enorme heterogeneidad del colectivo municipal, en términos jurídicos y reales, cuestión de especial importancia en el caso bonaerense.

Es evidente que el incremento en las funciones (y por ende en los gastos) de los gobiernos locales no se ha visto acompañado de un avance similar en sus potestades tributarias, lo que ha generado una fuerte presión sobre los esquemas de transferencias financieras entre gobiernos subnacionales (Sanguinetti, Sanguinetti y Tommasi, 2001).

Por otro lado, en el caso específico de la provincia de Buenos Aires, cabe destacar las limitaciones de la gestión municipal en lo que atañe a la producción pública local bonaerense. Más allá de las cuestiones jurídico-institucionales de la autonomía municipal y de la delegación de funciones de los gobiernos provinciales a los municipios, la realidad de la autonomía municipal descansa, necesariamente, sobre cierto nivel de autarquía financie-

ra. Así, los municipios bonaerenses, en caso de contar con una masa crítica de recursos propios (tanto recaudados por sí mismos como provenientes de transferencias automáticas desde otros niveles de gobierno), tendrían un mayor grado de autonomía que sus pares de otras provincias, jurídicamente autónomos (es decir con Carta Orgánica Municipal), pero dependientes en grado sumo de la buena voluntad de otros niveles de gobierno para financiar sus erogaciones más indispensables. A esto debe agregarse que la delegación de funciones desde las provincias hacia los municipios suele darse, en el caso argentino, en forma implícita o por omisión: los municipios, frente a las demandas de su población, deben hacerse cargo de aquellas cuestiones que los gobiernos provinciales no son capaces de resolver en tiempo y forma (Paoletta, 2001).

Esta última consideración se corresponde con la situación de los municipios bonaerenses. Así, según la Constitución y las leyes de la provincia de Buenos Aires, la institución municipal apenas está reconocida como algo más que un apéndice o una delegación del gobierno provincial (con excepción de lo que atañe a la representación política) sin facultades tributarias, capacidad de auditoría propia ni potestades respecto a su endeudamiento. Sin perjuicio de ello, en el concierto de la nación, los municipios bonaerenses se hallan entre los que mayor autonomía financiera tienen.<sup>6</sup>

Otra cuestión de vital importancia, imprescindible para acometer el estudio de la realidad bonaerense, desde nuestro enfoque, es el reconocimiento de la relevancia y complejidad del fenómeno de la existencia del conurbano bonaerense y el carácter dual que tal situación imprime al territorio de la provincia. Aun dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires, llama la atención la heterogeneidad existente entre los diferentes municipios que la conforman.<sup>7</sup>

Por ejemplo, en relación con la cuestión de la salud en el territorio bonaerense, ha habido transformaciones estructurales durante la década del noventa que han significado el incremento de las funciones que al respecto han desarrollado los gobiernos locales y que ha derivado en una creciente heterogeneidad de la situación sanitaria de la población bonaerense en términos territoriales (IEFE, 1999).

---

<sup>6</sup> Aunque tal hecho no debe enmascarar la gran diversidad, respecto al autofinanciamiento, que existe dentro del colectivo municipal en la provincia de Buenos Aires.

<sup>7</sup> Ver López Accotto y Pereira (2002).

A su vez, es preciso considerar la distribución de la inversión pública provincial entre los municipios bonaerenses. Aunque tal tipo de “transferencias indirectas” excede el ámbito de nuestro trabajo, no puede dejar de señalarse su importancia ya que la esfera de las relaciones económicas entre la provincia de Buenos Aires y sus municipios es más amplia que la de las meras transferencias financieras.

Así, solo a partir del estudio del federalismo fiscal en general, de las relaciones provincias-municipios en particular, de las especificidades de las finanzas públicas municipales y del rasgo idiosincrásico que el conurbano introduce en el territorio bonaerense, se puede abordar el análisis de las relaciones fiscales bonaerenses.

Un primer punto para señalar al respecto es que existe una gran vacancia en este campo, es decir que la inmensa mayoría de los estudios dedicados al federalismo fiscal en la Argentina se limita a la relación entre el Estado nacional y los Estados provinciales reservando, en el mejor de los casos, un breve apartado para realizar alguna consideración sobre la cuestión municipal en términos más o menos abstractos. Ello es particularmente notorio en el caso de la provincia de Buenos Aires, cuyo Estado, independientemente del gobierno de turno, ha mostrado una notable consistencia respecto a sus reclamos de una mayor coparticipación en el ámbito federal. Tales requerimientos han sido a menudo acompañados de distintos desarrollos teóricos y fácticos que buscaban refrendar lo solicitado por el gobierno provincial. Sin embargo, tales investigaciones se detenían en ese punto y no avanzaban sobre la distribución de recursos de la provincia a sus municipios.<sup>8</sup>

En la década de los noventa, por ejemplo, algunos autores (Sbatella, 2001) han analizado los mecanismos de distribución de recursos que operaban por fuera del régimen general de coparticipación: subsidios y transferencias (vinculadas a vialidad, política social, vivienda, infraestructura escolar, entre otros),

---

<sup>8</sup> Como muestra, ver Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (2004), formidable síntesis sobre los distintos criterios e indicadores sugeridos en la literatura de la materia, cuya principal conclusión es que el actual sistema de coparticipación federal implica un grave perjuicio para la provincia de Buenos Aires (Capítulo 3, Sección 5) sin que ello implique para los autores la necesidad de aplicar el mismo riguroso análisis al sistema que la provincia aplica a sus distritos; y CIFRA (2010), donde se muestra una reducción de casi el 33% en el porcentaje de distribución primaria correspondiente a las provincias sobre el total de recursos tributarios (netos de la seguridad social) nacionales entre 1993 y 2009 (p. 4) y de más del 27% entre 1973 y 2009 en el porcentaje de distribución secundaria que recibe la provincia de Buenos Aires (p. 10) sin que ello lleve a los autores a inquirir acerca de la dimensión municipal.

préstamos (consolidación de deudas con bonos provinciales y préstamos directos para gastos de capital) y obra pública provincial con incidencia directa en los municipios. Ya en esa época, José Sbatella concluye que las transferencias discrecionales suelen respetar, en términos generales, el patrón que surge de la coparticipación y que la única forma que tienen los municipios de incidir en la distribución es a través de la modificación de sus resultados en materia de salud pública local.

Lo anterior nos lleva a concluir que para entender los mecanismos de distribución en la provincia de Buenos Aires es necesario expandir el análisis incorporando las transferencias provinciales que reciben los municipios por fuera del régimen general de coparticipación.

Vale aclarar que tales esquemas de distribución de recursos desde la provincia de Buenos Aires hacia sus municipios, que operan en forma paralela a la coparticipación, se originan, en términos históricos y financieros, en el denominado<sup>9</sup> proceso de descentralización tributaria vigente en la provincia de Buenos Aires a partir de 2003.

Así, para el estudio tanto de la coparticipación como de sus esquemas conexos, es necesario dar cuenta de los vicios y virtudes de los criterios utilizados en su distribución secundaria como paso previo al desarrollo de recomendaciones, todo ello en la línea de potenciales modificaciones tendientes al logro de mayores niveles de eficacia y equidad en la provisión de bienes y servicios públicos locales.

Durante la década de los noventa, algunos autores (López Murphy y Moskovits, 1998) argumentaban que las transferencias intergubernamentales destinadas a los municipios tendrían un efecto en su propensión a gastar muy superior al provocado por un incremento en su recaudación de tasas municipales. De esta forma, la recomendación de política que hacían era la de incrementar el peso de los criterios devolutivos respecto a la recaudación de cada territorio. Así quienes más recaudan por propia cuenta serán quienes más coparticipación recibirán evitando supuestas conductas fiscalmente irresponsables y castigando a los gobiernos locales más “ineficientes” a la hora de recaudar. Este enfoque, sin duda polémico y provocativo, nos permite enfrentar un espectro amplio de

---

<sup>9</sup> En rigor, se trata de una suerte de delegación o tercerización del cobro de algunos tributos provinciales, ya que los municipios no participan de su proceso de determinación ni de otros aspectos sustantivos que excedan su mera gestión administrativa. Por eso, funciona como un esquema de transferencias provinciales paralelo a la coparticipación ya que, de ser una descentralización real, como la que se ha dado en otras provincias argentinas, operaría en el sentido de una mayor autonomía financiera municipal.

intereses y opciones a la hora de diseñar un esquema de distribución secundaria, a la vez que nos lleva a inquirir acerca de los efectos distributivos provocados por seguir tales cursos de acción.<sup>10</sup>

Otros autores (Piffano, 2005), siguiendo la línea del texto anterior, sugieren eliminar directamente toda preocupación respecto a la redistribución de los esquemas de coparticipación a los efectos de incrementar la eficiencia de estos y estimular conductas fiscales responsables por parte de los gobiernos subnacionales.

En otros trabajos (Burgos, 2007) se cuestiona, en el marco del análisis de la coparticipación municipal, la validez de considerar una escasa población como sinónimo de falta de desarrollo socioeconómico y, por el contrario, se estima que la variable densidad de población refleja adecuadamente los crecientes costos para el erario público local de la mayor urbanización, que a su vez genera mayores demandas por parte de la población al complejizar el accionar público. Esta cuestión es de capital importancia en el análisis de la coparticipación bonaerense a lo largo del tiempo, dado que dicho tipo de preocupación ha estado presente desde sus orígenes, y en alguna medida se encuentra vigente, al contemplar la superficie de cada municipio como un criterio para la distribución secundaria.

De un análisis preliminar de los indicadores utilizados para la distribución secundaria de la coparticipación provincial bonaerense surge que el único cuyo valor puede ser influido en forma más o menos directa por el comportamiento de los municipios es el vinculado con la prestación local de servicios de salud, que, a su vez, es el componente de mayor peso relativo. De allí la importancia de analizarlo en profundidad y desentrañar el impacto real de los incentivos que, en términos de provisión de servicios de salud, los municipios reciben en el marco de los criterios a través de los cuales se desarrolla la distribución secundaria de la coparticipación bonaerense. Para ello es necesario considerar la distribución regional diferencial de los recursos recibidos en concepto de coparticipación y a la vez evaluar el modelo asistencial que surge de tal patrón distributivo.

En resumen, puede afirmarse que los desarrollos en relación con la coparticipación provincial bonaerense y con los fondos que son distribuidos en forma paralela a ella abordan aspectos particulares de dicha cuestión o bien se dedican

---

<sup>10</sup> Al respecto, Andrenacci (2002) muestra que existe una relación inversa entre grado de autofinanciamiento y porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas en el conurbano, de ello puede deducirse el impacto distributivo regresivo de incrementar el peso de los criterios devolutivos.

a temas relacionados con ella sin llegar a hacer un análisis en profundidad de dicho objeto de estudio. La principal justificación de la presente obra es la vacancia de desarrollos integrales en la materia. Por lo tanto, se espera que este libro pueda ser un aporte en este sentido.

Al respecto, en la Parte I del presente libro se realiza una caracterización del sistema actual.

Así, el Capítulo 1 se ocupa de la evolución histórica, en el aspecto normativo, del esquema de coparticipación provincial bonaerense desde su origen en 1948 hasta la actualidad. Vale destacar que un análisis similar para el caso de los fondos paralelos a este esquema se presenta en el Anexo.

En el Capítulo 2 se detallan las principales características del régimen actual presentando en profundidad, y desde una perspectiva crítica, cada uno de sus componentes, tanto en lo referente a su definición como en relación con las características del circuito administrativo que permite el cálculo de los respectivos coeficientes, correspondientes a los distintos municipios.

La Parte II tiene por objeto analizar el funcionamiento del sistema en lo referente a sus resultados.

De este modo, el Capítulo 3 presenta un análisis de los resultados de la distribución secundaria de la coparticipación bonaerense entre 2003 y 2010 y muestra sus sesgos a partir del estudio de las transferencias por habitante.

El Capítulo 4 consiste en un estudio en profundidad del funcionamiento específico del componente salud en términos de resultados dado que se trata del componente de mayor peso distributivo en el esquema bonaerense.

Asimismo, el Capítulo 5 se dedica a los fondos que se distribuyen en forma paralela al sistema general de coparticipación e identifica, para cada uno de ellos, su impacto distributivo, en el sentido de atenuar o exacerbar las desigualdades producidas por el régimen general.

La Parte III consta de conclusiones y recomendaciones de política que, en este caso, toman la forma de una propuesta concreta de reforma del régimen bonaerense de coparticipación.

El Capítulo 6 consiste en el desarrollo de una propuesta alternativa del esquema de distribución secundaria de la coparticipación provincial bonaerense con algunas consideraciones acerca de la necesidad de elevar su porcentaje de distribución primaria y de recomponer la respectiva masa coparticipable a partir del convencimiento de que postergar tal reforma atenta contra el logro de una provisión pública local, homogénea, suficiente y de calidad en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires.

Finalmente, en el Capítulo 7 se presentan algunas conclusiones acerca del funcionamiento de los esquemas de distribución de recursos a los municipios adoptados por la provincia de Buenos Aires.



PARTE I  
DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA



# Capítulo 1

## Evolución histórica

Para comprender acabadamente el funcionamiento de la coparticipación provincial en el territorio bonaerense es conveniente primero describir brevemente la realidad de dicho territorio.

En términos puramente cuantitativos, la provincia de Buenos Aires es la mayor de las provincias argentinas por ser la de más extensión territorial, la que tiene mayor población y en la que desarrolla mayor actividad económica.

En lo que respecta a superficie, ocupa el 11% del territorio argentino,<sup>1</sup> lo que la ubica como la provincia más extensa del país, secundada por la provincia de Santa Cruz, que ocupa un 9% del territorio nacional. En 2010, según datos censales, tenía el 39% de la población total del país y era por lejos la jurisdicción más poblada de todo el territorio nacional. Su seguidora inmediata, Córdoba, alberga al 8% de la población nacional.

A su vez, dentro del extenso territorio de la provincia de Buenos Aires, se suelen distinguir, estadísticamente, dos grandes grupos. Por un lado, el denominado Gran Buenos Aires (GBA) o conurbano bonaerense, integrado por 24 municipios que concentran el 64% de la población provincial, y, por el otro, lo que se considera el interior provincial, conformado por los 111 municipios, en los que habita el resto de la población.<sup>2</sup>

Con respecto a la producción de riqueza, Buenos Aires representa alrededor del 32% del valor total producido en el territorio nacional y el 45% de la producción de la “industria manufacturera” del país.<sup>3</sup>

En lo estrictamente fiscal, a la provincia de Buenos Aires le corresponde aproximadamente el 20% de la distribución secundaria del Régimen de Co-

---

<sup>1</sup> Sin contar la Antártida Argentina e Islas del Atlántico Sur. Fuente: INDEC.

<sup>2</sup> INDEC, Censo 2010. Resultados provisionales: cuadros y gráficos Total del país. Población por sexo, tasa de variación intercensal, según provincia. Años 2001-2010.

<sup>3</sup> Elaboración propia a partir de datos de la Oficina de la CEPAL en Buenos Aires.

participación Federal de Impuestos<sup>4</sup> y es la que recibe mayor volumen de transferencias por tal concepto. Adicionalmente, es la provincia con mayor autonomía financiera ya que sus recursos propios equivalen al 40% de sus ingresos totales.<sup>5</sup>

Tal peso de la provincia en el conjunto nacional es matizado por la gran heterogeneidad de sus municipios, derivada en situaciones muy diversas respecto a la capacidad productiva local y a las condiciones de vida de la población.

Así, según datos de la Dirección Provincial de Estadística, en el año 2003, los 24 municipios del conurbano producían el 52% del Producto Bruto Geográfico provincial, mientras que el 53% de su población se encontraba bajo la línea de pobreza y el 23%, incluso bajo la línea de indigencia. En 2001, el 18% de la población bonaerense presentaba necesidades básicas insatisfechas (NBI) y el 70% de esa población se encontraba asentada en los municipios que integran la región del conurbano bonaerense.

De lo anterior se desprende que, por un lado, el conurbano producía más de la mitad de la riqueza provincial y, por otro, tenía la mitad de su población en situación de pobreza, lo que evidencia un antagonismo muy fuerte entre producción de riqueza y población vulnerable.

Según se analiza en detalle más adelante, de las transferencias realizadas en el año 2003 por el Régimen de Coparticipación Provincial<sup>6</sup> resulta que los municipios del conurbano recibieron, en promedio, \$66 por habitante, contra \$191 obtenidos por los municipios poco poblados del interior provincial. Es decir que los municipios rurales dispusieron de casi el triple de recursos por habitante que los distribuidos en el conurbano para financiar los bienes y servicios públicos locales demandados por su población.

De este modo, se plantea una tensión entre las necesidades de financiamiento locales a partir de las divergencias en las variables poblacionales, económicas, sociales y financieras presentes en el colectivo municipal bonaerense y los criterios que se han seleccionado en el momento de distribuir los recursos tributarios entre los municipios.

Dentro de este esquema sobresale largamente el régimen de coparticipación provincial, aunque su importancia relativa ha disminuido algo en los últimos años como consecuencia de la creación de formas alternativas de reparto de fondos.

---

<sup>4</sup> Ley N° 23.548 y sus modificatorias

<sup>5</sup> En 2009, sin contar el GCBA. Fuente: Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias.

<sup>6</sup> Ley N° 10.559 y sus modificatorias.

## **Tendencias generales en la evolución histórica**

Las primeras normas modernas que establecen niveles mínimos de transferencias desde el gobierno de la provincia de Buenos Aires hacia los municipios datan de 1948. Desde entonces, la situación se ha complejizado, tanto en relación con el marco normativo como con las tareas que llevan adelante los gobiernos municipales.

En relación con la masa coparticipable, aquella porción de los recursos de la jurisdicción superior que van a ser distribuidos con las jurisdicciones de rango inferior, la tendencia histórica en la provincia de Buenos Aires es al crecimiento a través de la incorporación de recursos previamente de propiedad exclusiva provincial, aunque en los últimos años, una parte de tales recursos ha pasado a distribuirse por fuera del sistema de coparticipación.

No es de extrañar, entonces, que el coeficiente de distribución primaria (la porción de recursos provinciales que se distribuyen a municipios) haya tendido a crecer. Sin embargo, tal crecimiento no se ha correspondido con una mejora en las finanzas municipales, sino que respondió a intentos por obtener financiamiento para un número creciente de funciones ya asumidas. Es decir que el aumento de los recursos siempre es posterior a los requerimientos que se producen como consecuencia de alteraciones en el reparto de funciones y no como resultado de una programación previa de distribución de tareas que contemple las asignaciones de recursos necesarias para su cumplimiento.

Si se observa en conjunto la evolución de la determinación de la masa coparticipable y de la tasa de coparticipación primaria, se advierte inequívocamente un crecimiento en los derechos de los municipios a partir de 1976 potenciado desde 1987 y atenuado a partir de 2003, al menos en lo que a coparticipación propiamente dicha corresponde. En resumen, puede decirse que desde 1948 hasta 1972, el esquema no tuvo mayores cambios. Entre 1972 y 2003 se expandió la masa coparticipable incorporando paulatinamente todos los recursos tributarios de origen provincial.<sup>7</sup> A partir de 2003, se crean fondos especiales por los que se transfiere a los municipios parte del producido por impuestos provinciales, lo que erosiona ligeramente la masa coparticipable y limita el rol central de la coparticipación en el esquema de transferencias financieras a gobiernos subprovinciales, sin que ello implique necesariamente reducir los recursos recibidos por el conjunto de los municipios.

---

<sup>7</sup> Tributos provinciales acrecentados durante el período 1977-1985 como consecuencia de un avance de las potestades tributarias provinciales por sobre las municipales.

De este modo, se verifica una tendencia al incremento de lo transferido a los gobiernos locales en el período 1948-1989, con una estabilización en el interregno 1989-2003 y un quiebre en la tendencia a partir de 2003 cuando la descentralización tributaria implicó no una merma en la porción de los recursos provinciales que recibieron los municipios, pero sí una disminución en el peso de la coparticipación en el conjunto de dichas transferencias.

En cuanto a la distribución secundaria, es decir, a la forma en que se reparten los recursos entre los municipios, los criterios originales previstos en 1948<sup>8</sup> eran predominantemente devolutivos. Posteriormente, tales criterios han crecido en complejidad y se abandonó, en general, el uso inicial de repartos por partes iguales haciendo primar algún criterio más sofisticado de equidad, sin que ello haya implicado una determinación explícita a favor de criterios devolutivos (tendientes a repartir de acuerdo con lo recaudado en cada territorio o en razón de los gastos realizados por cada comuna) o distributivos (tendientes a dirigir en mayor medida los recursos hacia las zonas en las que habita la población menos favorecida).

Precisamente, la clasificación de los criterios de asignación en devolutivos o distributivos a lo largo del período es un hilo conductor para entender cómo se reparten los recursos en la provincia de Buenos Aires. Esta distribución determina, sin duda, un reparto geográfico que, en algunos períodos, se hizo aún más explícito.

Sin embargo, es preciso señalar un hecho que define un esquema institucional que complejiza el marco de distribución de recursos: junto con el régimen de coparticipación ha proliferado, con mayor o menor permanencia y afectando masas disímiles de recursos, una serie de fondos paralelos que han contribuido a erosionar la hegemonía de la coparticipación como forma de distribuir recursos desde el gobierno provincial hacia los municipios en el marco de un proceso de descentralización tributaria.

## **El régimen de 1948**

Los primeros antecedentes de un régimen de coparticipación de carácter integral en la provincia de Buenos Aires se remontan a 1948.

Ese año, a través de la sanción de la Ley N° 5.346, el gobierno provincial determina la distribución de una parte de los recursos que percibía en concepto de coparticipación federal de impuestos entre sus municipios. Aún la distribución

---

<sup>8</sup> Por población, el 30%; por recaudación propia, el 30%; por gastos realizados, el 30% y por inversa de la población, el 10%.

del producido por los impuestos provinciales entre los municipios operaba con una lógica desarticulada en la que primaban reglas específicas para cada tributo que no se incluían en una ley general de coparticipación.

Este primer régimen, como ya se ha señalado, operaba sobre una masa coparticipable bastante acotada (solo sobre lo recibido por la provincia en concepto de coparticipación federal), a la vez que establecía un porcentaje de distribución primaria del orden del 10% (valor muy modesto que responde a la poca relevancia de los gobiernos locales en la época). Ya desde entonces, y hasta nuestros días, la coparticipación ha operado sobre el concepto de libre disponibilidad de los fondos. Es decir que aquello que se recibe por coparticipación no tiene ningún tipo de afectación específica y puede ser utilizado con las finalidades que la autoridad local disponga.

Por su parte, la distribución secundaria, que define el reparto de fondos entre municipios, operaba sobre criterios mayoritariamente devolutivos. Un 30% de los recursos se repartía en forma proporcional a la recaudación de recursos propios de cada partido convalidando las desigualdades por entonces vigentes. Otro 30% se distribuía según los gastos realizados en el ejercicio anterior. En este caso, se devolvía un determinado monto en respuesta a un gasto ya efectuado, lo que cristalizaba aún más las desigualdades existentes. Otro 30% se distribuía según población, o sea que se igualaban las transferencias per cápita en términos absolutos. Sin embargo, ello estaba matizado por el criterio utilizado para distribuir el 10% restante, que era la inversa de la población, es decir que se contemplaba el atraso relativo de las zonas que expulsaban población así como los mayores costos vinculados a una población más dispersa.

En la historia de la coparticipación bonaerense y de otras formas de transferencia desde el gobierno de la provincia de Buenos Aires hacia sus municipios, puede detectarse que las reformas presentan un patrón aluvional, es decir que se perciben olas o grupos de cambios normativos durante algunos períodos, seguidos de largos años sin mayores modificaciones.

## **Las reformas de los años setenta**

Luego del establecimiento de las primeras reglas generales durante la primera presidencia peronista, se sucede casi un cuarto de siglo sin mayores novedades hasta el período de fines de la dictadura militar de la llamada “Revolución Argentina” en el año 1972.

Posteriormente, se produce otra serie de cambios durante la última dictadura en un contexto estancionario que marcaba un sendero hacia una profunda crisis. Se hacen nuevas modificaciones a través de normas dictadas en 1979 y 1980.

En el período 1948-1972, el porcentaje de distribución primaria a los municipios permanece estable (10%) y entre 1972 y 1977 se establece un valor sensiblemente inferior (5%).<sup>9</sup> Entre 1976 y 1977 el valor alcanza el 6%, lo que muestra una recuperación de la parte correspondiente a los municipios, proceso que se consolida en el esquema vigente entre 1977 y 1980, que permite retomar guarismos históricos (10%).<sup>10</sup>

El Decreto Ley N° 7.872 de 1972 estableció como masa coparticipable todos los ingresos corrientes recaudados por la Administración Central, lo que constituyó un cambio importante frente al esquema de 1948 que solo incluía los recursos provenientes de la coparticipación federal.

El Decreto Ley N° 8.631 de 1976 es más taxativo al detallar como integrantes de la masa coparticipable los impuestos a los Ingresos Brutos, Inmobiliario, Automotores y Sellos, las tasas retributivas de servicios y los recursos percibidos por la provincia en concepto de Coparticipación Federal de Impuestos.

El Decreto Ley N° 8.709 de 1977 incorpora como recurso coparticipable el impuesto a las actividades lucrativas a la vez que les prohíbe a los municipios el cobro de la tasa por inspección de seguridad e higiene. Esta centralización tributaria fue, a su vez, revertida parcialmente ocho años después a través de la Ley N° 10.261 de 1985, que rehabilita el cobro de la tasa por inspección de seguridad e higiene.

Los criterios de distribución secundaria vigentes entre 1972 y 1976 eran devolutivos y, dado que se trataba de un período inflacionario, básicamente incrementales al operar solamente sobre las diferencias entre los montos transferidos respecto a un año base.

---

<sup>9</sup> Sin embargo, esta reducción del porcentaje de distribución primaria no implica necesariamente una merma en los recursos municipales ya que simultáneamente se incrementó la masa como consecuencia de la incorporación de la recaudación de tributos provinciales a ella. A partir de 1972, con una masa coparticipable estabilizada, resulta más sencillo sacar conclusiones en función de los cambios en el porcentaje de distribución primaria.

<sup>10</sup> Tal valor se alcanza sumando al régimen general de 1976 (6%) el Fondo Especial de Coparticipación (4%), creado en 1977, que lo único que tenía de especial era el nombre ya que se limitaba a conformar un sistema dual de distribución de recursos coparticipables. A partir de ese momento y hasta 1980, no se producen mayores cambios, más allá de los avatares del impuesto a las actividades lucrativas y la tasa de inspección por seguridad e higiene.



Tales criterios mantenían el fuerte peso de la población (30%) e incrementaban las ponderaciones correspondientes a economías de escala y costo de una población dispersa reemplazando, con un peso mucho mayor, el indicador de inversa de la población por el de superficie (30%). A su vez, introducían un indicador por partes iguales (40%) que potenciaba los beneficios, en términos de coparticipación per cápita, obtenidos por los territorios con baja población, independientemente de su superficie. De este modo, no se contemplaba el uso de criterios distributivos. Se utilizaba uno, el de población (30%), que a lo sumo podría ser llamado igualitario, y se otorgaba un desmesurado protagonismo (70%) a cuestiones vinculadas con la geografía política. Así, el resultado era una distribución seriamente acotada respecto a su racionalidad, independientemente del tipo de criterio adoptado.

A su vez, entre 1976 y 1980 funcionó un régimen complejo que operaba a dos niveles; en un primer paso distribuía los recursos entre cuatro grandes grupos<sup>11</sup> con determinados criterios y luego repartía dentro de cada grupo con reglas específicas para cada uno de ellos. Así, el esquema de distribución entre grupos tendía a ser más igualitario, en términos per cápita, que su predecesor, al contemplar como principal distribuidor la población (60%), aunque asignaba un importante peso a la superficie (30%) y quedaba reservado un pequeño papel (10%) para la distribución por partes iguales.

Es claro el impacto poco distributivo de este último indicador ya que, de todo lo que se repartía, una décima parte correspondía en igual medida al conurbano que al interior menos poblado. Hecho que se potenciaba por ocupar la franja que rodea a la ciudad de Buenos Aires un espacio mucho menor que las grandes extensiones bonaerenses de territorios apenas habitados en un esquema en el que casi un tercio de los recursos se obtenía en función de la superficie.

La distribución dentro de cada grupo resulta más razonable si se toma en cuenta un criterio de distribución para aumentar la equidad. En el caso del conurbano, el 60% se distribuía por población, el 20% por densidad de población, contemplando los problemas de una acelerada urbanización y de las aglomeraciones humanas, y el restante 20% en partes iguales entre todos los municipios. Esta distribución en partes iguales sigue siendo cuestionable, aunque debe reconocerse que puede ser más o menos pertinente según la relativa homogeneidad de las jurisdicciones.

---

<sup>11</sup> Uno de municipios rurales, dos de ciudades del interior de la provincia y uno correspondiente al conurbano bonaerense.

En cuanto a los dos grupos correspondientes a ciudades del interior, en ambos casos, a la población y a la densidad de población se les asignaba un papel tan importante como en el conurbano (60% y 20%, respectivamente), mientras que en lugar de repartir el restante 20% por partes iguales, se hacía según la superficie de cada partido contemplando el referido argumento respecto a los mayores costos vinculados con un territorio más extenso. Los municipios rurales se ubicaban en un punto intermedio respecto a la distribución por partes iguales (10%), con un menor peso de la población (40%) y una mayor importancia de la superficie (30%).

La novedad era la introducción del primer indicador verdaderamente distributivo que, si bien tenía un peso moderado (20%) y se aplicaba solamente en uno de los grupos, resulta valioso como antecedente: la inversa de la coparticipación per cápita recibida el año anterior. De este modo, se buscaba de alguna forma compensar, al menos parcialmente, la situación de los municipios que menos recursos recibían por habitante. Como conclusión, puede afirmarse que, más allá de algún tenue elemento distributivo, el esquema resultante era más complicado que complejo dada la tosquedad de algunos indicadores.

En 1977, se superpone al régimen de 1976, en el marco del ya detallado avance de las potestades tributarias provinciales sobre las municipales, un esquema que, incrementando en dos tercios el total distribuido, reparte los recursos según la participación de cada comuna en el producido total de la perimida tasa de inspección por seguridad e higiene. De este modo, se configura un sistema dual en el que el 40% de los recursos se reparte en forma totalmente devolutiva, mientras que en el 60% restante, el peso de los criterios distributivos es apenas marginal.

## **Las reformas de los años ochenta**

Sobre la base de algunas modificaciones realizadas por el gobierno dictatorial, la siguiente gran ola de cambios que, con eventuales ajustes, configura el sistema actualmente vigente se verificó durante el gobierno radical que marcó el retorno a la democracia, aunque con la particularidad de que dichas modificaciones se han dado a caballo de un cambio en el signo partidario del gobierno provincial. Comenzaron a tomar forma con el gobierno radical saliente en 1987 y terminaron de definirse en 1989, instalado ya el peronismo en el ejecutivo provincial y presto a instalarse también en el orden nacional. Es curioso que ni durante la década del menemismo ni durante el período posterior de la Alianza se hayan introducido modificaciones en este esquema.

Entre 1980 y 1987, la participación de los municipios (9,25%) resulta levemente inferior a la que disfrutaban en el período precedente. El régimen vigente entre 1987 y 1989 implicó un importante avance de los municipios, que lograron apropiarse de una parte de la masa coparticipable (14,14%) superior a cualquier valor alcanzado hasta entonces. Finalmente, el esquema actualmente vigente, que data de 1989, ha implicado asimismo un modesto incremento en la parte del total de los recursos coparticipables (16,14%) que se distribuye a los municipios.

Respecto a la distribución secundaria, se produce, en el año 1980, un hito muy importante ya que surge un sistema que, si bien es derogado en 1987, ha definido en grandes líneas (aun cuando las proporciones hayan sufrido algunas modificaciones) los indicadores utilizados por la coparticipación bonaerense hasta la actualidad. Se trataba de un esquema más simple que su predecesor, en el que se eliminaban los grupos y la dualidad, los municipios seguían recibiendo recursos básicamente en función de su población (60,45%) y, en menor medida, por su superficie (9,30%) ya que este último ponderador había perdido bastante peso.

La principal modificación fue la adopción, por primera vez a nivel general, de un indicador genuinamente distributivo: la inversa de la capacidad tributaria por cápita ponderada por la población con un peso considerable (23,25%). Se incorporó también un criterio devolutivo sectorial que compensaría un gasto ya realizado: la cantidad de camas de hospital de cada municipio contabilizadas según el nivel de ocupación y un factor que contemplaba la complejidad asignada a los distintos nosocomios. El porcentaje de coparticipación asignado a este indicador (7%) se distribuía únicamente entre los municipios que contaran con establecimientos de salud con internación propios.

Se observa así que, si bien aumentaba el peso de los criterios distributivos (inversa de la capacidad tributaria) y se eliminaba o reducía el de otros criterios (por partes iguales y por superficie), se introducía un criterio devolutivo (en términos de gastos realizados) con potencial no solo para sesgar el gasto de un municipio hacia una determinada función (salud), sino incluso para direccionar sus modos de desarrollo (internación y alta complejidad contra atención primaria, ambulatoria y prevención).

Vale destacar que este tipo de distribución sobre la producción o los rendimientos de un tipo particular de producción pública local, si bien contaba con antecedentes en el reparto de otros fondos (juegos de azar), no se había dado hasta entonces en el seno del esquema general de coparticipación.

El régimen vigente entre 1987 y 1989 prácticamente no modificó los criterios utilizados, pero redujo a casi la mitad el peso de la población (37,20%),

apenas disminuyó el de la superficie (9%) y le quitó mucha importancia a la inversa de la capacidad tributaria (13,80%). Todo ello en beneficio del componente de salud que, sin variar su definición,<sup>12</sup> acaparaba una creciente porción de la coparticipación (35%).

La principal novedad era la separación de una parte de los recursos (5%) para ser distribuida exclusivamente entre los municipios que habían sufrido en los años setenta la municipalización de una serie de servicios, no sanitarios, que hasta entonces desarrollaba la provincia (desde zoológicos, playas y lagunas hasta orfanatos y hospicios). Tal reparto utilizaba como criterio, aún vigente, la participación de cada municipio en los recursos distribuidos por este concepto en 1986, en lo que por entonces era un régimen especial.<sup>13</sup>

Vale la pena señalar la creación de una suerte de seudofondo (de muy corta existencia y sin clara separación formal del régimen general) compuesto por el 0,86% de los recursos coparticipables para ser distribuidos entre los municipios en función de la existencia de inmuebles de propiedad del gobierno provincial en su territorio. Tal transferencia operaba como retribución por todo servicio, derecho, tasa o contribución que pudiese cobrar el gobierno local a tales inmuebles, con excepción de la contribución por mejora.

El régimen actualmente vigente, que data de 1989, en cuanto a modificaciones, se limitó a reducciones marginales en los ponderadores por población (35,96%), superficie (8,70%) e inversa de la capacidad tributaria (13,34%), mantuvo el peso de las transferencias por servicios no sanitarios (5%) y elevó aún más el componente de salud (37%) que, de esta forma, pasa a ser el más importante. A su vez, tal componente se complejiza al reducirse el peso en la coparticipación total de las camas computadas según complejidad y ocupación (12,95%) e incorporar las consultas (9,25%), los egresos (3,70%), los pacientes internados por día (7,40%) y la cantidad de establecimientos sin internación (3,70%). De esta forma, se profundiza el sesgo hacia la función salud en detrimento de indicadores igualitarios (población) o distributivos (inversa de la capacidad contributiva).

---

<sup>12</sup> Aunque contemplaba, en forma poco clara dada la definición del indicador, los municipios con establecimientos de salud sin internación.

<sup>13</sup> Con la particularidad de que, en caso de baja de algún servicio transferido, los montos correspondientes al este pasarían a engrosar el componente de salud.

## **La descentralización tributaria y los fondos especiales**

Una de las últimas olas de cambios ha correspondido a las postrimerías del gobierno de transición duhaldista y comienzos del kirchnerismo (2003-2005) y se vincula directamente no ya con el esquema de coparticipación general, sino con la descentralización tributaria desde la provincia hacia sus municipios, en el que se combinaría cierto empoderamiento de los gobiernos locales con la afectación, al menos parcial, de tales fondos a actividades determinadas según la normativa provincial.

Nuevamente, la masa coparticipable se modifica como consecuencia de la descentralización tributaria impulsada a partir de 2003. La Ley N° 13.010 establece que parte de los impuestos a los ingresos brutos (contribuyentes con ingresos menores a \$144.000), a los automotores (aquellos de más de diez años de antigüedad) e inmobiliario rural sean cobrados directamente por los municipios, a los que les corresponde una parte de dicha recaudación, casi toda de libre disponibilidad, como remuneración por la prestación de tal servicio; el resto se reparte entre la provincia y los municipios, pero por fuera de la coparticipación. De hecho, parte importante de la recaudación de tales tributos deja de integrar la masa coparticipable y se incorpora a formas alternativas de distribución de recursos entre la provincia y los municipios. Es decir que hay una reducción de la masa coparticipable que se mantiene en las ulteriores reformas a la descentralización tributaria (Leyes N° 13.163 de 2004 y N° 13.403 de 2005) e incluso en la ampliación de esta respecto al impuesto a los automotores que corresponde a las embarcaciones deportivas o de recreación (Decreto N° 1.744/05).

Finalmente, la última oleada de modificaciones (2008-2011) nos permite vislumbrar la actual tendencia hacia la proliferación de fondos especiales que, lejos de determinar un perfil claro para las transferencias, oscilan entre replicar los criterios del sistema general o introducir otros más distributivos a la vez que varían entre la modalidad tradicional de libre disponibilidad y algunos casos de afectación específica. Así, los únicos impactos fácilmente reconocibles son el incremento en la masa de recursos que se transfieren a los municipios y la pérdida de peso del régimen general de coparticipación respecto al conjunto de transferencias automáticas provinciales.

En el Cuadro N° 1 se observa que los criterios de distribución entre municipios no presentan una evolución lineal y pueden advertirse las tendencias ya señaladas.

**Cuadro N° 1. Criterios de distribución secundaria en la coparticipación bonaerense (en porcentajes)**

<b>Norma y vigencia</b> <b>Criterio</b>	Ley N° 5.346 (1948-1972)	Ley N° 7.872 (1972-1976) (*)	Ley N° 8.631 y Ley N° 8.709 (1976/7-1980) (**)	Ley N° 9.478 (1980-1987)	Ley N° 10.559 (1987-1989)	Ley N° 10.752 (1989) Vigente
Población	30,00	30,00	36,00	60,45	37,20	35,96
Gastos del año anterior	30,00					
Recursos propios	30,00		40,00			
Inversa de la población	10,00					
Partes iguales		40,00	6,00			
Superficie		30,00	18,00	9,30	9,00	8,70
Inversa de Capacidad Tributaria				23,25	13,80	13,34
Camas x Ocupación x Complejidad				7,00	35,00	12,95
Consultas médicas						9,25
Egresos hospitalarios						3,70
Pacientes-día						7,40
Establecimientos sin internación						3,70
Servicios transferidos (excepto salud)					5,00	5,00
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Subtotal Criterios Devolutivos	60,00		40,00	7,00	40,00	42,00
Subtotal Criterios Distributivos				23,25	13,80	13,34
Subtotal Salud				7,00	35,00	37,00

(\*) Distribuía las diferencias del monto total a repartir, respecto a 1971.

(\*\*) La parte no devolutiva distribuía entre grupos y dentro de cada uno se repartía según: Municipios Rurales: Igualitaria (10%), Población (40%), Superficie (30%) e Inversa de la Coparticipación per cápita del año anterior (20%). Ciudades del Interior: Población (60%), Superficie (20%) y Densidad de Población (20%). Conurbano: Igualitaria (20%), Población (60%) y Densidad de Población (20%).

Fuente: Elaboración propia en base a la legislación provincial

# Capítulo 2

## El régimen actual

El actual régimen de coparticipación, como se mencionara anteriormente, se rige por la Ley N° 10.559<sup>1</sup> de 1987 que establece, en esencia, en su artículo 1º, que las municipalidades recibirán en concepto de coparticipación el 16,14% del total de ingresos que la provincia recibe y recauda, los que se componen de:

- Coparticipación Federal de Impuestos;
- Impuesto sobre los Ingresos Brutos (no descentralizados);
- Impuesto Inmobiliario Urbano;
- Impuesto a los Sellos;
- Impuesto a los Automotores (patentes de vehículos de menos de 10 años);
- Tasas Retributivas de Servicios.

La suma total de lo recaudado por estos impuestos durante un período previamente establecido<sup>2</sup> integra lo que comúnmente se denomina la masa de recursos coparticipables. Sobre esta masa de ingresos se aplica el coeficiente del 16,14%; se obtiene así el valor total de recursos que conforman la primera parte de la distribución provincia-municipios: la distribución primaria.

---

<sup>1</sup> Modificada por las leyes N° 10.752 del año 1988 (modifica el porcentaje de distribución primaria y el porcentaje del régimen salud) y 13.010 del año 2003 (descentralización tributaria: modifica ingresos brutos, inmobiliario rural y automotores dentro de la masa de recursos coparticipables). Complementada por la Ley N° 10.820 del año 1989 (establece los parámetros para la distribución secundaria del régimen salud).

<sup>2</sup> En el caso de la provincia de Buenos Aires, este cálculo y la correspondiente transferencia a los municipios se realiza en forma diaria a través del Banco de la Provincia de Buenos Aires, según lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley N° 10.559.

La citada ley establece, además, que una vez determinado el valor de la distribución primaria, el monto resultante deberá ser distribuido entre los municipios sobre la base de diferentes criterios, los cuales se pueden agrupar en tres grandes grupos:

- Régimen General;
- Régimen de Salud;
- Régimen de Acción Social.

De esta manera, los incisos a), b) y c) del artículo 1º fijan los porcentajes de distribución de los tres grupos así como también se desagregan los parámetros que integran cada uno de los regímenes y sus correspondientes ponderaciones en el total.

Así, para cada uno de los grupos, se establecen los siguientes valores:

- 58% para el Régimen General;
- 37% para el Régimen de Salud;<sup>3</sup>
- 5% para el Régimen de Acción Social.<sup>4</sup>

La ley y sus modificatorias establecen, entre otras cuestiones, los parámetros mediante los cuales se distribuyen los recursos fiscales desde el nivel provincial al nivel municipal. Estos “distribuidores” se fijan sobre la base de distintos criterios que responden a diferentes formas de captar las necesidades de recursos por parte de los municipios. Así es como se contemplan algunos parámetros que se apoyan sobre aspectos distributivos, entendiéndose como tales aquellos que compensan las desigualdades sociales, económicas y de desarrollo territorial de los municipios, y otros que ponen énfasis en aspectos devolutivos, es decir, buscan devolver a la jurisdicción un monto proporcional al que esta ha contribuido a generar.

Cada uno de estos indicadores se determina para cada municipio y se consolida en el denominado Coeficiente Único de Distribución (CUD), a

---

<sup>3</sup> Actualmente, este porcentaje es 37,12631% en función del artículo 8º) de la Ley N° 10.559: “Establécese que cuando se produzcan bajas de servicios o funciones de lo que se hace referencia en el artículo 1º, inciso c), se reducirá la coparticipación de las Comunas alcanzadas, destinándose las sumas excedentes resultantes a incrementar la coparticipación del artículo 1º, inciso b). La Autoridad de Aplicación determinará la oportunidad de la adecuación, la que no podrá exceder el 1º de Enero del año siguiente al producido la baja”.

<sup>4</sup> Actualmente, este porcentaje se redujo al 4,87369% en función de lo previsto por el artículo 8º de la Ley N° 10.559.



través del cual se efectiviza la transferencia de los recursos. De este modo, cada gobierno local recibe la suma que se obtiene de aplicar su respectivo coeficiente a la masa de recursos coparticipables de la provincia.

Este mecanismo de distribución implica la participación de una gran diversidad de actores institucionales cuyas funciones transitan desde la generación y el registro de toda la información que requiere el armado del coeficiente hasta su consolidación y control. De esta manera, se constituye un entramado institucional que define, en última instancia, los recursos que recibirá cada jurisdicción en un ejercicio fiscal determinado.

El funcionamiento del sistema carece de criterios sistemáticos y precisos que permitan la producción de información eficiente con posibilidades de fiscalización así como de normas establecidas para su control por parte de los municipios, del Poder Legislativo provincial y de la propia ciudadanía. Ello obedece, en parte, a la gran diversidad de organismos, tanto provinciales como municipales, que participan del proceso cada uno de ellos con su propia dinámica y normas de funcionamiento. Pero también, a la escasa transparencia y falta de mecanismos para la auditoría del sistema y a la complejidad en el diseño de algunos parámetros que integran la distribución.

## **Régimen general**

Este régimen distribuye el 58% de los recursos entre todos los municipios. En este grupo se encuentran los distribuidores vinculados a la población, a la superficie de las jurisdicciones y uno particular del caso bonaerense que reparte en forma inversa a la capacidad recaudatoria potencial de los municipios.

Teniendo en cuenta estos criterios, el régimen general se conforma de la siguiente manera:

- *62% en proporción directa a la población*

El régimen de coparticipación establece que el 36% de la distribución primaria debe repartirse en proporción directa a la población de cada municipio. Pero también agrega que, para el caso de ciertos municipios turísticos, a este valor se le debe adicionar una doceava parte del caudal turístico del año base.

La incorporación de una suma adicional para los municipios turísticos obedece a un aspecto histórico. Originalmente, La Costa pertenecía al Municipio de General Lavalle; Pinamar y Villa Gesell pertenecían al Municipio de

General Madariaga, y Monte Hermoso, al Municipio de General Dorrego. El último gobierno militar los transformó en un tipo de municipio que se denominó “municipio urbano”, es decir, estaban dentro del distrito, pero tenían un nivel de autonomía distinto al de una delegación de Partido. Con el regreso de la democracia, estos cuatro “municipios urbanos” pasaron a tener la forma legal de municipios, es decir, se agregaron cuatro jurisdicciones municipales dentro de la provincia.

Estos municipios nuevos tienen una característica particular: poco territorio, ya que el límite quedó establecido desde la Ruta 11 hasta el mar, pero mayores necesidades de infraestructura y una marcada actividad turística. De aquí que la manera de compensar la falta de territorio, a los efectos de la distribución de recursos fiscales, fue adicionarles un componente vinculado con el flujo turístico.

- *15% en proporción directa a la superficie*

El componente superficie es uno de los más antiguos en su inclusión como distribuidor de los recursos fiscales provinciales. Actualmente, la ley establece que, por este concepto, se debe repartir el 8,7% de la distribución primaria. Su inclusión se debe a la presunción de que una mayor superficie implica mayores costos en la provisión de bienes y servicios. Por lo tanto, el objetivo que busca este distribuidor es el de compensar estas supuestas diferencias.

En la práctica, los municipios de grandes extensiones territoriales son, en su mayoría, rurales y de población escasa, mientras que los municipios metropolitanos son menos extensos, pero incluyen a más de la mitad de la población de la provincia, lo que produce una mayor demanda de servicios y, por ende, mayor necesidad de recursos. Por lo tanto, este componente produce ciertas inequidades en el reparto y no subsana las distorsiones que busca compensar.

- *23% en proporción a la inversa de la capacidad tributaria per cápita ponderada por población<sup>5</sup>*

Este componente, cuyo peso en la distribución secundaria es del 13,3%, constituye uno de los más innovadores en el conjunto de indicadores seleccionados para la distribución intrajurisdiccional de los recursos en la provincia de

---

<sup>5</sup> Según el artículo 2º de la Ley N° 10.559, se entiende por Capacidad Tributaria Potencial “la suma de las recaudaciones potenciales de cada municipio” y se determina aplicando las bases impositivas y alícuotas correspondientes de las siguientes tasas: Alumbrado, limpieza y conservación de la vía pública; Conservación, reparación y mejorado de la red vial municipal; Inspección de seguridad e higiene y Control de marcas y señales. Luego se calcula la inversa y se la pondera por la población.

Buenos Aires. Se incorpora a partir del año 1980<sup>6</sup> y es el único que responde manifiestamente a un criterio distributivo<sup>7</sup> de los ingresos fiscales en el conjunto de los municipios. Este distribuidor reparte con un ordenamiento que favorece a los municipios de menor recaudación potencial, o sea, a aquellos que tienen bases imponibles estimadas inferiores en relación con el promedio de todo el sector municipal. La hipótesis es que este hecho se debe a un menor nivel de actividad económica y de desarrollo territorial derivado de un proceso de atraso económico de algunos municipios con respecto a otros. Por lo tanto, la incorporación de este indicador busca compensar las diferencias en cuanto a posibilidades de autofinanciamiento de los municipios.

Si bien este componente resulta pertinente desde su aspecto conceptual, en el momento de ser llevado a la práctica se encuentra con algunos problemas, principalmente relacionados con la dificultad para determinar las bases imponibles para cada una de las tasas seleccionadas, lo que se manifiesta en la falta de claridad en su diseño y metodología de cálculo.

## **Régimen de salud**

El régimen de salud tiene su origen en la unificación de dos regímenes paralelos que asignaban recursos a los municipios en concepto de servicios sanitarios. Por un lado, el Decreto Ley N° 9.347/79 establecía recursos para el financiamiento de los establecimientos hospitalarios transferidos de la órbita provincial a la municipal. Adicionalmente, el Decreto Ley N° 9.478/80 incorporaba una transferencia del 7% a los municipios con establecimientos hospitalarios propios.

Por este motivo, uno de los objetivos de la Ley N° 10.559 fue consolidar ambas legislaciones y establecer el criterio para la transferencia de recursos asociada al financiamiento de los establecimientos sanitarios.

De esta manera, y a partir de las modificaciones introducidas por la Ley N° 10.752 de 1988 y lo establecido en el artículo 8° de la Ley N° 10.559, el régimen de salud asigna actualmente el 37,13% de los recursos coparticipables para distribuir entre los municipios que tengan establecimientos oficiales de salud con o sin internación.

<sup>6</sup> Mediante el Decreto Ley N° 9.478/80.

<sup>7</sup> Se considera criterio distributivo aquel que se basa en el principio de equidad y que tiene como objetivo igualar las transferencias en función de las necesidades socioeconómicas de cada jurisdicción.

Posteriormente, con la sanción de la Ley N° 10.820 de 1989, se establecen los parámetros para la distribución de este porcentaje. Resulta interesante, entonces, evaluar este componente de la coparticipación desde el punto de vista económico. Para ello, a continuación se analiza cada uno de estos parámetros y su peso relativo dentro del régimen:

- *35% en proporción directa al producto resultante de multiplicar tres indicadores: número de camas disponibles, perfil de complejidad y porcentaje ocupacional de camas de los establecimientos con internación de cada municipio*

Se define como camas disponibles el número de camas instaladas en el establecimiento en condiciones de uso para la atención de pacientes, independientemente de que estén ocupadas o no. Para el cálculo de este parámetro, se promedia la cantidad de camas que estuvieron disponibles durante el año.

Los problemas que se han observado en relación con este parámetro están vinculados con la falta de precisión en la normativa sobre una discriminación entre las camas agudas, asilares o crónicas. Esto permite la inclusión, dentro de este parámetro, del número de camas correspondientes a asilos de ancianos, que actualmente son consideradas como camas de salud. Según varios estudios realizados, esta inclusión favorece al conjunto de municipios del sector rural, que cuentan con más instituciones asilares, pero tienen poca población que demande servicios de salud. En cambio, los municipios del conurbano tienen una mayor densidad poblacional, mayor cantidad de usuarios sin cobertura del sistema público de salud y, por lo tanto, mayores demandas de servicios sanitarios.

El perfil de complejidad es determinado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires<sup>8</sup> para cada establecimiento de salud en función de sus características en términos de aparatología moderna y de los servicios que brinda.

Una de las principales críticas que se realiza a la inclusión de este parámetro tiene que ver con que promueve y privilegia la atención de mayor complejidad. Por otra parte, en la variable “producto resultante” de mayor ponderación en el componente de salud (35%), el nivel de complejidad se

---

<sup>8</sup> El perfil de complejidad de los establecimientos sanitarios se instituyó mediante Resolución del Ministerio de Economía ME N° 198/89. Esta resolución también define otros conceptos como consultas médicas y camas disponibles.

multiplica linealmente por las camas disponibles y el porcentaje ocupacional de camas, es decir, se pondera el total de camas por el nivel de complejidad más alto de cada distrito, independientemente de si estas pertenecen a establecimientos con diferentes niveles de complejidad, lo que favorece a los municipios que tengan varios establecimientos con internación y solo uno de ellos de máxima complejidad.

Se entiende como porcentaje ocupacional de camas el porcentaje de camas disponibles que, en promedio, estuvieron ocupadas durante un período. Para la estimación, se hace el cociente entre el total de pacientes-día del período y el total de días-cama<sup>9</sup> disponibles del período.

En relación con su pertinencia en el esquema, se observa que este parámetro desfavorece a los municipios que no cuentan con establecimientos sanitarios con internación ya que, en este caso, no se contará con camas ocupadas ni se tendrán en cuenta los niveles de complejidad.

- *25% en proporción directa al número de consultas médicas registradas en los establecimientos con y sin internación de cada municipio*

Las consultas médicas son todas aquellas consultas, tanto clínicas como odontológicas, que son brindadas a un paciente ambulatorio por una institución sanitaria con o sin internación.

- *10% en proporción directa al número de egresos registrados en los establecimientos con internación de cada municipio*

Corresponde a la salida del establecimiento de un paciente hospitalizado, es decir que el egreso implica la conclusión de un período de hospitalización y la desocupación de una cama del establecimiento. El período de hospitalización debe ser de más de 24 horas de permanencia y el egreso puede ser por alta o por defunción del paciente.

Este parámetro también desfavorece a los municipios que no cuentan con establecimientos sanitarios con internación ya que, en este caso, no se producen egresos por no contar con capacidad de hospitalización para los pacientes.

---

<sup>9</sup> Días-cama disponibles: se considera el día como período de 24 horas durante el cual una cama de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes internados.

- *20% en proporción directa al número de pacientes-día registrados en los establecimientos con internación de cada municipio*

El paciente-día es aquel que permanece internado durante el período comprendido entre las 00.00 y las 24.00 horas de un día censal.

Este indicador también perjudica a los municipios que no cuentan con establecimientos sanitarios con internación ya que, en este caso, no se computan pacientes-día justamente por no ser posible la internación. También se cuestiona la inclusión de este parámetro porque podría incentivar los días de estada de los usuarios, y convertirse, de esta manera, en un premio a la ineficiencia del proceso de atención. Por último, tiene un problema de doble imputación en relación con el parámetro “porcentaje ocupacional de camas”.

- *10% en forma proporcional al número de establecimientos hospitalarios sin internación de cada municipio*

Un establecimiento sanitario sin internación es aquel que no cuenta con la infraestructura, en términos de camas, aparatología y personal médico, para la atención de pacientes que deban permanecer más de 24 horas en el establecimiento. Este es el caso de las “salitas sanitarias” y los establecimientos de atención primaria.

## **Régimen de acción social**

Este es el componente de menor peso dentro del total y también, al igual que en el caso de salud, su inclusión se debe a la necesidad de financiar servicios que se transfirieron de la administración provincial a la municipal mediante el Decreto Ley N° 9.347/79.

Entre estos servicios se encuentran, por un lado, algunos vinculados a esparcimiento público, como parques, lagunas, zoológicos, museos, y otros propios de acción social, tales como casas del niño, institutos relacionados con minoridad, servicios de agua corriente y cloacas, entre otros.

Actualmente, por este régimen se transfiere a los municipios el 4,87369% de la masa coparticipable provincial. La distribución secundaria se realiza a partir de coeficientes fijos que responden a la participación relativa que cada municipio tuvo en el año 1986 en la distribución de la coparticipación por tales servicios.

Es importante destacar que este prorrateador es el único que no se distribuye entre todos los municipios, sino que lo hace únicamente en aquellos que estén cubriendo los servicios antes señalados.<sup>10</sup>

## **El Coeficiente Único de Distribución (CUD)**

El conjunto de distribuidores determinados para cada uno de los regímenes se consolida en un único coeficiente comúnmente denominado Coeficiente Único de Distribución (CUD). A través del este se procede a efectivizar la transferencia de los recursos que le corresponden a cada municipio. Este mecanismo es el que se conoce como distribución secundaria.

El CUD se determina en forma anual y es confeccionado por el Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires<sup>11</sup> a partir de la información suministrada por organismos provinciales y municipales.<sup>12</sup> El período de aplicación de cada coeficiente anual se establece a partir del 1º de enero y rige hasta el 31 de diciembre de cada período fiscal. A tales efectos, el cierre para el envío de la información por parte de los organismos oficiales se establece para el día 15 de diciembre.

El Ministerio de Economía tiene menos de 15 días para la consolidación de los datos y los controles correspondientes. El nuevo coeficiente debe ser aprobado, mediante resolución del Ministerio de Economía, durante los últimos días del mes de diciembre<sup>13</sup> y se debe informar al Banco de la Provincia de Buenos Aires con 48 horas de anticipación para que se puedan efectivizar las transferencias con el nuevo CUD a partir del 1º de enero.

Es importante destacar que las modificaciones que sufre el coeficiente de un año a otro son bastante acotadas. Esto es así ya que el parámetro población no sufre grandes variaciones, salvo cuando se realiza un nuevo censo, lo que ocurre cada diez años. El parámetro superficie no presenta modificaciones, salvo en caso de producirse la división o unión de dos municipios.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> Actualmente son 65 de las 134 comunas.

<sup>11</sup> Que, a su vez, se constituye como la Autoridad de Aplicación del Régimen de Coparticipación, según lo dispuesto por el artículo 12º de la Ley N° 10.559.

<sup>12</sup> Según lo dispuesto por el artículo 9º de la Ley N° 10.559.

<sup>13</sup> La Resolución ME N° 629 de fecha 29 de diciembre de 2010 aprobó los coeficientes de coparticipación para el período 2011.

<sup>14</sup> Como ha sucedido recientemente con la creación del municipio de Lezama, que antes formaba parte del municipio de Chascomús. Ver Rumi (2009).

Con respecto a la inversa de la capacidad tributaria, este parámetro también suele permanecer constante dado que las bases imponibles no varían significativamente en el tiempo. Por último, el distribuidor correspondiente a servicios transferidos reparte sobre la base de coeficientes fijos; por lo tanto, las alteraciones de este parámetro solo se manifiestan cuando se producen bajas de servicios, en cuyo caso, las sumas excedentes incrementan el coeficiente de salud.

Es evidente que la posibilidad de variación entre dos años en la determinación del CUD de cualquier municipio está vinculada fundamentalmente con los cambios en el componente de salud dada la alta movilidad que pueden presentar los parámetros que conforman este rubro.<sup>15</sup>

Esta característica del CUD permite establecer, en una primera aproximación, la importancia que toma, en su elaboración y en la forma en que es recabada la información, la que se vincula con el componente de salud. De aquí que los errores en los registros o en los procesos de auditoría que realizan los organismos locales y/o provinciales pueden ocasionar alteraciones en el coeficiente, que se traducen luego en mayores recursos que pueden recibir algunos municipios en detrimento de otros.

Resulta, entonces, de vital importancia estudiar en profundidad cómo se registran, procesan y controlan los datos utilizados para elaborar el CUD.

## **Origen y recorrido de la información**

En este apartado se reconstruye el circuito institucional que sigue la información aplicada al cálculo del CUD y las fuentes de dichos datos. Para este objetivo, se trabajó sobre la base de entrevistas realizadas a funcionarios y ex funcionarios provinciales y municipales que han participado en la elaboración de este indicador.

La reconstrucción de este recorrido institucional, por el que circulan y a través del cual se procesan las bases de datos que permiten la elaboración de los coeficientes de distribución a los municipios es, en primer lugar, un aporte novedoso sobre la coparticipación provincial en cuanto a la dinámica del aparato institucional y, en segundo lugar, constituye un elemento de vital importancia para comprender aquellos nudos o cuellos de botella, que son al mismo tiempo causa y efecto de parte de los problemas del actual diseño fiscal de la provincia de Buenos Aires. Esta afirmación surge del hecho de que la poca transparencia

<sup>15</sup> Debe señalarse que la información sobre los datos de salud es enviada con un período de atraso debido a que el ejercicio sanitario se computa desde el 1º de julio al 30 de junio de cada año. Es decir que para el cálculo del CUD 2012, se tomaron las estadísticas del 1º de julio del 2010 al 30 de junio del 2011.



en el origen de los datos, en los procesos de elaboración de los indicadores y en la consolidación de estos es un factor que puede determinar distorsiones en el armado del CUD. Debe notarse que aun pequeñas variaciones porcentuales pueden traducirse para muchos municipios en la pérdida de montos importantes de recursos, mientras que, para otros, puede implicar un aumento de ellos.

Esto obedece a que el CUD se calcula a partir de una sumatoria de diferentes parámetros que descansan sobre criterios de gran heterogeneidad teórica y técnica. Las modificaciones en las bases de cada componente, o en sus ponderaciones, cambian el resultado de toda la ecuación y, en consecuencia, el porcentaje de recursos que recibe cada municipio. Para comenzar el recorrido, es pertinente recordar que la ecuación del CUD para cada municipio está compuesta por los siguientes distribuidores:

**Cuadro N° 2. Participación de cada componente en la distribución secundaria** (en porcentaje)

Distribuidor	Porcentaje
Población	36,0
Inversa Capacidad Tributaria	13,3
Superficie	8,7
Prod. resul.: camas disp. x perfil complej. x % ocup.	13,0
Consultas médicas	9,3
Número de egresos	3,7
Número de pacientes-día	7,4
Número de establecimientos sin internación	3,7
Servicios transferidos (Decreto Ley N° 9.347/79)	4,9
TOTAL	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la normativa vigente.

Teniendo presente cada uno de los parámetros que integran este coeficiente, a continuación se presentan el origen, la fuente y el recorrido de la información para cada uno de estos indicadores.

La información sobre población residente en cada municipio es suministrada por la Dirección Provincial de Estadística, organismo que depende de la Subsecretaría de Hacienda del Ministerio de Economía provincial.<sup>16</sup> La población de cada año para el período 2001-2010 se estableció a partir de una proyección elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2005).

Esta proyección se realizó utilizando el denominado Método de los Componentes (Naciones Unidas, 1956), que consiste en proyectar en forma independiente cada una de las variables que determinan la dinámica poblacional: natalidad, mortalidad y saldos migratorios internos e internacionales. Así, una vez que se determina la población base (en este caso, la población establecida al 1º de julio de 2001), se calculan las proyecciones para la misma fecha de cada año.<sup>17</sup> Es decir que la información sobre población en la provincia de Buenos Aires para el período antes mencionado tiene origen en un trabajo del INDEC, pero es suministrada, a los efectos de la elaboración del CUD, por la Dirección Provincial de Estadística.

La información para la elaboración del “caudal turístico” que se debe adicionar a la población residente de cuatro municipios costeros<sup>18</sup> es proporcionada por la Dirección Provincial de Promoción Turística,<sup>19</sup> organismo dependiente de la Secretaría de Turismo de la Provincia de Buenos Aires. Esta dependencia elabora las estimaciones del caudal turístico que recibe cada municipio a partir de información correspondiente a: tránsito vehicular, movimiento de aeronaves y trenes y a la cantidad de plazas de alojamiento que tiene cada municipio (CPCPFM, 2009). Esta información es, justamente, la que presenta mayores controversias en cuanto a los datos que se seleccionan para medirla. Esto se debe a que, por una parte, se presentan cuestionamientos sobre los indicadores seleccionados y, por otra parte, no se dan a publicidad los datos ni la metodología

---

<sup>16</sup> <http://www.ec.gba.gov.ar/Estadistica/index.htm>

<sup>17</sup> Para proyectar la mortalidad, se extrapolan las esperanzas de vida, de acuerdo con las tendencias detectadas a partir de los datos de defunciones. Para estimar la natalidad, primero se calculan las tasas específicas y globales de esta y luego se extrapolan de acuerdo con las tendencias esperadas para cada país. A su vez, para la estimación de los saldos migratorios internos, se aplicó el método de razones de supervivencia intercensal a partir de información proporcionada por los Censos 1991 y 2001.

<sup>18</sup> La Costa, Pinamar, Villa Gesell y Monte Hermoso.

<sup>19</sup> <http://www.turismo.gba.gov.ar/programas/promocion.php>

de cálculo por parte de la Secretaría de Turismo ya que se presenta directamente al Ministerio de Economía como un dato cerrado.

Para el coeficiente de inversa de la capacidad tributaria potencial por habitante ponderada por población de cada municipio, se la define como “la suma de las recaudaciones potenciales que resulte de aplicar las bases imponibles y alícuotas homogéneas que determine la Autoridad de Aplicación de las siguientes tasas o las que las suplanten: alumbrado, limpieza y conservación de la vía pública; conservación, reparación y mejorado de la red vial municipal; inspección de seguridad e higiene y control de marcas y señales”.<sup>20</sup>

Partiendo de esta definición, el primer paso consiste en estimar la variable “recaudación potencial”, luego determinar su inversa y finalmente ponderarla por la población de cada municipio.

La metodología diseñada para la obtención de esta variable consiste en establecer, en primer lugar, la correspondiente base imponible para cada una de las tasas determinadas por la ley.<sup>21</sup> Luego, se determina el peso relativo que tiene la base imponible de cada municipio en el total de la provincia y se la pondera por la recaudación real total de esa misma tasa en un año base determinado. De esta manera, se obtiene una estimación de la capacidad tributaria potencial para cada una de las tasas. La capacidad tributaria potencial total resulta de la sumatoria de cada una de las recaudaciones potenciales determinadas para cada tasa.

Una vez que se obtiene esta variable, se toma la población proyectada correspondiente al período que se está estimando y se calcula la capacidad tributaria potencial per cápita de cada municipio. Luego, se procede a computar su inversa y, finalmente, se pondera nuevamente por la población.

En el Cuadro N° 3 se puede apreciar por medio de un ejemplo la metodología señalada; se visualiza cada una de las etapas para la confección de este indicador:

---

<sup>20</sup> Artículo 2° de la Ley N° 10.559.

<sup>21</sup> La elección de estas cuatro tasas obedece al hecho de que, en el consolidado provincial, el total de la recaudación de estas representa el 75% de los recursos propios de los municipios, de modo que se asumen como representativas para el cálculo del potencial recaudatorio de cada jurisdicción.

### Cuadro N° 3. Ejemplo de la aplicación de la Inversa de la Capacidad Tributaria

Municipio	Capacidad tributaria potencial	Población 2008	Capacidad tributaria per cápita	Capacidad tributaria per cápita relativa	Inversa cap. tribut. per cápita relativa	Inversa ponderada por población	Prorrateador inversa capacidad tributaria	Coeficiente capacidad tributaria potencial	
								Ponderada 23%	Ponderada 58%
	(1)	(2)	(3) = (1) / (2)	(4) = (3) / 181,29	(5) = 1 / (4)	(6) = (5) * (2)	(7) = (6) / TOTAL(6)	(8) = (7) * 0,23	(9) = (8) * 0,58
A	4.411.119	72.488	60,85	0,33585	2,97929	215.963	1,14252	0,26278	<b>0,15241</b>
B	7.574.995	41.869	180,92	0,99796	1,00204	41.954	0,22195	0,05105	<b>0,02961</b>
C	16.610.231	22.466	739,35	4,07827	0,24520	5.509	0,02914	0,00670	<b>0,00389</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.752.987.004</b>	<b>15.185.336</b>	<b>181,29</b>			<b>18.902.341</b>	<b>100,00000</b>	<b>23,00000</b>	<b>58,00000</b>

Fuente: CPCPFM (2009: 15).

Las bases imponibles para el cálculo de las recaudaciones potenciales se establecen sobre los parámetros con los que se calculan los impuestos provinciales y las fuentes de información para la construcción de este indicador provienen de diversos organismos, dependiendo de la base imponible que se seleccione para cada una de las tasas. A saber:

- 1. Alumbrado, limpieza y conservación de la vía pública:** Se toma como base imponible la Valuación Fiscal Urbana. Esta información es suministrada por la Gerencia de Soluciones de Mejora de Servicios Catastrales de la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires (ARBA).<sup>22</sup>
- 2. Conservación, reparación y mejorado de la red vial municipal:** Se considera como base imponible la Valuación Fiscal Rural. Esta información también es suministrada por la Gerencia de Soluciones de Mejora de Servicios Catastrales de la Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires.
- 3. Inspección de seguridad e higiene:** Se toma como base imponible el número de empleados de industria y comercio de cada municipio. Información que suministra la Dirección Provincial de Estadística sobre la base de datos proporcionados por el Censo Económico Nacional que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
- 4. Control de marcas y señales:** Se utiliza el Producto Bruto Ganadero medido en términos de número de cabezas de ganado. Información también suministrada por la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía de la Provincia sobre la base de datos proporcionados por el Censo Nacional Agropecuario.

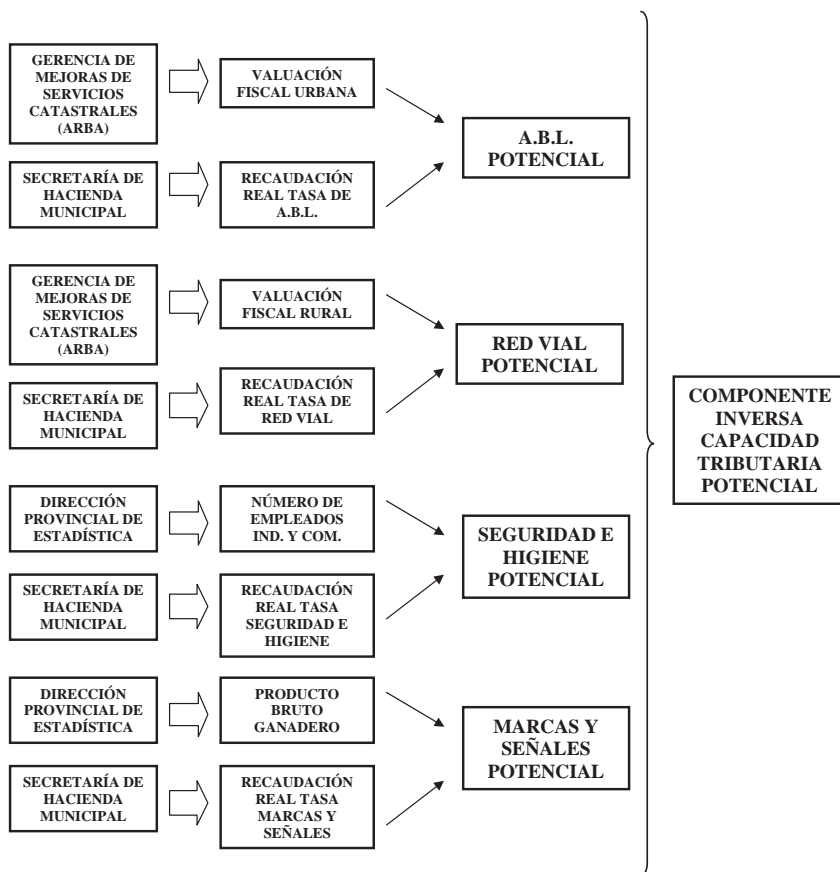
Para la ponderación por la recaudación real, la fuente de información proviene de las ejecuciones presupuestarias proporcionadas por las Secretarías de Hacienda de los municipios, que deben remitirlas al Ministerio de Economía en función de lo dispuesto por la Ley de Responsabilidad Fiscal. El Ministerio realiza el cálculo final del componente a partir de la información suministrada por las demás dependencias.

Esta metodología, como se mencionara anteriormente, encuentra sus problemas en la determinación de las tasas municipales potenciales sobre bases imponibles provinciales.

A modo de resumen, las fuentes de información y el recorrido que esta hace para el cálculo de la componente inversa de la capacidad tributaria se presentan en el siguiente esquema:

---

<sup>22</sup> <http://www.arba.com.ar/>



La fuente de información para la incorporación de la superficie en el CUD corresponde a la Dirección de Geodesia,<sup>23</sup> organismo que depende de la Subsecretaría de Obras Públicas del Ministerio de Infraestructura de la Provincia de Buenos Aires.

El componente que corresponde al régimen de salud está formado por un conjunto de parámetros que se introducen en una ecuación polinómica a los efectos de obtener el prorrateador.

La mayor parte de la información para el cálculo del componente de salud proviene de los establecimientos sanitarios de los municipios y debe ser registra-

<sup>23</sup> <http://www.mosp.gba.gov.ar/sitios/geodesia/index.php>

da por estos en una serie de formularios especiales diseñados por el Ministerio de Salud. Posteriormente, los formularios son remitidos a las Secretarías de Salud de los municipios. En estas dependencias municipales se ordena toda la información provista por los diversos establecimientos y luego es reportada a la Región Sanitaria.

Actualmente, la provincia de Buenos Aires está dividida en doce regiones sanitarias en las cuales funcionan aproximadamente más de dos mil centros de atención primaria de salud. Cada una de las regiones cuenta con un delegado del Ministerio de Salud y tiene a su cargo una cantidad de municipios. En esta instancia institucional, se hace una evaluación de la información remitida por las Secretarías de Salud municipales y luego se cuenta con unos días para enviarla a la Dirección de Información Sistematizada,<sup>24</sup> organismo que depende de la Subsecretaría de Planificación de la Salud del Ministerio de Salud de la provincia.

Esta dirección es la encargada de realizar una auditoría de los datos y efectuar su consolidación y sistematización para remitirla finalmente al Ministerio de Economía. La información se envía desagregada por cada uno de los parámetros antes mencionados y para cada uno de los municipios.

Uno de los mayores problemas que se observan en relación con la calidad de la información para el cálculo de este componente está vinculado a que la fórmula de distribución se caracteriza por contar con un gran número de variables registradas por los establecimientos municipales. Dada la cantidad de establecimientos, esta situación hace muy dificultosa la tarea de fiscalización y auditoría de los datos de forma sistemática y generalizada, y es frecuente la sobre o subdeclaración de datos que no son auditados correctamente. No es posible logísticamente auditar las miles de camas que tienen los establecimientos municipales bonaerenses ni los millones de consultas que se realizan anualmente.

En el siguiente esquema, se presenta el recorrido de la información para la elaboración del coeficiente de salud:



El último de los componentes que integran el CUD es el de menor peso relativo, tiene como origen el Decreto Ley N° 9.347/79 y distribuye en función

<sup>24</sup> <http://www.ms.gba.gov.ar/estadisticas/estadisticas.html>

de algunos servicios que fueron transferidos de la provincia a los municipios durante la última dictadura militar, con excepción de los establecimientos de salud, que se rigen por su propio régimen, descripto en el punto anterior.

Este es el único de los componentes que no distribuye entre todas las municipalidades, sino solo entre aquellas a las que se han transferido alguno de estos servicios; la forma de distribución es mediante coeficientes fijos determinados en el año 1986.

La fuente de información para este componente la proporciona el Ministerio de Gobierno de la provincia a partir de los datos que surgen de las transferencias de los institutos que se realizaron oportunamente.

Según la información recabada de las Actas del Consejo Provincial de Coordinación Presupuestaria y Fiscal, actualmente no se cuenta con datos detallados y desagregados sobre los servicios que fueron oportunamente transferidos de la órbita provincial a la municipal contemplados en este concepto. Existe cierta oscuridad con respecto a este régimen ya que no se tiene información precisa sobre aquellos servicios que efectivamente ya no se prestan, pero que, sin embargo, podrían no haberse dado de baja y, por tanto, siguen operando como una fuente de recursos para algunos municipios. Esto se debe, en parte, a que no se ha llevado un registro sistematizado sobre las altas y bajas de servicios que se incluyen dentro de esta clasificación.

Toda la información que surge de las distintas dependencias y organismos detallados para cada componente es remitida finalmente a la Dirección Provincial de Coordinación Federal y Municipal, organismo que depende de la Subsecretaría de Política y Coordinación Económica del Ministerio de Economía de la provincia.

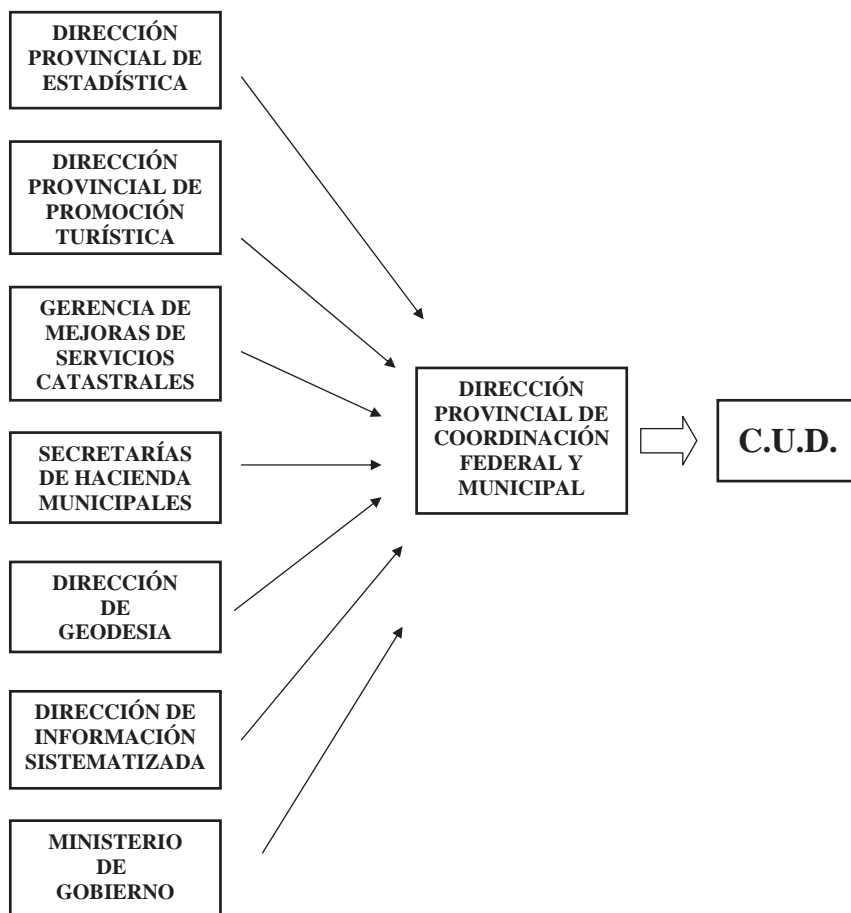
Esta Dirección es la encargada de coordinar y consolidar toda la información que proveen los diversos organismos, ingresar los datos en la fórmula del CUD y realizar los controles correspondientes. Estos controles consisten, principalmente, en observar la consistencia de los datos y analizar las desviaciones que se puedan presentar con respecto a datos de años anteriores para cada uno de los municipios a los efectos de determinar si estas desviaciones responden a errores en el registro o a cambios en la composición de los parámetros, producto de variaciones en la información de base.

Como se mencionara anteriormente, estas diferencias se suelen observar mayormente en el componente de salud como consecuencia de la variabilidad que presentan los datos de base y la mayor cantidad de errores en el registro por parte de las dependencias municipales.



La pertinencia de los controles que realiza esta dependencia es de vital importancia para la determinación de los ingresos fiscales de los municipios en cada ejercicio ya que una vez que se emite la resolución del Ministerio de Economía con el CUD para un año determinado, no existen instancias de apelación por parte de los gobiernos locales. Es decir que allí se define buena parte de los futuros ingresos del año.

A continuación se presenta un esquema que resume el recorrido institucional de las dependencias que brindan la información a la Dirección de Coordinación Federal y Municipal:



## **Mecanismos de control y publicidad de la información**

El complejo entramado institucional por el que circula toda la información que permite la elaboración del coeficiente no tiene como contrapartida un sistema de fiscalización y control de los datos por parte de una instancia institucional superior, como la Legislatura provincial o el Tribunal de Cuentas de la provincia.

La Legislatura solamente se ocupa de verificar y fiscalizar en la presentación del presupuesto provincial los cálculos vinculados a la distribución primaria. Es decir, controla que se prevea la transferencia del 16,14% de la masa coparticipable provincial a los municipios, en función de lo determinado por la ley, pero no hace ningún control sobre la distribución secundaria.

El Tribunal de Cuentas, a su vez, controla la información relacionada con las ejecuciones presupuestarias de los municipios ya que su competencia se limita a velar por el cumplimiento de las normas procedimentales establecidas por las leyes provinciales y las ordenanzas municipales. Pero, en este caso, tampoco realiza un control sobre las transferencias que reciben los municipios en concepto de coparticipación provincial.

El Consejo Provincial de Coordinación Presupuestaria y Fiscal Municipal, creado por la ley N° 13.295,<sup>25</sup> debería ser el organismo indicado para realizar esta función de fiscalización ya que “tiene como objetivo generar un ámbito de discusión donde los Municipios y la Provincia puedan exponer sus realidades, manifestar sus necesidades e inquietudes, a fin de sistematizar criterios comunes de gestión presupuestaria y fiscal”.<sup>26</sup> En la práctica, si bien algunos consejeros han planteado la necesidad de generar en este ámbito una instancia para la unificación y elaboración de criterios metodológicos y de control de la información, aún no se ha podido avanzar en este aspecto.

La operatoria del Consejo ha tenido un funcionamiento muy irregular desde su creación, se han realizado algunas reuniones que no han podido mantener una constancia y promover soluciones en relación con los problemas que se han discutido en estos encuentros.

Finalmente, los propios municipios, implicados y destinatarios directos del sistema, son los que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad en cuanto a los mecanismos de control durante el proceso. Esto es así, en primer lugar, porque no está previsto en la legislación provincial ni municipal ningún tipo de auditoría de esta información por parte de algún organismo,

---

<sup>25</sup> Ley de Adhesión al Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal.

<sup>26</sup> [http://www.ec.gba.gov.ar/areas/Sub\\_Politica\\_Coord\\_Eco/PaginaConsejo/index.php](http://www.ec.gba.gov.ar/areas/Sub_Politica_Coord_Eco/PaginaConsejo/index.php)

pero además, desde el punto de vista de la autonomía, este hecho responde a una cultura de dependencia provincial por parte de los propios municipios. Este aspecto es uno de los más cuestionables entre los problemas de control que presenta todo el sistema.

En relación con la publicidad de los datos, también se encuentran dificultades para el acceso a las fuentes de información primaria, lo cual fomenta aún más la falta de mecanismos de control que ya trae aparejado el sistema al impedir instancias ciudadanas de contralor y la generación de una opinión pública informada en la materia.

Como se ha dicho anteriormente, la información utilizada para el cálculo del caudal turístico que se incorpora en el componente población no es publicada por la Secretaría de Turismo ya que se presenta en el Ministerio de Economía como dato cerrado.

Por su parte, las valuaciones fiscales urbanas y rurales, necesarias para la elaboración de la capacidad tributaria potencial de los municipios, tampoco es dada a publicidad al público general en la página de ARBA.

A su vez, la información sobre las altas y bajas de los servicios transferidos oportunamente a los municipios por el Decreto Ley N° 9.347/79 fue solicitada en varias oportunidades por los delegados municipales en el Consejo Provincial de Coordinación Presupuestaria y Fiscal Municipal, pero se aludió que, por tratarse de legislación antigua, no se encuentra disponible en su totalidad.

Finalmente, con respecto a la información recabada por las instituciones sanitarias para el cálculo del componente de salud, no existe ninguna posibilidad de acceso a los datos de origen. Solo es publicado por el Ministerio de Salud el dato consolidado para cada uno de los parámetros que integran el indicador.

Con respecto a la publicidad de los coeficientes, una vez que son determinados por el Ministerio de Economía, la resolución que los aprueba se publica en el Boletín Oficial. Por su parte, la Contaduría General de la Provincia<sup>27</sup> publica en su página web las transferencias mensuales a cada municipio por coparticipación.

Enfrentar estas dificultades es uno de los mayores desafíos, tanto para las autoridades provinciales como municipales, a los fines de avanzar en la generación de mecanismos más eficientes y eficaces que permitan una distribución de los recursos más equitativa para el conjunto de los municipios.

---

<sup>27</sup> <http://www.cgp.gba.gov.ar/Presupuestaria/Municipios.aspx>

Corresponde ahora relevar el resultado global de la coparticipación bonaerense estudiando la situación y evolución reciente de las transferencias por habitante que por dicho concepto han recibido los municipios entre 2003 y 2010.

PARTE II  
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA



## Capítulo 3

# El régimen general en su conjunto

Aquí se presenta un panorama general que muestra la evolución nominal y real de la coparticipación per cápita de los municipios bonaerenses.<sup>1</sup>

El uso de la coparticipación per cápita como indicador refiere a la idea de que el objetivo del sistema es permitir una prestación homogénea, en cantidad, calidad y accesibilidad, de bienes y servicios públicos locales a toda la población provincial. De esta forma, la coparticipación per cápita nos permite evaluar hasta qué punto el sistema opera como un verdadero piso de financiamiento en términos de sostener en los distintos municipios un nivel básico de provisión pública.

El supuesto es que no existen economías de escala en lo que respecta al conjunto de bienes y servicios que proveen los municipios o que, de existir, son compensadas, e incluso sobrecompensadas, por la existencia de deseconomías de escala vinculadas con los problemas propios de las grandes aglomeraciones humanas.

En forma previa al estudio de esta distribución por habitante, resulta de interés verificar si, en el marco amplio de las transferencias financieras desde la provincia de Buenos Aires hacia el conjunto de sus municipios, se cumple con la idea contenida en la ley de Coparticipación. Esto es, el sentido de transferir al colectivo de municipalidades bonaerenses un 16,14% de los recursos tributarios que la provincia recauda por cuenta propia o recibe del nivel nacional.

Como puede apreciarse en el Cuadro N° 4, la proliferación de esquemas de distribución de fondos provinciales paralelos a la coparticipación ha incrementado en los últimos años el porcentaje real de distribución primaria correspondiente a los municipios respecto de la masa coparticipable.

---

<sup>1</sup> Usar este indicador y clasificar a los municipios bonaerenses según su tipo (conurbano, ciudades del interior, rurales) son acciones que aluden a la necesidad de distinguir entre los impactos de los regímenes de coparticipación en términos de la distribución personal o territorial del ingreso. Ver Porto (1999).

#### **Cuadro N° 4. Distribución de recursos a municipios y recursos tributarios de la provincia de Buenos Aires. Período 2003-2010**

(en millones de pesos corrientes)

Concepto	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Coparticipación y otras transferencias (1)	1.554	2.047	2.506	3.039	3.812	5.143	6.181	8.517
Ingresos Tributarios de la provincia de Buenos Aires (2)	10.184	13.222	15.798	19.262	24.148	31.540	36.227	46.360
Distribución Primaria (en %)	15,26	15,49	15,86	15,78	15,78	16,31	17,06	18,37

(1) Coparticipación, Descentralización Tributaria, Fondo de Inclusión Social, Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales, Juegos de Azar, Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental y Fondo Provincial Solidario.

(2) Incluye ingresos tributarios de origen provincial y de origen nacional (coparticipación federal y esquemas conexos).

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires y de la Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias.

Se observa, entonces, que en el período 2003-2007, las transferencias a municipios representaban en rigor un porcentaje menor que el 16,14% de los ingresos tributarios bonaerenses previsto en la normativa vigente. Ello obedece a que la legislación prevé que tal porcentaje se aplicará sobre “Ingresos Brutos no descentralizados al ámbito municipal, Impuesto Inmobiliario Urbano, Impuesto a los Automotores, Impuesto de Sellos, Tasas Retributivas de Servicios y Coparticipación Federal de Impuestos”.

Es decir que se excluye parte de los ingresos tributarios de origen provincial (inmobiliario rural e ingresos brutos descentralizados) y de origen nacional (esquemas de distribución paralelos a la coparticipación federal). Incluso con tales



salvedades, se comprueba que el espíritu original de la norma, que pretendía comprender la totalidad de los ingresos tributarios, es acabadamente cumplido desde 2008. Así, el porcentaje de distribución primaria de los municipios bonaerenses ha crecido, en la práctica, entre 2003 y 2010 el 20,4% (pasó del 15,26% al 18,37%).

En términos monetarios, se observa que la tasa media de variación anual de la coparticipación bonaerense fue nominalmente del 24% y de un 14% medida en moneda constante.

**Cuadro N° 5. Evolución de la coparticipación per cápita. Total provincial. Período 2003-2010**

Coparticipación por habitante	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Tasa de variación promedio
<i>En pesos corrientes</i>									
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	\$ 89	\$ 117	\$ 142	\$ 170	\$ 215	\$ 284	\$ 314	\$ 396	<b>24%</b>
<i>En pesos de 2003</i>									
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	\$ 89	\$ 112	\$ 124	\$ 134	\$ 156	\$ 190	\$ 197	\$ 225	<b>14%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Tal crecimiento resulta consistente con la evolución en el período de otros indicadores macroeconómicos y macrofiscales de relevancia. Entre 2003 y 2010, el Producto Bruto Interno de nuestro país presentó una tasa de variación anual del 22% en términos nominales, mientras que el gasto corriente y de capital del Sector Público Nacional no Financiero en el período ha crecido por año un 28% y su similar de la Administración General de la Provincia de Buenos Aires, un 30%.

Se constata así que el sector público municipal bonaerense ha participado del crecimiento de la actividad económica y del gasto público en forma similar a los niveles superiores de gobierno.

Corresponde analizar ahora si esta situación favorable que han atravesado las finanzas públicas del país ha llegado a los distintos municipios de la provincia de Buenos Aires en forma uniforme o no e indagar acerca del sesgo de su distribución.

## **Clasificación y situación por tipo de municipio**

A los efectos del presente trabajo, considerando la gran heterogeneidad de los municipios bonaerenses y con el objeto de poder analizar las particularidades y disparidades en el conjunto de gobiernos locales, se realizó una clasificación de las jurisdicciones en tres grandes grupos:

- *Municipios del conurbano bonaerense*: Este primer grupo está integrado por los 24 municipios que integran la porción bonaerense del Área Metropolitana Buenos Aires y que albergan a dos tercios de la población provincial y a un cuarto de la nacional.<sup>2</sup>
- *Municipios del interior*: El segundo grupo está conformado por 13 municipios que no forman parte del conurbano bonaerense en los cuales la población es mayor que 100.000 habitantes.<sup>3</sup>
- *Municipios rurales*: El tercer y último grupo lo componen los 97 municipios restantes del interior de la provincia, con menos de 100.000 habitantes cada uno.

Veamos, entonces, las transferencias por coparticipación per cápita según la clasificación por tipo de municipio, en términos nominales y reales, durante el período 2003-2010.

---

<sup>2</sup> Municipios de Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, La Matanza, Morón, Tres de Febrero, San Martín, Vicente López, San Isidro, Quilmes, Berazategui, Florencio Varela, Esteban Echeverría, Ezeiza, Moreno, Merlo, Malvinas Argentinas, Hurlingham, Ituzaingó, Tigre, San Fernando, José C. Paz, San Miguel y Almirante Brown.

<sup>3</sup> Municipios de La Plata, Berisso, Ensenada, Escobar, Pilar, Luján, Bahía Blanca, General Pueyrredón, Olavarría, Pergamino, San Nicolás, Tandil y Zárate. Berisso y Ensenada se han clasificado como ciudades del interior pese a contar con menos de 100.000 habitantes por integrar el Área Metropolitana La Plata.

**Cuadro N° 6. Evolución de la coparticipación per cápita por grupo de municipios. Período 2003-2010**

Municipios	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010
<i>En pesos corrientes</i>								
Conurbano	\$ 65	\$ 86	\$ 103	\$ 124	\$ 157	\$ 208	\$ 230	\$ 290
Ciudades del interior	\$ 72	\$ 94	\$ 115	\$ 139	\$ 173	\$ 228	\$ 252	\$ 320
Rurales	\$ 192	\$ 251	\$ 307	\$ 367	\$ 467	\$ 617	\$ 681	\$ 859
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	\$ 89	\$ 117	\$ 142	\$ 170	\$ 215	\$ 284	\$ 314	\$ 396
<i>En pesos de 2003</i>								
Conurbano	\$ 65	\$ 83	\$ 90	\$ 98	\$ 114	\$ 139	\$ 145	\$ 165
Ciudades del interior	\$ 72	\$ 90	\$ 101	\$ 109	\$ 126	\$ 152	\$ 158	\$ 182
Rurales	\$ 192	\$ 240	\$ 268	\$ 289	\$ 338	\$ 411	\$ 427	\$ 488
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	\$ 89	\$ 112	\$ 124	\$ 134	\$ 156	\$ 190	\$ 197	\$ 225

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Un primer hecho notable es que los municipios rurales han recibido del gobierno provincial, en promedio para el período en estudio, una coparticipación por habitante que prácticamente triplica la que recibe el conurbano bonaerense y duplica el promedio provincial. A la vez, las ciudades del interior reciben una coparticipación por habitante un 10% superior a la que perciben sus pares del conurbano.

La evolución de la participación de cada tipo de municipio en la distribución de la coparticipación se expone en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 7. Evolución de la coparticipación per cápita por grupo de municipios. Período 2003-2010 (en porcentaje)**

Municipios	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010
Conurbano	46	46	46	46	46	46	47	47
Ciudades del interior	15	15	15	15	15	15	15	15
Rurales	39	39	39	39	39	39	38	38
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Se observa que la participación de cada uno de los grupos en la distribución secundaria de la coparticipación ha sido prácticamente constante entre 2003 y 2010. Veamos, entonces, la relación entre este patrón de distribución de recursos y el de la población.

**Cuadro N° 8. Distribución de la población y de la coparticipación. Año 2010 (en porcentaje)**

Municipios	Población	Coparticipación
Conurbano	63	47
Ciudades del interior	19	15
Rurales	18	38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Dado que se advierte que los municipios del conurbano captan el 47% de los recursos coparticipados por la provincia, mientras que concentran al 63% de la población provincial, se puede concluir que se trata de la región más perjudicada en términos de recursos transferidos por habitante.

## Análisis comparativo de la coparticipación per cápita

Un primer análisis de la situación de cada municipio surge de identificar, del total de municipios, aquellos casos que muestran mejores y peores desempeños en términos de coparticipación por habitante. A tal fin, a continuación se presenta un ranking de los diez municipios mejor y peor ubicados de acuerdo con esa variable.

**Cuadro N° 9. Ranking de municipios por coparticipación per cápita. Promedio período 2003-2010. Primeros diez ordenados de mayor a menor** (en pesos de 2003)

Orden	Municipio	Grupo	Coparticipación per cápita
1	General Guido	<i>Rurales</i>	992
2	Pila	<i>Rurales</i>	979
3	General Lavalle	<i>Rurales</i>	922
4	Tordillo	<i>Rurales</i>	861
5	General La Madrid	<i>Rurales</i>	797
6	Maipú	<i>Rurales</i>	757
7	Puán	<i>Rurales</i>	747
8	Tapalqué	<i>Rurales</i>	744
9	Laprida	<i>Rurales</i>	716
10	San Cayetano	<i>Rurales</i>	713

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

De la información del Cuadro N° 9 es interesante observar que los diez municipios más beneficiados en términos de una mayor coparticipación promedio por habitante pertenecen al grupo que hemos denominado municipios rurales.

Específicamente, se trata de comunas con menos de 20.000 habitantes, que representan en conjunto el 0,49% de la población provincial y que aportan el 0,83% del Producto Bruto Geográfico de la provincia como se puede observar:

**Cuadro N° 10. Población de los primeros diez municipios con mayor coparticipación per cápita** (en porcentaje sobre el total provincial)

Orden	Municipio	Grupo	% población / total pcial.
1	General Guido	<i>Rurales</i>	0,02
2	Pila	<i>Rurales</i>	0,02
3	General Lavalle	<i>Rurales</i>	0,02
4	Tordillo	<i>Rurales</i>	0,01
5	General La Madrid	<i>Rurales</i>	0,07
6	Maipú	<i>Rurales</i>	0,07
7	Puán	<i>Rurales</i>	0,10
8	Tapalqué	<i>Rurales</i>	0,06
9	Laprida	<i>Rurales</i>	0,07
10	San Cayetano	<i>Rurales</i>	0,05
	<b>Total</b>		<b>0,49</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y Censo 2010.

**Cuadro N° 11. PBG de los diez municipios con mayor coparticipación per cápita** (en porcentaje sobre el total provincial)

Orden	Municipio	Grupo	% PBG / total pcial.
1	General Guido	<i>Rurales</i>	0,03
2	Pila	<i>Rurales</i>	0,04
3	General Lavalle	<i>Rurales</i>	0,04
4	Tordillo	<i>Rurales</i>	0,02
5	General La Madrid	<i>Rurales</i>	0,12
6	Maipú	<i>Rurales</i>	0,07
7	Puán	<i>Rurales</i>	0,23
8	Tapalqué	<i>Rurales</i>	0,07
9	Laprida	<i>Rurales</i>	0,10
10	San Cayetano	<i>Rurales</i>	0,11
	<b>Total</b>		<b>0,83</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires.

Por otra parte, en el Cuadro N° 10 se advierte que de los diez municipios peor ubicados en el ranking, por recibir una menor coparticipación per cápita promedio, nueve pertenecen al conurbano o a su área de influencia (Escobar y General Rodríguez). La única excepción es el municipio de General Pueyrredón, que corresponde a la ciudad de Mar del Plata.

**Cuadro N° 12. Ranking de municipios por coparticipación per cápita Promedio período 2003-2010. Últimos diez ordenados de menor a mayor (en pesos de 2003)**

Orden	Municipio	Grupo	Coparticipación per cápita
134	Tres de Febrero	<i>Conurbano</i>	77
133	Ituzaingó	<i>Conurbano</i>	84
132	Tigre	<i>Conurbano</i>	90
131	General Pueyrredón	<i>Interior</i>	91
130	Lanús	<i>Conurbano</i>	91
129	Quilmes	<i>Conurbano</i>	92
128	Lomas de Zamora	<i>Conurbano</i>	94
127	General Rodríguez	<i>Rural</i>	96
126	Escobar	<i>Interior</i>	98
125	Almirante Brown	<i>Conurbano</i>	98

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Estos diez municipios, en contraste con los más beneficiados, tienen en su mayoría más de 300.000 habitantes cada uno, concentran casi el 26% del total de los habitantes de la provincia y aportan el 22% de su Producto Bruto Geográfico:

**Cuadro N° 13. Población de los diez municipios con menor coparticipación per cápita** (en porcentaje sobre el total provincial)

Orden	Municipio	Grupo	% población / total pcial.
134	Tres de Febrero	<i>Conurbano</i>	2,20
133	Ituzaingó	<i>Conurbano</i>	1,08
132	Tigre	<i>Conurbano</i>	2,44
131	General Pueyrredón	<i>Interior</i>	3,94
130	Lanús	<i>Conurbano</i>	2,91
129	Quilmes	<i>Conurbano</i>	3,73
128	Lomas de Zamora	<i>Conurbano</i>	3,93
127	General Rodríguez	<i>Rural</i>	0,56
126	Escobar	<i>Interior</i>	1,35
125	Almirante Brown	<i>Conurbano</i>	3,56
	<b>Total</b>		<b>25,70</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y Censo 2010.

**Cuadro N° 14. PBG de los diez municipios con menor coparticipación per cápita** (en porcentaje sobre el total provincial)

Orden	Municipio	Grupo	% PBG / total pcial.
134	Tres de Febrero	<i>Conurbano</i>	2,55
133	Ituzaingó	<i>Conurbano</i>	0,62
132	Tigre	<i>Conurbano</i>	2,02
131	General Pueyrredón	<i>Interior</i>	4,57
130	Lanús	<i>Conurbano</i>	2,59
129	Quilmes	<i>Conurbano</i>	2,89
128	Lomas de Zamora	<i>Conurbano</i>	3,05
127	General Rodríguez	<i>Rural</i>	0,43
126	Escobar	<i>Interior</i>	1,44
125	Almirante Brown	<i>Conurbano</i>	2,00
	<b>Total</b>		<b>22,16</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires.

Por último, si se comparan los dos grupos en términos de su población vulnerable, se advierte una desproporción aún mayor que para el resto de las variables analizadas. Mientras los municipios que reciben mayores transferencias por habitante tenían, en 2010, el 0,25% de la población provincial que habita en hogares sin inodoro con descarga, aquellos que reciben menor coparticipación per cápita nucleaban al 24% de la población de la provincia en tales condiciones.

Finalmente, resulta notable el hecho de que el municipio que más coparticipación per cápita recibe (General Guido) obtenga casi trece veces lo que percibe el menos favorecido (Tres de Febrero).



El análisis presentado en este apartado permite corroborar las profundas asimetrías en materia de recursos obtenidos por las municipalidades, que se producen como consecuencia de los criterios de asignación vigentes en la distribución secundaria del actual Régimen de Coparticipación Provincial.

Para comprender mejor tales asimetrías, es conveniente analizar en forma separada el impacto producido por los distintos indicadores y criterios utilizados para la distribución secundaria de los recursos de la coparticipación bonaerense.

## **Población**

Este es un indicador proporcional que resulta pertinente a los efectos de distribuir los recursos equilibradamente entre el conjunto de los municipios. En este sentido, es razonable plantear que los gastos municipales son proporcionales al número de habitantes, aunque podría considerarse que los gastos aumentan más que proporcionalmente con el aumento de la densidad de población.

Por definición, este criterio tendría un impacto neutral en lo que atañe a la coparticipación per cápita; sin embargo, dado que para algunos municipios se incorpora a la población el impacto del flujo turístico en el cálculo del coeficiente que les corresponde,<sup>4</sup> se genera una distorsión.

Ello no quita que dicha decisión podría llegar a considerarse correcta, en tanto la presencia de turistas durante el período estival, en un número que supera ampliamente al de los residentes permanentes, puede producir una sobrecarga sobre los servicios públicos municipales y, por tanto, una necesidad extra de financiamiento. Sin embargo, la propia actividad turística permite incrementar los ingresos municipales por el cobro de tasas (como es el caso de la tasa de seguridad e higiene) y de este modo recuperar, al menos en parte, el costo de los servicios prestados a los visitantes. En tal dirección apuntan los datos referentes a la autonomía financiera de los municipios turísticos incluidos en la norma, según se verifica en el Cuadro N° 15.

---

<sup>4</sup> Ver al respecto el apartado “Régimen General” a propósito de la forma de calcular el indicador de población en algunos municipios turísticos.

**Cuadro N° 15. Autonomía financiera de municipios turísticos. Período 2007-2009** (en porcentaje)

Municipio	2007	2008	2009	Promedio 2007-2009
La Costa	51,52	47,31	39,49	44,86
Monte Hermoso	56,71	55,46	52,05	54,24
Pinamar	62,23	65,58	65,98	64,84
Villa Gesell	57,38	56,40	45,24	50,88
<b>Total 134 municipios</b>	<b>42,90</b>	<b>44,26</b>	<b>36,05</b>	<b>40,25</b>

Nota: La autonomía financiera se define como el peso de la recaudación propia en los recursos totales.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, la falta de rigurosidad acerca de los datos que son tenidos en cuenta para el ajuste del guarismo de población, que puede percibirse tanto por la ausencia de información acerca de la metodología de cálculo como por la no publicación, aumenta el cuestionamiento respecto a la validez del criterio adoptado.

Se concluye, entonces, que no resultaría recomendable incorporar a la estimación de población el caudal turístico correspondiente a los cuatro municipios referidos ya que favorece excesivamente a un grupo de municipios que no necesitan tal tratamiento.

### Superficie

El supuesto detrás de este criterio es que las mayores distancias y la dispersión de la población en un territorio muy extenso implican mayores costos para la provisión de servicios públicos locales. Sin embargo, todo parece indicar que no es la mayor superficie, sino la mayor densidad de población, lo que genera un aumento de los costos municipales.

En tal sentido, el economista brasileño Fernando Rezende sostiene:

...por lo general, las grandes ciudades tienen grandes problemas. Tránsito congestionado, contaminación, criminalidad, recogimiento y eliminación

de basura, vivienda y saneamiento. Cuando las grandes ciudades están rodeadas de pobreza, como es el caso en los países menos desarrollados, las demandas sociales –salud y educación– junto con restricciones institucionales a la imposición de tarifas sobre los usuarios de servicios urbanos de carácter colectivo, acarrear una carga más pesada sobre los gobiernos locales. Sin embargo, no siempre estos tienen la capacidad de recaudar el dinero que necesitan para cubrir sus responsabilidades (Rezende, 2005: 217).

Una forma de poner a prueba esta hipótesis consiste en ordenar los municipios bonaerenses de acuerdo con su gasto por habitante promedio de los últimos años (de modo tal de evitar distorsiones provocadas por un valor anómalo en determinado ejercicio) y comparar dicho ordenamiento con el que surge del tamaño de sus territorios.

#### **Cuadro N° 16. Ranking de superficie y gasto por habitante. Ordenado por gasto de mayor a menor**

<b>N° de orden según gasto per cápita 2007-2009</b>	<b>Municipio</b>	<b>N° de orden según superficie</b>	<b>Gasto per cápita promedio 2007-2009 (en \$)</b>	<b>Superficie (en km<sup>2</sup>)</b>
1	Pila	35	4.415	3.493
2	Tordillo	74	3.852	1.330
3	Monte Hermoso	109	3.804	230
4	General Guido	48	3.454	2.340
5	Florentino Ameghino	62	3.418	1.825
6	General Lavalle	41	3.401	2.964
7	General La Madrid	19	3.225	4.800
8	Puán	7	2.968	6.385
9	Tapalqué	28	2.892	4.172
10	General Pinto	46	2.872	2.545

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales y del Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires.

Puede apreciarse que no existe relación entre el gasto per cápita y la superficie ya que entre los diez municipios con mayor gasto por habitante se encuentra solamente uno de los diez de mayor extensión (Puán), pero también uno que pertenece al quintil de menor superficie (Monte Hermoso) y otros ocho que se encuentran en situaciones intermedias sin que sea posible inferir patrón alguno.

Sería entonces más correcto afirmar lo opuesto: que los costos de los servicios públicos crecen como consecuencia de los problemas derivados de las grandes concentraciones humanas, especialmente cuando parte de su población es pobre. De allí que este componente favorezca a distritos rurales, con menores necesidades relativas que sus pares más pobres del conurbano bonaerense.

### **Inversa de la Capacidad Tributaria Potencial**

Este indicador busca compensar las dificultades que enfrentan, a la hora de recaudar, las municipalidades en las que hay una menor actividad económica y, por lo tanto, una menor potencialidad de recaudación. Así, los territorios en los que se dan estas condiciones se ven en la necesidad de redoblar sus esfuerzos en materia de gastos por concentrar una demanda no solvente, a la vez que no son capaces de recaudar los recursos necesarios para ello. De allí que necesiten una mayor asistencia provincial bajo la forma de coparticipación.

Se trata de un criterio que, sin dudas, resulta pertinente desde el punto de vista conceptual. Sin embargo, la forma en que está construido en la práctica genera dudas acerca de la calidad de los indicadores utilizados ya que son variables aproximativas del fenómeno que se pretende medir.

### **Cuadro N° 17. Indicadores de capacidad tributaria por tipo de tasa**

<b>Tasa</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>
ABL	Valuación Fiscal Urbana	Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires
Red Vial	Valuación Fiscal Rural	Agencia de Recaudación de la Provincia de Buenos Aires
Seguridad e Higiene	Número de Empleados	Dirección Provincial de Estadística
Marcas y Señales	Producto Bruto Ganadero	Dirección Provincial de Estadística

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de CPCPFM (2009).

Así, por ejemplo, el número de empleados no resulta en un indicador del todo fiable para proyectar el nivel de actividad económica dadas las distintas combinaciones de factores de la producción presentes en una provincia con un perfil productivo tan diverso como Buenos Aires. Por otro lado, las valuaciones fiscales urbanas y rurales están, generalmente, retrasadas con distintos niveles de distorsión para cada una, lo que crea una dificultad evidente en el uso de estos indicadores.

Es decir que, aunque conceptualmente cabe esperar que este criterio tenga un fuerte impacto redistributivo al direccionar recursos hacia los distritos que más los necesitan y que cuentan con menores posibilidades de procurárselos por cuenta propia, en la práctica, por los problemas que presenta su construcción y dada la falta de transparencia que actualmente exhibe su elaboración, no es posible afirmar con certeza que tal impacto redistributivo se verifique efectivamente.

### **Servicios Transferidos no Sanitarios**

Como compensación por la transferencia de la provincia a los municipios de servicios diversos, con excepción de los de salud que son considerados aparte, a fines la década del setenta, la provincia de Buenos Aires distribuye fondos coparticipados a los 75 municipios que tienen tal condición. Vale destacar que esta distribución opera a partir de la participación de cada municipio en el reparto efectuado por este objeto en el año 1986 (artículo 1º inciso c de la Ley Nº 10.752) con lo que resulta más que plausible que el peso de dichas erogaciones en los presupuestos locales haya variado fuertemente durante el cuarto de siglo transcurrido. Para ilustrar este punto, se presenta el peso de este componente en la coparticipación total recibida por algunos municipios:

**Cuadro N° 18. Municipios en los que el componente otros servicios supera el 20% del total de la coparticipación recibida. Año 2010 (en porcentaje)**

Municipio	Coparticipación Otros Servicios / Coparticipación Total
Mercedes	57,77
Berisso	52,40
General Paz	37,64
Saladillo	35,65
General Viamonte	35,17
Las Flores	34,07
La Plata	26,92
Dolores	23,74
Tornquist	22,60
Chivilcoy	22,38

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Este componente tiene un peso muy significativo para una decena de municipios e incluso representa en un par de casos (Mercedes y Berisso) más de la mitad del total que reciben. Sin embargo, perpetúa una situación cuya actualidad es distinta de lo que significaba en el momento de su inclusión en la fórmula de reparto, por lo cual debería ser eliminado. De tomarse tal curso de acción, sería necesario considerar la situación de los municipios que muestran una gran dependencia de él. En este caso, no se trata de cuestionar el criterio distributivo que el componente plantea, sino su falta de pertinencia dado que se encuentra muy desactualizado.

Es interesante señalar que la situación de este componente es similar a la del esquema de distribución secundaria entre las provincias, actualmente vigente para la Coparticipación Federal de Impuestos. La similitud radica en que se trata de coeficientes fijados hace más de dos décadas. Sin embargo, el presente componente resulta aún peor por remitir a una serie de servicios específicos que han sido transferidos desde el nivel provincial y cuya verificación y costeo en la actualidad no resultaría una tarea imposible ni mucho menos.

## Análisis de los municipios del conurbano bonaerense

Es interesante analizar ahora la distribución en el conurbano dado que la región muestra una gran concentración poblacional, una paradójica convivencia entre generación de riqueza y alta proporción de habitantes con carencias críticas y una baja coparticipación lograda por sus municipios.

**Cuadro N° 19. Ranking de municipios por coparticipación per cápita. Promedio período 2003-2010. Municipios del conurbano ordenados de mayor a menor (en pesos de 2003)**

Orden	Municipio	Coparticipación per cápita
1	Malvinas Argentinas	239
2	San Isidro	165
3	Vicente López	155
4	Merlo	155
5	San Miguel	147
6	Florencio Varela	126
7	San Fernando	123
8	José C. Paz	123
9	Berazategui	115
10	Esteban Echeverría	115
11	Ezeiza	114
12	General San Martín	106
13	Morón	103
14	Moreno	101
15	Hurlingham	101
16	Avellaneda	99
17	La Matanza	99
18	Almirante Brown	98
19	Lomas de Zamora	94
20	Quilmes	92
21	Lanús	91
22	Tigre	90
23	Ituzaingó	84
24	Tres de Febrero	77

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Aplicando un estudio de ranking exclusivo para los municipios del conurbano bonaerense, sobresale la distancia del municipio que más coparticipación recibe por habitante, Malvinas Argentinas (\$239), respecto a los que le siguen. Sin duda, el caso de Malvinas Argentinas muestra particularidades que ameritan un estudio en mayor profundidad, pero lo que resulta llamativo es que los dos municipios que le siguen (San Isidro con \$165 y Vicente López con \$155) son los que cuentan con las poblaciones más ricas del conurbano bonaerense. Este dato, en principio, justificaría por sí solo una revisión de los criterios con los cuales se está realizando la distribución secundaria de la coparticipación. A su vez, llama la atención que la relación entre la coparticipación per cápita recibida por el municipio más favorecido y el menos beneficiado (Tres de Febrero con \$77) sea de tres a uno.

En síntesis, la distribución de fondos per cápita en el conurbano no presenta resultados que puedan vincularse a criterios de racionalidad distributiva. Por el contrario, obedece a la lógica del componente de salud, que la condiciona fuertemente. De allí, entonces, la importancia de analizar con mayor profundidad tal distribuidor.



## Capítulo 4

### El componente salud

En el actual esquema fiscal, el componente sanitario de la coparticipación bonaerense es el de mayor peso relativo en el total.

La provincia de Buenos Aires es la única que mantiene, en el sistema de transferencia de la masa coparticipable, indicadores de salud de los municipios y, en ese sentido, se inscribe como uno de los aspectos más cuestionados de la legislación vigente. La cantidad de parámetros que lo componen, la compleja metodología para su cálculo, la escasa fiscalización en la obtención de los datos necesarios para su elaboración y la posibilidad de que los municipios desarrollen un comportamiento estratégico para extraer el máximo provecho de él (dado que es el único componente sobre cuyo valor pueden incidir) lo convierten en el más controvertido de los elementos que integran el mencionado régimen.

Las desventajas de la aplicación de este componente en el reparto de fondos y del peso preponderante asignado a él desde el punto de vista sanitario, económico y social han sido profundamente estudiadas. Entre ellas, y a título no exhaustivo, puede citarse que:

Captura variables de un modelo de atención sesgado hacia la enfermedad, de mayores costos sociales, económicos y sanitarios (Barbieri, 2007: 58). Originado en la necesidad de dar respuesta a los problemas de financiamiento, este sistema –asociado a la distribución secundaria de la coparticipación– termina teniendo carácter devolutivo, en lugar de orientar la definición de políticas locales (Chiara, Di Virgilio y Ariovich, 2008: 16). La producción no se paga con valores apropiados. Se duplican pagos por conceptos similares. La ponderación utilizada para pagar camas ocupadas según complejidad no es satisfactoria. La asignación de porcentajes fijos por variable integrante de la fórmula implica que el pago unitario por variable será cada vez menor si la producción crece a mayor tasa que la masa coparticipable (Iarussi, 2008: 276).

En este apartado se analiza el comportamiento del componente de salud en la distribución de recursos coparticipables en la provincia de Buenos Aires con el objetivo de comprobar en qué medida opera como un mecanismo devolutivo, en el sentido de asignar recursos en función del gasto realizado y no a partir de la necesidad de servicios sanitarios por parte de la población. Asimismo, se propone contrastar los ingresos por salud que obtienen los municipios y el gasto que realizan por este concepto a los efectos de reconocer las implicancias del criterio de distribución en términos de la eficiencia para financiar el sistema de salud municipal.

## **Distribución efectuada por el componente salud en el año 2009**

A continuación se presenta un análisis cuantitativo de la distribución intrajurisdiccional de los recursos coparticipables y se desglosa el componente de salud con el objetivo de identificar los efectos del reparto con este criterio entre los distintos municipios bonaerenses. Para ello, se presenta la información utilizando la misma clasificación del apartado anterior.

Siguiendo la misma metodología, se utilizó como indicador para realizar el análisis la coparticipación por salud per cápita, entendiendo que es una medida aproximada que permite captar las desigualdades o asimetrías en la distribución de cada peso coparticipado y en la capacidad de gasto en salud en los municipios.

La variable coparticipación por salud se calculó tomando los datos correspondientes a: camas disponibles, perfil de complejidad, porcentaje de ocupación de camas, consultas médicas, egresos, pacientes-día y establecimientos hospitalarios sin internación para cada municipio<sup>1</sup> e incorporando cada uno de estos parámetros con su correspondiente ponderación establecida por la ley<sup>2</sup> en la fórmula polinómica aplicada para el cálculo del componente de salud.

A su vez, el indicador coparticipación por salud per cápita para cada municipio se calculó como un cociente entre los montos anuales transferidos por la provincia de Buenos Aires a sus distritos en concepto de coparticipación,

---

<sup>1</sup> Los datos fueron recabados a partir de información publicada por los siguientes organismos públicos: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (<http://www.ms.gba.gov.ar/Recursos/recursosfisicos.html>; <http://tablero.ms.gba.gov.ar/tablero/valida.php?usuario=Publico&clave=&pag=rf>); Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (<http://www.gob.gba.gov.ar/cdi/inicio.html>) y Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (<http://www.ec.gba.gov.ar/Estadistica/anuario2007/home.html>).

<sup>2</sup> Ley N° 10.820.

desglosados por el componente de salud, y la población estimada de cada municipio correspondiente al período en análisis.

Para la selección del período, se tomaron datos correspondientes al ejercicio 2009 dado que fue el último para el que se pudieron recabar todas las fuentes de cada uno de los parámetros que integran el componente.

En el Cuadro N° 20 se puede observar la gran disparidad en cuanto a la distribución que se desprende de la coparticipación por salud per cápita entre los distintos grupos de distritos. El conjunto de municipios rurales recibe casi cinco veces más de lo que reciben los municipios del conurbano y casi cinco veces y media lo que obtienen las ciudades del interior. De esta forma, los territorios menos poblados reciben por este concepto un monto que prácticamente triplica el promedio provincial.

**Cuadro N° 20. Coparticipación por salud per cápita por tipo de municipio. Año 2009** (en pesos corrientes)

Municipios	Coparticipación por salud per cápita
Conurbano	72
Ciudades del interior	61
Rurales	335
Total Provincial	117

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Teniendo en cuenta la caracterización de cada uno de los parámetros que se distribuyen por el componente de salud detallados en otros capítulos, se puede afirmar que esta distancia se produce, en gran parte, por los aspectos relacionados con la distribución de las camas municipales que ponderan en el parámetro de mayor peso dentro de la ecuación salud el producto resultante, que equivale al 35% del valor total del componente, mientras que los establecimientos sanitarios sin internación apenas tienen un peso del 10%. De allí que, según Barbieri (2007: 56): “Una gran proporción de municipios que pertenecen al Conurbano no reciben transferencias de coparticipación por salud por las variables producido resultante, egresos y pacientes día, por no contar con establecimientos municipales con internación”.

Estos resultados reflejan, en los hechos, que el criterio de distribución no opera de manera equitativa para el conjunto de las municipalidades. De allí

que el sesgo a favor de los municipios rurales que se observa en la distribución general de la coparticipación per cápita<sup>3</sup> pueda explicarse, en buena medida, a partir de las diferencias en la coparticipación por salud.

Ello permite inferir que es el componente de salud el que produce, dado su mayor peso en la masa coparticipable, las principales diferencias que se observan en el patrón general de reparto.

En los cuadros N° 21 y N° 22 se expone un ordenamiento de los municipios bonaerenses en función de lo que reciben por habitante en concepto de coparticipación por salud. Esta información permite observar cómo opera, en cada grupo, la distribución de este componente con el objetivo de identificar los distritos más favorecidos y más desfavorecidos por este régimen.

**Cuadro N° 21. Ranking de municipios por coparticipación por salud per cápita. Año 2009. Primeros diez ordenados de mayor a menor** (en pesos corrientes)

Orden	Municipio	Coparticipación por salud per cápita
1	Maipú	1.089
2	San Cayetano	1.003
3	General La Madrid	941
4	Laprida	939
5	Puán	917
6	Saavedra	915
7	General Guido	890
8	General Lavalle	812
9	Daireaux	811
10	Carlos Casares	804

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Cuadro N° 22. Ranking de municipios por coparticipación por salud per cápita. Año 2009. Últimos diez ordenados de menor a mayor** (en pesos corrientes)

Orden	Municipio	Coparticipación por salud per cápita
134	Almirante Brown	11
133	General Pueyrredón	15
132	La Plata	18
131	Tres de Febrero	19
130	Ituzaingó	21
129	Moreno	23
128	Lobos	24
127	Mercedes	25
126	Lanús	29
125	Berisso	30

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

<sup>3</sup> La coparticipación per cápita total que recibieron los municipios rurales en el año 2009 triplica la que recibieron los municipios del conurbano y los del interior y duplica el promedio provincial.

Se puede observar aquí que los diez municipios mejor ubicados en este ranking pertenecen en su totalidad al grupo de los rurales, mientras que los últimos diez en términos de transferencias por el componente salud per cápita son ciudades del interior y municipios del conurbano.<sup>4</sup>

Por su parte, la diferencia entre el municipio que más coparticipación por salud per cápita recibe (Maipú) y el que menos recibe (Almirante Brown) es de 100 a 1, lo que demuestra la enorme distancia en términos de distribución por habitante que el régimen de salud plantea.

Resulta interesante realizar ahora un análisis del conurbano ya que este grupo es el de mayor relevancia en términos de población,<sup>5</sup> crecimiento urbano y participación en el producto bruto provincial,<sup>6</sup> pero también es la zona que muestra los mayores indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI)<sup>7</sup> y pobreza,<sup>8</sup> lo que se traduce en una mayor demanda de servicios básicos generales, entre ellos, el de cobertura sanitaria, por parte de una población que se encuentra más concentrada y más vulnerable para poder sostener este tipo de servicios básicos fuera del sector público.

Para ello, se ha realizado un estudio de ranking exclusivo de la coparticipación por salud per cápita para los municipios del conurbano bonaerense a fin de poder observar su dinámica interna.

---

<sup>4</sup> Con excepción de los municipios de Lobos y Mercedes.

<sup>5</sup> Concentra el 64% de la población provincial (INDEC, 2001).

<sup>6</sup> Participa en un 52% del PBG (Dirección Provincial de Estadística, 2003).

<sup>7</sup> Tenía al 70% de la población total con NBI de la provincia en 2001 (INDEC, 2001).

<sup>8</sup> El 53% de su población se encontraba bajo la línea de pobreza en 2003 (INDEC, 2003).

**Cuadro N° 23. Ranking de municipios por coparticipación por salud per cápita. Año 2009. Municipios del conurbano ordenados de mayor a menor (en pesos corrientes)**

Orden	Municipio	Coparticipación por salud per cápita
1	Malvinas Argentinas	358
2	San Isidro	229
3	Vicente López	198
4	Merlo	147
5	San Miguel	130
6	Esteban Echeverría	74
7	Berazategui	73
8	Hurlingham	66
9	General San Martín	66
10	José C. Paz	65
11	Morón	64
12	La Matanza	55
13	Ezeiza	52
14	Avellaneda	51
15	Florencio Varela	41
16	Lomas de Zamora	40
17	San Fernando	39
18	Tigre	34
19	Quilmes	33
20	Lanús	29
21	Moreno	23
22	Ituzaingó	21
23	Tres de Febrero	19
24	Almirante Brown	11

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

En el ordenamiento que se presenta en el Cuadro N° 23, sobresale la distancia del municipio que más coparticipación recibe por salud por habitante (Malvinas Argentinas) respecto al que le sigue (San Isidro). Ello obedece al comportamiento estratégico de Malvinas Argentinas respecto de este componente.

A su vez, la relación entre los recursos de la coparticipación por salud per cápita recibidos por el municipio del conurbano más favorecido por este régimen respecto al que menos dinero obtiene por él (Almirante Brown) es de 33 veces a 1, lo cual permite visualizar la tremenda desigualdad en la distribución de fondos que este componente fomenta, incluso entre municipios más homogéneos, como son los del conurbano.

Es interesante señalar que si se realiza el mismo ordenamiento para el total de los recursos coparticipables en el conurbano, se puede verificar que el ranking queda encabezado por los mismos municipios que se ordenan por salud y sigue una escala muy similar. Es decir, los más favorecidos son Malvinas Argentinas, San Isidro y Vicente López y entre los tres menos favorecidos se encuentran Ituzaingó y Tres de Febrero. Esto permite reforzar la hipótesis de que el componente de salud es el principal factor de inequidad del sistema.

## **El componente salud en relación con la población sin seguro médico**

A los efectos de profundizar el análisis, aquí se selecciona un nuevo indicador: la coparticipación por salud por habitante sin seguro de salud. Se calcula a partir del cociente entre la coparticipación por salud que reciben los municipios y los habitantes sin seguro de salud de la provincia de Buenos Aires.<sup>9</sup> Este nuevo indicador permite observar la distribución por salud en términos de la necesidad de gasto en esa materia por parte de los municipios, entendiendo que, en aquellos en los que su población carece de cobertura, las demandas serán mayores.

Para esto, en el Cuadro N° 24 se presentan los resultados de la distribución con este nuevo indicador ordenado por tipo de municipios.

---

<sup>9</sup> La información de la población sin cobertura se ha tomado aplicando la proporción en el censo del 2001 en cada municipio a la población proyectada para el año 2009.

**Cuadro N° 24. Coparticipación por salud por habitante sin seguro de salud por tipo de municipio. Año 2009** (en pesos corrientes)

Municipios	Coparticipación por salud per cápita
Conurbano	190
Ciudades del interior	239
Rurales	905
Total provincial	328

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Con este indicador se mantienen las diferencias en la distribución y ahora los municipios rurales obtienen casi el quíntuple que los del conurbano y casi el cuádruple que las ciudades del interior, lo que implica que logran casi el triple que el conjunto de las municipalidades bonaerenses.

Estos datos muestran que el sesgo en la distribución de la coparticipación según el componente de salud se mantiene constante si se observa respecto a los habitantes sin cobertura. Aquí se verifica la ineficacia de este criterio dentro del régimen de coparticipación por no abastecer a la población que más requiere este componente.

Por su parte, en los Cuadros N° 25 y 26 se muestra el ranking de los municipios ordenados según el nuevo indicador; se observa que se mantienen prácticamente los mismos municipios rurales como los diez más favorecidos y los municipios del conurbano y las ciudades del interior como los diez más desfavorecidos.<sup>10</sup> En ambos casos, el municipio de Maipú se encuentra entre los dos primeros y el municipio de Almirante Brown, último.

<sup>10</sup> Con excepción del municipio de Lobos que es un municipio rural.



**Cuadro N° 25. Ranking de municipios por coparticipación por salud por habitante sin cobertura. Año 2009. Primeros diez ordenados de mayor a menor**  
(en pesos corrientes)

Orden	Municipio	Coparticipación por salud per cápita
1	General Guido	4.630
2	Maipú	3.873
3	Saavedra	3.748
4	Pila	3.677
5	General La Madrid	3.491
6	Puán	3.453
7	San Cayetano	3.296
8	Laprida	3.069
9	Tapalqué	3.020
10	Daireaux	2.963

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Cuadro N° 26. Ranking de municipios por coparticipación por salud por habitante sin cobertura. Año 2009. Últimos diez ordenados de menor a mayor**  
(en pesos corrientes)

Orden	Municipio	Coparticipación por salud per cápita
134	Almirante Brown	29
133	Moreno	44
132	General Pueyrredón	52
131	Tres de Febrero	64
130	Ituzaingó	65
129	Lobos	68
128	La Plata	72
127	Escobar	79
126	Florencio Varela	79
125	Tigre	87

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Lo interesante aquí es ver cómo se amplía la brecha entre el municipio que más recibe en términos de coparticipación en salud por habitante sin cobertura (General Guido) y el que menos recibe (Almirante Brown), la cual es ahora de 160 a 1. A la vez que la distancia que existe entre el segundo, Maipú, y Almirante Brown es de 134 a 1.

Este aumento en la dispersión de los recursos por salud que reciben los municipios está mostrando que los distritos mejor posicionados por este concepto tienen mayor grado de cobertura en servicios de salud para la población sin seguro que los municipios menos favorecidos en términos de ingresos por salud y población sin seguro médico.

En el Cuadro N° 27 se presenta el ranking de municipios por coparticipación en salud por habitante sin cobertura en el conurbano; se observa que siguen encabezando las posiciones los mismos tres municipios (Vicente López,

San Isidro y Malvinas Argentinas), pero han cambiado su ordenamiento debido a que Malvinas Argentinas ahora se ubica en la tercera posición.

Igualmente, se mantienen los mismos municipios en las últimas posiciones del ranking, y nuevamente Almirante Brown es el que recibe menores ingresos por coparticipación en salud.

Por su parte, la brecha entre el primero y el último también se amplía al pasar ahora a una diferencia entre el que más recibe (Vicente López) y el que menos recibe (Almirante Brown) de 42 a 1.

**Cuadro N° 27. Ranking de municipios por coparticipación por salud por habitante sin cobertura. Año 2009. Municipios del conurbano ordenados de mayor a menor (en pesos corrientes)**

Orden	Municipio	Coparticipación por salud per cápita
1	Vicente López	1.204
2	San Isidro	1.144
3	Malvinas Argentinas	836
4	San Miguel	341
5	Merlo	320
6	Morón	258
7	Hurlingham	202
8	General San Martín	198
9	Avellaneda	187
10	Berazategui	182
11	Esteban Echeverría	178
12	José C. Paz	134
13	La Matanza	126
14	San Fernando	122
15	Ezeiza	116
16	Lomas de Zamora	107
17	Quilmes	94
18	Lanús	93
19	Tigre	87
20	Florencio Varela	79
21	Ituzaingó	65
22	Tres de Febrero	64
23	Moreno	44
24	Almirante Brown	29

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

## Gasto en salud de los municipios de la provincia de Buenos Aires en 2009

El gasto en salud desarrollado por los municipios bonaerenses es una forma de aproximación al objetivo de conocer el nivel de homogeneidad de los recursos provistos para prestaciones sanitarias por los gobiernos locales.

Un primer análisis que se puede desarrollar en dicha línea consiste, en consonancia con lo realizado para los recursos provenientes del componente de salud de la coparticipación, en considerar el gasto per cápita como variable y el tipo de municipio como criterio de clasificación. Los resultados de tal estudio se presentan a continuación en el Cuadro N° 28.

**Cuadro N° 28. Gasto en salud per cápita por tipo de municipio. Año 2009** (en pesos corrientes)

Municipios	Gasto en salud per cápita
Conurbano	158
Ciudades del interior	159
Rurales	426
Total Provincial	206

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Puede advertirse que el gasto sanitario por habitante en los municipios rurales es casi el triple que en el conurbano. Aquí la brecha es menor que la observada en el caso de la coparticipación del componente de salud per cápita.

De este modo, se puede verificar que, si bien los municipios metropolitanos, tanto del conurbano como del interior provincial, realizan un importante es-

fuerzo recaudatorio para lograr un adecuado nivel de gasto en materia sanitaria, no logran compensar más que parcialmente las desigualdades que surgen del esquema de coparticipación.

Los casos extremos en cuanto a las erogaciones en salud por habitante efectuadas por los gobiernos municipales de la provincia de Buenos Aires son:

**Cuadro N° 29. Ranking de municipios por gasto en salud per cápita. Año 2009. Primeros diez ordenados de mayor a menor (en pesos corrientes)**

Orden	Municipio	Gasto en salud per cápita
1	Saavedra	1.048
2	General La Madrid	993
3	Maipú	925
4	Tapalqué	925
5	Pila	887
6	Carlos Casares	806
7	Ayacucho	795
8	Rauch	760
9	Lobería	755
10	Bolívar	754

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Cuadro N° 30. Ranking de municipios por gasto en salud per cápita. Año 2009. Últimos diez ordenados de menor a mayor (en pesos corrientes)**

Orden	Municipio	Gasto en salud per cápita
134	Almirante Brown	37
133	Lobos	40
132	La Plata	41
131	Presidente Perón	46
130	Pergamino	49
129	Zárate	51
128	Carmen de Areco	65
127	Las Flores	72
126	Monte	73
125	Junín	74

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Un primer dato que resulta importante señalar es que la relación entre el gasto por habitante del municipio ubicado en primer lugar respecto del que se encuentra último es de 28 a 1.

Adicionalmente, corresponde señalar que el grupo de los diez municipios con mayor gasto por habitante está íntegramente formado por distritos rurales, de los cuales apenas uno supera los 30.000 habitantes y otros dos tienen entre 20.000 y 30.000 pobladores. En conjunto, estas comunas acumulan nada más que un 1% de la población bonaerense.

En cuanto a los diez municipios que menor gasto sanitario por habitante despliegan, es un grupo heterogéneo que incluye uno del conurbano (Almirante Brown), otro de su área de influencia (Presidente Perón), la capital provincial (La Plata), dos ciudades del interior (Zárate y Pergamino), un distrito en vías de integrar dicha categoría (Junín) y cuatro municipios rurales (Lobos, Carmen de Areco, Las Flores y Monte). Entre los diez concentran casi el 11% de la población provincial. En términos per cápita, los municipios más perjudicados forman parte de los distintos tipos de municipios, pero los más beneficiados pertenecen en todos los casos al grupo de las municipalidades rurales. Esto se relaciona fuertemente con el patrón de distribución de los recursos originado en el componente de salud de la coparticipación y especialmente con el gran peso de los indicadores relacionados con la internación.

Así, los diez municipios de mayor gasto en salud por habitante, a pesar de tener solamente el 1% de la población provincial, acumulan un 9% del producto resultante de las camas por su factor de ocupación y nivel de complejidad y un 9% de los pacientes-día.

Por su parte, de los diez municipios con menor gasto sanitario por habitante, solamente dos (La Plata y Presidente Perón) tienen camas de la menor complejidad prevista para establecimientos con internación.

Resulta asimismo relevante poner el foco en la situación particular de los municipios que integran el conurbano de modo tal de conocer, dentro de este grupo particularmente perjudicado por el esquema vigente, la heterogeneidad reinante en referencia al gasto en salud. Tales datos se exhiben a continuación en el Cuadro N° 31.

**Cuadro N° 31. Ranking de municipios por gasto en salud per cápita. Año 2009. Municipios del conurbano ordenados de mayor a menor (en pesos corrientes)**

Orden	Municipio	Gasto en salud per cápita
1	Malvinas Argentinas	544
2	Vicente López	500
3	San Isidro	449
4	San Miguel	221
5	Morón	203
6	General San Martín	200
7	Tigre	192
8	Ezeiza	191
9	Esteban Echeverría	190
10	San Fernando	181
11	Merlo	152
12	Avellaneda	142
13	Hurlingham	121
14	La Matanza	116
15	José C. Paz	114
16	Lanús	104
17	Tres de Febrero	102
18	Quilmes	99
19	Ituzaingó	98
20	Florencio Varela	92
21	Berazategui	87
22	Lomas de Zamora	86
23	Moreno	79
24	Almirante Brown	37

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Se destacan las situaciones extremas de Almirante Brown, por un lado, y de la tríada compuesta por Malvinas Argentinas, Vicente López y San Isidro, por el otro.

El caso de Almirante Brown se relaciona con el hecho de que es uno de los tres municipios de la provincia con menor cantidad de consultas médicas en instituciones municipales por habitante (con aproximadamente una consulta cada dos habitantes) y el que tiene la mayor cantidad de habitantes por establecimiento sanitario municipal sin internación (con más de 26.300 personas por establecimiento). A la vez que no tiene instituciones con internación.

En cuanto a Malvinas Argentinas, se trata, sin duda alguna, de un municipio con una fuerte especialización funcional en provisión de servicios de salud.<sup>11</sup> Así, es el distrito de toda la provincia con mayor número de camas hospitalarias municipales, tiene asignada la máxima complejidad y presenta el mayor número de pacientes-día. También se encuentra entre los diez con mayor porcentaje ocupacional de camas, por lo que no sorprende que lidere el ranking respecto al producto resultante de las camas por su grado de ocupación y complejidad. En materia de consultas y de egresos se ubica segundo y en lo referente a cantidad de establecimientos sin internación ocupa la undécima posición.

Por su parte, San Isidro y Vicente López se encuentran entre los cinco municipios con mayor número de camas, entre los quince con mayor porcentaje ocupacional de camas y pertenecen al selecto grupo de los cinco municipios con complejidad sanitaria máxima; de este modo, se ubican entre los tres de mayor producto resultante. También se posicionan entre los diez de mayor cantidad de consultas y egresos y entre los cinco con mayor número de pacientes-día, sin estar tampoco mal posicionados en cuanto a establecimientos sin internación, ya que se ubican entre los veinticinco primeros.

Puede advertirse, entonces, que en el conurbano, el gasto sanitario se relaciona fuertemente con sus posibilidades de financiamiento, y particularmente con el componente de salud de la coparticipación; de este modo, se evidencia un sesgo hacia aquellas modalidades y variables que son premiadas por este mecanismo de distribución de recursos.

---

<sup>11</sup> Ver López Accotto y Pereyra (2002) para un desarrollo acerca de la especialización funcional de los municipios del Área Metropolitana Buenos Aires.

Corresponde, entonces, analizar la situación de los gastos en salud por habitante sin cobertura de obra social o empresa de medicina prepaga.<sup>12</sup> La idea no es negar el carácter público y universal de la salud, sino tener en cuenta la situación de las personas que solamente tienen la posibilidad de atenderse en los centros públicos de salud y que, por lo tanto, constituyen el núcleo duro de la demanda de los servicios sanitarios provistos por tales instituciones.

Nuevamente, conviene comenzar estudiando la situación según tipo de municipio, de modo tal de reconocer si los niveles diferenciales de cobertura del seguro de salud en las distintas clases de distrito atenúan o exacerbaban las desigualdades en materia de gasto sanitario.

**Cuadro N° 32. Gasto en salud por habitante sin cobertura por tipo de municipio. Año 2009** (en pesos corrientes)

Municipios	Gasto en salud per cápita
Conurbano	414
Ciudades del interior	622
Rurales	1.150
Total Provincial	578

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Es notoria la brecha entre las municipalidades rurales y las del conurbano. Ello denota una mejor situación de los distritos poco poblados en cuanto a los niveles de acceso al seguro de salud.

Resulta útil analizar el ordenamiento de los municipios bonaerenses de acuerdo con su gasto por habitante sin cobertura de salud de forma de reconocer las particularidades de los grupos que se encuentran en los extremos, tal como puede apreciarse en los Cuadros N° 33 y 34.

<sup>12</sup> Para un análisis de la situación y relaciones de los distintos subsectores que integran el sistema de salud en la Argentina, ver Cetrángolo y Devoto (2002).



**Cuadro N° 33. Ranking de municipios por gasto en salud por habitante sin cobertura. Año 2009. Primeros diez ordenados de mayor a menor (en pesos corrientes)**

Orden	Municipio	Gasto en salud per cápita
1	Pila	5.291
2	Saavedra	4.293
3	General La Madrid	3.686
4	Tapalqué	3.634
5	Trenque Lauquen	3.507
6	Maipú	3.290
7	Castelli	3.065
8	Vicente López	3.036
9	General Guido	2.932
10	Rauch	2.860

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Cuadro N° 34. Ranking de municipios por gasto en salud por habitante sin cobertura. Año 2009. Últimos diez ordenados de menor a mayor (en pesos corrientes)**

Orden	Municipio	Gasto en salud per cápita
134	Presidente Perón	92
133	Almirante Brown	95
132	Lobos	114
131	Moreno	151
130	Zárate	161
129	Pergamino	165
128	La Plata	167
127	Florencio Varela	179
126	Carmen de Areco	197
125	Berazategui	218

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

El grupo de los diez municipios con mayor gasto en salud por habitante sin cobertura del seguro de salud se encuentra integrado por nueve municipios rurales de menos de 50.000 habitantes cada uno (de los cuales ocho tienen menos de 30.000 habitantes y siete ni siquiera llegan a 20.000), el distrito restante (Vicente López) es del conurbano, pero se caracteriza como el de mayor autonomía financiera en el período 2007-2009, lo que denota los altos niveles de ingreso de su población y, por tanto, el menor peso relativo de los habitantes sin obra social o prepaga.

En cuanto a los diez distritos con menor gasto local en salud por habitante sin cobertura sanitaria privada o de la seguridad social, se encuentran cuatro del conurbano (Almirante Brown, Moreno, Florencio Varela y Berazategui), uno de su zona de influencia (Presidente Perón), la capital provincial (La Plata), dos ciudades del interior (Pergamino y Zárate) y solamente dos municipios rurales (Lobos y Carmen de Areco), que acumulan en conjunto a un 18% de la población provincial.

Se advierte, entonces, que no solo la desigualdad es aún mayor si se considera la demanda natural de los servicios públicos de salud locales, sino que se exagera, si se tiene en cuenta a la población de los distritos más pobres de tales zonas, en beneficio de los de mayores ingresos.

Ello resulta mucho más evidente si circunscribimos el análisis al ámbito del conurbano, tal como puede advertirse en el Cuadro N° 35.

**Cuadro N° 35. Ranking de municipios por gasto en salud por habitante sin cobertura. Año 2009. Municipios del conurbano ordenados de mayor a menor** (en pesos corrientes)

Orden	Municipio	Gasto en salud per cápita
1	Vicente López	3.036
2	San Isidro	2.243
3	Malvinas Argentinas	1.271
4	Morón	817
5	General San Martín	603
6	San Miguel	582
7	San Fernando	560
8	Avellaneda	517
9	Tigre	487
10	Esteban Echeverría	458
11	Ezeiza	423
12	Hurlingham	371
13	Tres de Febrero	348
14	Lanús	340
15	Merlo	330
16	Ituzaingó	302
17	Quilmes	284
18	La Matanza	267
19	José C. Paz	234
20	Lomas de Zamora	229
21	Berazategui	218
22	Florencio Varela	179
23	Moreno	151
24	Almirante Brown	95

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Se destaca claramente el municipio de Vicente López, cuya situación ya ha sido comentada, tanto por su posición como por su distancia respecto a los demás distritos de la región. En un segundo lugar, y también con una considerable brecha respecto al resto, aparece San Isidro, el otro distrito del conurbano que concentra una población con gran poder adquisitivo. En tercera posición aparece Malvinas Argentinas, un municipio que no es particularmente rico, pero que, como ya se ha detallado, ha desarrollado una estrategia<sup>13</sup> de especialización funcional sesgando sus gastos hacia la prestación de servicios de salud.

A los fines de comprender las formas en que tales sesgos se relacionan con la estructura de incentivos vigente en el componente de salud de la coparticipación, es necesario comparar los recursos obtenidos con las erogaciones de los municipios en materia sanitaria.

## **Coparticipación y gasto en salud de los municipios bonaerenses en 2009**

Por su funcionamiento, el componente de salud de la coparticipación no contempla el pleno financiamiento de las prestaciones sanitarias provistas por los municipios bonaerenses, sino que asigna recursos en relación con ciertos indicadores de los sistemas de salud locales en disímiles proporciones.

Así, por ejemplo, en el año 2009 se han pagado \$12 por cada consulta médica, \$107 por paciente-día, \$403 por egreso, \$47.782 por cama y \$109.175 por establecimiento sin internación.

Nuevamente, es claro el sesgo en contra de los indicadores correspondientes a municipios que no han priorizado la internación como estrategia sanitaria dado que un centro de atención primaria “paga” apenas un poco más que dos

---

<sup>13</sup> Una forma de comprobar que se trata de una estrategia deliberada es comparar el peso del gasto en salud en los primeros años de existencia del municipio respecto a los demás distritos surgidos de la división del Partido de General Sarmiento, según datos publicados en López Accotto y Krakowiak (2000) y en relación con la situación actual, de acuerdo con la información recopilada en Subsecretaría de Asuntos Municipales (2010). Malvinas Argentinas pasó de gastar en salud un 23% de su presupuesto en 1996-1997 a dedicar a dicha finalidad un 41% de sus gastos en 2009. Mientras que en José C. Paz, el peso de las erogaciones sanitarias se redujo de un 10% en 1996-1997 a un 5% en 2009. Por su parte, en San Miguel, la importancia presupuestaria de la salud se ha mantenido estable, lo que se comprueba al contrastar su peso en la ejecución de gastos de 1996-1997 (31%) y 2009 (25%).

camas y el egreso de un paciente que ha estado un solo día internado tiene un valor similar al de cuarenta y dos consultas.

Tal desproporción explica, en buena parte, los guarismos presentados en el Cuadro N° 36.

**Cuadro N° 36. Autofinanciamiento de los gastos en salud por tipo de municipios. Año 2009** (en pesos corrientes y en porcentaje)

Municipios	Coparticipación por salud (1)	Gasto en salud (2)	Autofinanciamiento (3=2/1)
Conurbano	\$ 1.545.274.600	\$ 707.300.402	45,77%
Ciudades del interior	\$ 460.690.494	\$ 176.589.903	38,33%
Rurales	\$ 1.163.535.223	\$ 915.321.187	78,67%
Total Provincial	\$ 3.169.500.317	\$ 1.799.211.491	56,77%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

Por lo tanto, el mayor grado de financiamiento de los municipios rurales obedece, al menos parcialmente, a las particularidades de su oferta de servicios de salud, bastante más acorde a los parámetros contemplados en la coparticipación provincial que lo que ocurre en las ciudades del interior y en los distritos del conurbano.

Así, pertenece a la categoría de rurales el 72% de los municipios bonaerenses, pero dentro del grupo de las veinte municipalidades que no tienen establecimientos públicos de salud con internación, el peso de este tipo de municipios es de solamente el 35%.

De este modo, los municipios rurales cuentan en un 93% de los casos con camas hospitalarias del nivel local, mientras que en el conurbano solamente el 75% de los distritos las tienen y entre las ciudades del interior apenas un 46% tiene este tipo de instalación.

En las municipalidades rurales bonaerenses se registra una cama de hospital municipal cada 300 habitantes (en el resto de la provincia, cada 3.000), se produce un egreso del establecimiento público local cada 13 personas (en los otros distritos, cada 55) y, en términos de pacientes-día, en los municipios rurales cada habitante permanece internado en hospitales municipales, en

promedio, unas 20 horas al año (contra 2 en el conurbano y en las ciudades del interior provincial).

Para reconocer mejor la magnitud de este fenómeno, conviene mostrar algunas situaciones extremas en materia de gasto sanitario local y financiamiento proveniente del componente salud de la coparticipación provincial.

Por un lado, en el año 2009, 28 municipios han logrado obtener, por medio del componente salud de la coparticipación provincial, recursos que superan el gasto que realizaron en materia sanitaria. Se trata de comunas netamente rurales, que cuentan con poblaciones inferiores a los 50.000 habitantes, con la única excepción de Presidente Perón, municipio del área de influencia del conurbano y de casi 80.000 habitantes. Estos distritos, en conjunto, concentran un 3,5% de la población total de la provincia y apenas el 3,3% de los habitantes bonaerenses sin seguro de salud. Sin embargo, ejecutan el 7% del total del gasto sanitario local y acaparan el 15% de la coparticipación correspondiente al componente salud.

Estos datos demuestran la falta de criterio y su relación directa entre los gastos en salud y la distribución de recursos a municipios basada en indicadores sanitarios.

Sin embargo, conviene apreciarlos en conjunto con la información correspondiente a la insuficiencia financiera general de tales transferencias para financiar las erogaciones en concepto de servicios de salud.

Ello permite visualizar que, si bien la normativa no prevé una afectación específica de tales fondos a la finalidad salud, en la práctica se verifica que el desvío de estos montos hacia gastos no sanitarios es mínimo. Así, si estos 28 municipios hubiesen destinado a gastos en salud el total de los fondos recibidos en virtud de tal componente de la coparticipación provincial, el gasto total sanitario local apenas habría crecido un 1,4% respecto al que efectivamente se ha observado, lo que representa alrededor de 44 millones de pesos.

Sin perjuicio de que se trate de un fenómeno de bajo impacto para el conjunto del sistema, vale la pena considerar la situación de los diez municipios que, por medio del componente salud de la coparticipación, financian un conjunto más amplio de gastos sociales.

Aun a sabiendas de que este otro tipo de gastos sociales excede el objeto del presente trabajo y reconociendo que no suelen superar el 5% del total de erogaciones, no puede soslayarse la utilización estratégica del componente salud de la coparticipación<sup>14</sup> para obtener financiamiento para otros tipos de erogaciones que las autoridades locales consideren prioritarias.

---

<sup>14</sup> Al respecto, puede citarse el análisis, circunscrito a los municipios del conurbano, desarrollado en Chiara, Di Virgilio y Ariovich (2008).

Es elocuente el caso de General Guido, un municipio en el que los gastos en educación y cultura equivalen a más de la mitad de los gastos en salud y cuyo establecimiento con internación registra un porcentaje de ocupación de camas del 100%, lo que impacta en forma directa sobre los recursos que obtiene del componente salud de la coparticipación. Tales datos pueden apreciarse en el Cuadro N° 37.

**Cuadro N° 37. Gasto municipal por finalidades y coparticipación percibida por el componente salud. Año 2009** (en pesos corrientes)

Municipio	Gasto en Salud (1)	Gasto en Educación y Cultura (2)	Coparticipación por salud (3)	Resultado (4=3-2-1)
Leandro N. Alem	6.749.013	802.412	9.918.156	2.366.731
Suipacha	4.274.969	441.852	6.534.245	1.817.424
Salliqueló	4.379.111	701.339	6.515.547	1.435.097
Tres Lomas	3.059.885	585.319	4.834.164	1.188.960
General Las Heras	4.921.805	470.353	6.498.197	1.106.039
General Arenales	7.042.634	589.414	8.025.912	393.864
San Cayetano	5.934.478	2.067.952	8.388.766	386.336
General Villegas	12.196.637	3.433.514	15.899.912	269.761
Guaminí	6.051.926	1.570.632	7.757.311	134.753
General Guido	1.586.251	874.234	2.504.943	44.458

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Los casos extremos son General Las Heras y Suipacha, en los que lo percibido por coparticipación en concepto de salud supera incluso el agregado de erogaciones sanitarias, en educación y cultura y en bienestar social.

Veamos ahora la situación de un grupo bien distinto de distritos en los que lo recibido en concepto de coparticipación en salud representa apenas una fracción de sus gastos sanitarios. Para ello, resulta conveniente modificar levemente el foco de análisis y considerar como variable clave el déficit del gasto sanitario respecto a la coparticipación recibida por el componente salud, en valor absoluto y como porcentaje del total de erogaciones sanitarias.

**Cuadro N° 38. Gasto municipal por finalidades y coparticipación percibida por el componente salud. Año 2009** (en pesos corrientes)

Municipio	Gasto en Salud (1)	Coparticipación por salud (2)	Resultado 2009 (3=2-1)	Resultado en % (4=3/1)
General Pueyrredón	62.281.513	9.062.089	-53.219.424	-85,45%
Tigre	71.452.564	12.780.445	-58.672.119	-82,11%
Tres de Febrero	35.207.204	6.482.413	-28.724.791	-81,59%
Ituzaingó	16.329.576	3.497.143	-12.832.433	-78,58%
San Fernando	29.378.576	6.389.722	-22.988.854	-78,25%
Pinamar	16.518.614	3.832.538	-12.686.076	-76,80%
Bahía Blanca	91.323.785	22.909.331	-68.414.454	-74,91%
Escobar	28.266.443	7.124.184	-21.142.259	-74,80%
Ezeiza	29.570.087	8.116.079	-21.454.008	-72,55%
Lanús	47.209.467	12.963.081	-34.246.386	-72,54%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires.

Es de destacar que dos de los municipios que pertenecen a este grupo, General Pueyrredón y Lanús, tienen al menos un establecimiento sin internación que ha sido categorizado con complejidad cinco. Para justipreciar lo que ello significa, vale considerar que los establecimientos municipales con internación ubicados en la provincia de Buenos Aires tienen una complejidad que va de tres a ocho.

Así, en 2009 dichos municipios recibieron \$109.175 por el hecho de tener un establecimiento sin internación de alta complejidad dado que la variable complejidad solamente se considera en la coparticipación para los establecimientos con camas.

Mientras que General Guido, por sus 16 camas permanentemente ocupadas, correspondientes a un establecimiento con internación categorizado con complejidad tres, la menor prevista para tal tipo de institución, y en el que apenas se ha registrado un egreso en todo el año, ha obtenido \$1.207.719.

Resulta clara, entonces, la falta de consistencia entre la estructura de los gastos sanitarios y los indicadores considerados en el componente de salud de la coparticipación bonaerense. Esto se relaciona por una serie de fallas en su concepción,<sup>15</sup> que van desde la utilización de ponderadores fijos dentro del componente hasta la existencia de claras superposiciones como, por ejemplo, la que considera tres veces

<sup>15</sup> Para un desarrollo en profundidad de tales fallas, ver Iarussi (2008) y Barbieri (2007).

la situación de una persona internada; primero como paciente-día, luego en el porcentaje ocupacional de camas y finalmente por su egreso.

Conviene analizar la situación de estas dos variables, gasto sanitario y coparticipación recibida por el componente de salud, en relación con algunos indicadores de demanda y resultados.

## **Coparticipación por salud, gasto sanitario, demanda de atención y resultados del sistema para los municipios bonaerenses en el año 2009**

Las variables escogidas para representar la demanda de atención, entendida como la necesidad de servicios de salud y los resultados del sistema sanitario, son el peso de cada municipio en el total provincial de la población sin cobertura de obra social o prepaga y los fallecimientos neonatales, respectivamente. Cabe aclarar que se consideran defunciones neonatales aquellas ocurridas hasta los veintiocho días de edad.

Antes de la presentación de los datos conviene hacer ciertas consideraciones sobre estas variables y sus resultados.

En cuanto a la población sin cobertura como indicador de necesidad, hay que tener en cuenta que existen situaciones, tales como la falta de una oferta ad hoc accesible territorialmente, que llevan a que, en determinados distritos, los establecimientos sanitarios municipales operen en la práctica como efectores de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, por lo cual enfrentan mayores demandas.

Del mismo modo, en las áreas metropolitanas, la cercanía de la oferta local de salud no necesariamente coincide con la división territorial; si a ello sumamos niveles diferenciales de accesibilidad y calidad de la atención, podemos afirmar que los establecimientos municipales suelen atender a personas radicadas en otros distritos de la zona.

A su vez, la existencia de establecimientos de distintos niveles de gobierno (municipal, provincial, nacional e incluso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para los municipios del conurbano) lleva a que la demanda potencial de los organismos locales de salud no dependa únicamente de la población sin cobertura residente en cada municipio.

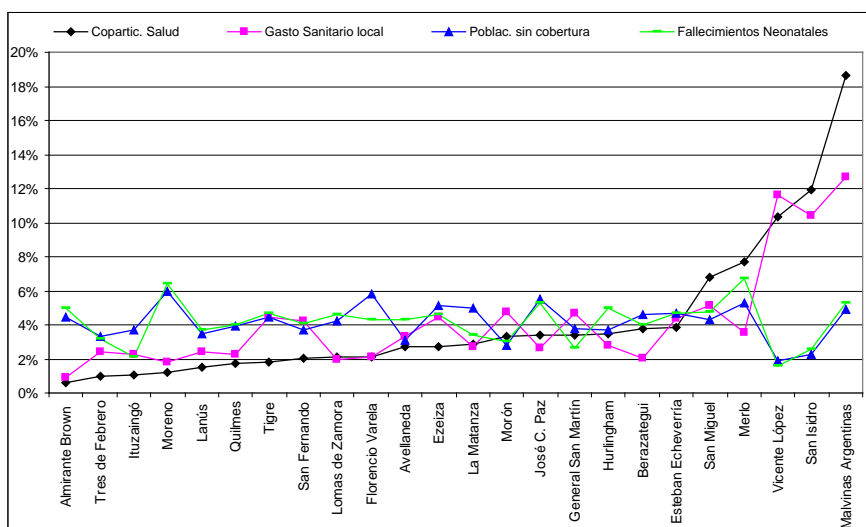
Ello también obliga a relativizar las conclusiones en materia de resultados ya que, si bien los fallecimientos neonatales, a diferencia de los posneonatales, guardan mayor relación con la atención sanitaria recibida en forma prenatal y en los días inmediatamente posteriores al nacimiento más que con las condiciones de vida, tal



atención no necesariamente ha de provenir de los establecimientos municipales sitios en el distrito de residencia de la madre.

Sin perjuicio de tales aclaraciones, que enriquecen el análisis efectuado, pero lejos están de negar su validez, en el Gráfico N° 1 se presentan los datos correspondientes a los municipios del conurbano en el año 2009 en materia de coparticipación recibida por el componente de salud, gasto sanitario, participación en el total de la población bonaerense sin cobertura y en los fallecimientos neonatales ocurridos en dicho territorio, expresados en términos per cápita ponderados por la población.<sup>16</sup>

**Gráfico N° 1. Participación de los municipios del conurbano en la coparticipación por salud, en el gasto sanitario local, en la población sin obra social o prepaga y en los fallecimientos neonatales de la provincia de Buenos Aires. Año 2009** (en porcentajes per cápita ponderados por población)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC, la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires, la Secretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires y la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>16</sup> Para una referencia de la metodología de cálculo utilizada para arribar a los resultados per cápita ponderados por la población, ver CPCPFM (2009), en el que se detalla un ejercicio similar correspondiente al componente de la coparticipación provincial “inversa de la capacidad tributaria potencial”.

Se destaca del gráfico que las únicas correlaciones de importancia son entre la coparticipación por salud y el gasto sanitario y, en menor medida, entre la población sin cobertura y los fallecimientos neonatales.

La relación verificada entre gastos y erogaciones obedece, en un marco como en el del conurbano de insuficiencia de los recursos provenientes del componente de salud respecto a los gastos del sector, a que los distritos hacen un importante esfuerzo fiscal para proveer a la población de servicios de salud y que en esa dirección utilizan estratégicamente dicho componente como una fuente más de ingresos. Así, incluso los municipios que mayor coparticipación por salud reciben (Vicente López, San Isidro y Malvinas Argentinas) registran gastos en salud que superan largamente tales transferencias. En tal sentido, Merlo constituye un caso especial ya que logra financiar todo su gasto sanitario con lo obtenido del citado componente.

En cuanto a la relación entre el peso de la población sin cobertura y el de los fallecimientos neonatales, no es más que una prueba de la íntima relación entre el acceso a los servicios de salud (más factible para quienes cuentan con obra social o prepaga) y la probabilidad de supervivencia, palpable desde el momento mismo del nacimiento.

En tal sentido, resulta fundamental analizar los resultados de los sistemas de salud locales de modo de identificar formas de provisión y financiamiento que aseguren una mejor y más homogénea distribución de los servicios.

De allí que resulte clave estudiar en profundidad casos como el del municipio de Malvinas Argentinas. Este distrito muestra indicadores de cobertura del seguro de salud y de fallecimientos neonatales similares a los de José C. Paz, uno de sus distritos lindantes, similar en escala de población, pero con mayores niveles de pobreza. Sin embargo, José C. Paz ejecuta un gasto sanitario que apenas es la sexta parte de lo que gasta Malvinas Argentinas en salud y recibe una coparticipación por salud no mucho mayor a un séptimo de la que obtiene su vecino.

Si los resultados obtenidos por José C. Paz en materia de fallecimientos neonatales son particularmente buenos en virtud de la atención que sus habitantes reciben en establecimientos emplazados en Malvinas Argentinas, o si este último distrito no muestra resultados acordes a los recursos que tanto la provincia, por medio del componente de salud de la coparticipación, como la propia municipalidad, con recursos de otras fuentes, destinan a ello, es una cuestión que el alcance y enfoque del presente trabajo no aspira a dilucidar. Pero, sin dudas, constituye el tipo de pregunta que es necesario plantear en

presencia de un sistema sanitario desarticulado y de una masa muy importante de recursos que se distribuyen de acuerdo con ciertos indicadores y afectan en forma directa la calidad de vida de la población.



## Capítulo 5

# Otros esquemas de transferencias de recursos a los municipios

Históricamente, han convivido con el esquema de distribución de recursos de la coparticipación provincial otros mecanismos de transferencias financieras de la provincia de Buenos Aires a sus municipios de tipo no discrecional (reglamentados por ley), pero en ningún momento han proliferado tanto como en los últimos años.

Así, la historia de este tipo de esquemas es bastante corta en el territorio bonaerense ya que, con excepciones marginales, tales regímenes han surgido con cierta fuerza recién a partir de 2003.

A continuación se presenta una somera síntesis de las condiciones de creación y evolución de cada uno de estos instrumentos.<sup>1</sup> En este apartado se incluye también el mecanismo de descentralización tributaria vigente desde el año 2003, que no solo convive con la coparticipación, sino que tiene una directa influencia en ella ya que reduce la masa coparticipable.

Es evidente que el objetivo de estos fondos es el de compensar algunos desequilibrios producidos por el régimen de coparticipación o favorecer determinadas situaciones por razones de diversa índole. Sin embargo, el resultado final es un nivel de complejidad institucional que reproduce, en otra escala, lo que en el orden nacional se ha llamado el laberinto de la coparticipación federal.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Un análisis profundo sobre la normativa relativa a dichos fondos se incluye como Anexo.

<sup>2</sup> Ver Bertea (2006) para un análisis del “laberinto” de la Coparticipación Federal de Impuestos.

## Análisis cuantitativo de los fondos especiales en los municipios

Corresponde desglosar el impacto de estos fondos especiales que se distribuyen a los municipios en forma paralela y complementaria al Régimen de Coparticipación.<sup>3</sup>

**Cuadro N° 39. Evolución de las transferencias a municipios per cápita. Período 2003-2010 (en pesos de 2003)**

Transferencia	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Tasa de crecimiento promedio
Coparticipación	89	112	124	134	156	190	197	225	14,17%
Descentralización	12	10	12	12	12	11	10	12	0,00%
Juegos de Azar	7	7	6	7	8	9	9	10	5,23%
FFPSSA (1)	-	5	6	6	5	5	6	8	8,15%
TDFR (2)	-	-	-	2	2	2	3	3	10,67%
FFRM (3)	-	-	-	-	-	4	11	13	80,28%
FIS (4)	-	-	-	-	-	4	8	10	58,11%
FPS (5)							8	17	112,50%
FFSM (6)								12	
TOTAL	108	134	148	161	183	225	252	310	16,26%

(1) Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental; (2) Tratamiento y Disposición Final de Residuos; (3) Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales; (4) Fondo de Inclusión Social; (5) Fondo Provincial Solidario; (6) Fondo para el Fortalecimiento de los Servicios Municipales.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

<sup>3</sup> No se incluyen los Aportes del Tesoro Provincial ni los recursos de descentralización tributaria por Impuestos a los Automotores de más de 10 años de antigüedad por no estar disponibles los datos.

Es interesante observar un sendero errático en la evolución de los fondos, provocado por un esquema normativo en constante cambio, que ha ido creando fondos nuevos con parte de los recursos que anteriormente alimentaban otros fondos.

En términos netos, puede observarse que el crecimiento del total de recursos ha sido levemente superior al de la coparticipación provincial propiamente dicha.

Por ello, un enfoque analítico complementario consiste en ver cuál es la participación que cada uno de estos fondos tiene en el conjunto total de transferencias distribuidas a los municipios.

**Cuadro N° 40. Participación de cada una de las transferencias en el total. Período 2003-2010 (en porcentaje)**

Transferencia	Año 2003	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010
Coparticipación	82	84	84	83	85	84	78	73
Descentralización	11	7	8	8	7	5	4	4
Juegos de Azar	7	5	4	4	4	4	4	3
FFPSSA (1)	-	4	4	4	3	2	2	3
TDFR (2)	-	-	-	1	1	1	1	1
FFRM (3)	-	-	-	-	-	2	5	4
FIS (4)	-	-	-	-	-	2	3	3
FPS (5)	-	-	-	-	-	-	3	5
FFSM (6)	-	-	-	-	-	-	-	4
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

(1) Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental; (2) Tratamiento y Disposición Final de Residuos; (3) Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales; (4) Fondo de Inclusión Social; (5) Fondo Provincial Solidario; (6) Fondo para el Fortalecimiento de los Servicios Municipales.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

La coparticipación representaba hasta 2008, en promedio, el 84% del volumen de recursos transferidos. El resto correspondía a los demás fondos que, en conjunto, apenas representaban un 15% de la masa de recursos distribuidos. A partir de 2009, la coparticipación ha ido perdiendo peso relativo ya que en 2010 representó el 73% de las transferencias.

Algunos fondos, como los que surgen de la Descentralización, Juegos de Azar y Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales, han perdido peso relativo en el conjunto de recursos. Ello se debe a la creación de nuevos fondos alimentados con recursos que se desvían de los anteriores.

Tal es el caso del Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental (FFPSSA), financiado con ingresos de Descentralización Tributaria y Juegos de Azar, que, a su vez, perdió recursos a manos del Fondo para Tratamiento y Disposición Final de Residuos (TDFR).

Asimismo, el crecimiento relativo de las formas de distribución de recursos a los municipios paralelas a la coparticipación en 2009 es explicado por el pleno funcionamiento del Fondo de Fortalecimiento de Recursos Municipales (FFRM) y por la creación del Fondo Provincial Solidario (FPS).

Conviene destacar que el Fondo de Fortalecimiento de Recursos Municipales nace a mitad de 2008 y, por lo tanto, su recaudación se vuelve plena recién en 2009. En cuanto al Fondo Provincial Solidario, en realidad, se origina en una iniciativa nacional que consistió en distribuir entre las provincias un 30% de la recaudación de los derechos a la exportación de soja (Fondo Federal Solidario) con la condición de que tales jurisdicciones distribuyesen a su vez entre sus municipios un 30% de lo recibido, es decir, un 9% del total de lo producido por el tributo en cuestión.

El crecimiento en 2010 del peso de los esquemas de distribución de recursos provinciales por fuera de la coparticipación se explica, en gran medida, por la creación del Fondo de Fortalecimiento de Servicios Municipales. Este operaría como mecanismo de transferencia por única vez en dicho ejercicio (dado que se financia con el uso del crédito) y por tanto no puede considerarse un esquema permanente.<sup>4</sup>

A su vez, podemos estudiar la distribución de cada transferencia por tipo de municipio de modo tal de conocer el impacto distributivo de los referidos cambios en la participación de cada fondo en el total de transferencias provinciales a los municipios.

<sup>4</sup> En la Ley N° 14.199 de presupuesto 2011 se preveía asignar a este fondo 200 millones de pesos provenientes de recursos provinciales y/o el uso del crédito. A su vez, su distribución entre los municipios sería directamente proporcional a la población con NBI de cada uno. Sin embargo, tal fondo no ha sido ejecutado en el ejercicio 2011.



**Cuadro N° 41. Participación de las transferencias por tipo de municipio. Promedio 2003-2010 (en porcentaje)**

	Conurbano	Ciudades del interior	Rurales	Total
Coparticipación	46%	15%	39%	100%
Descentralización	19%	16%	65%	100%
Juegos de Azar	45%	14%	41%	100%
FFPSSA (1)	68%	17%	15%	100%
TDFR (2)	63%	18%	19%	100%
FFRM (3)	45%	15%	40%	100%
FIS (4)	67%	18%	15%	100%
FPS (5)	47%	15%	38%	100%
FFSM (6)	64%	12%	24%	100%

(1) Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental; (2) Tratamiento y Disposición Final de Residuos; (3) Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales; (4) Fondo de Inclusión Social; (5) Fondo Provincial Solidario; (6) Fondo para el Fortalecimiento de los Servicios Municipales.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Mientras las ciudades del interior tienen una participación bastante similar en cada uno de los fondos, los municipios del conurbano y los rurales presentan algunas diferencias.

En el conurbano tienen mayor peso el Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental (68%), el Fondo para Tratamiento y Disposición Final de Residuos (63%) y el Fondo de Inclusión Social (67%), mientras que los municipios rurales son los más beneficiados en la distribución de los recursos provenientes de la Descentralización Tributaria dado que participan en un 65%. Esto se debe, en gran medida, a la recaudación descentralizada del impuesto inmobiliario rural.

Finalmente, se puede analizar la distribución de las transferencias per cápita para cada grupo de municipios realizando un promedio de ellas durante el período en análisis a los efectos de observar las diferencias de cada subregión en términos de pesos corrientes por habitante.

**Cuadro N° 42. Distribución de las transferencias per cápita por grupo de municipios. Promedio 2003-2010 (en pesos de 2003)**

	Conurbano	Ciudades del interior	Rurales
Coparticipación	112	124	332
Descentralización	3	10	42
Juegos de Azar	5	6	18
FFPSSA (1)	7	6	5
TDFR (2)	2	2	2
FFRM (3)	6	7	21
FIS (4)	8	7	6
FPS (5)	9	10	27
FFSM (6)	12	8	17
<b>Total transferencias</b>	<b>137</b>	<b>154</b>	<b>416</b>

(1) Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental; (2) Tratamiento y Disposición Final de Residuos; (3) Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales; (4) Fondo de Inclusión Social; (5) Fondo Provincial Solidario; (6) Fondo para el Fortalecimiento de los Servicios Municipales.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Para el total de transferencias, los municipios rurales reciben, en promedio, un monto por habitante que triplica el que reciben el conurbano y las ciudades del interior provincial.

El conjunto de transferencias fuera de la coparticipación tenía, hasta el año 2008 inclusive, el efecto de incrementar la desigualdad en lo recibido por habitante, nuevamente se beneficiaban los habitantes de los municipios rurales. De ahí en adelante, los fondos que dispensan al conurbano un tratamiento más favorable que la coparticipación (FFPSSA, FIS y TDFR) superan en monto la descentralización tributaria. Vale recordar que esta no solo transfiere más en términos de monto por habitante (12 a 1) a las municipalidades rurales que a las del conurbano, sino que incluso lo hace en valor absoluto (3,5 a 1).

Por último, se podría concluir que el actual sistema de reparto de fondos a los municipios acarrea una serie de problemas desde el punto de vista distributivo, en función de las diferencias observadas para cada grupo de municipios,

en cuanto a los recursos transferidos y las características poblacionales, sociales y productivas de cada uno.

Asimismo, la urdiembre de este laberinto no parece ofrecer ventajas desde el punto de vista de la equidad de las transferencias ni en cuanto a transparentar o facilitar la gestión del sistema, motivos por los cuales urge revertir esta tendencia y retomar un esquema único y sencillo de distribución de recursos, pero que incorpore en forma preponderante criterios redistributivos y que opere en forma transparente.

## **La descentralización tributaria en la provincia de Buenos Aires**

La descentralización se desarrolla a partir de 2003 con la sanción de la ley N° 13.010, que establece que los municipios realicen la gestión y cobro del impuesto a los ingresos brutos correspondiente a contribuyentes con ingresos menores a \$144.000, del impuesto a los automotores de más de diez años de antigüedad y del impuesto inmobiliario rural.

A su vez, establece para cada uno de dichos tributos, siempre por su tramo descentralizado, diferentes porcentajes de distribución primaria y secundaria y disímil afectación.

De este modo, para el impuesto a los ingresos brutos descentralizado, la norma prevé que el 50% de la recaudación corresponda a las municipalidades, monto del cual se distribuye el 50% de acuerdo con la recaudación lograda por cada municipio y con libre disponibilidad y el 50% restante se integra al Fondo Provincial Compensador de Mantenimiento de Establecimientos Educativos.<sup>5</sup>

En cuanto al tramo descentralizado del impuesto a los automotores, la totalidad de la recaudación corresponde a los municipios, con libre disponibilidad de los fondos, repartidos según la performance recaudatoria.<sup>6</sup>

A su vez, respecto al impuesto inmobiliario rural, corresponde a los municipios el 50% del producido y es distribuido en un 50% por recaudación (y

---

<sup>5</sup> Este fondo no es analizado en el presente libro (aunque sí se describe en el Anexo) por tratarse de una transferencia que se realiza directamente a los Consejos Escolares y no al Poder Ejecutivo Municipal.

<sup>6</sup> Por tratarse de recaudación de los propios municipios, que no comparten con la provincia, no ha sido posible acceder a dato alguno que nos permita conocer el monto de este concepto en el período estudiado.

con libre disponibilidad) y el 50% restante integra el Fondo Compensador de Mantenimiento y Obras Viales.

La Ley N° 13.163 de 2004 modifica la distribución secundaria del inmobiliario rural introduciendo una afectación del 10% de la parte correspondiente a los municipios destinada al Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales, a expensas de la parte correspondiente al Fondo Compensador de Mantenimiento y Obras Viales.

Por su parte, el Decreto N° 1.774/05 establece la descentralización del impuesto a los automotores correspondiente a embarcaciones deportivas y/o recreativas y asigna el 50% de tales recursos a los municipios en razón de su recaudación y estos deben afectar el 50% de lo recibido a programas de seguridad y justicia convenidos con el gobierno provincial.

También en 2005, la Ley N° 13.403 introduce una serie de modificaciones en la descentralización tributaria, específicamente respecto a los tributos sobre los ingresos brutos y sobre la propiedad inmueble rural.

Respecto al impuesto a los ingresos brutos descentralizado, se eleva la participación de los municipios al 52,5% a la vez que se introduce una afectación del 5% destinada a saneamiento ambiental según lo establecido al respecto para el Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental. La mitad de tal afectación se realiza a expensas de los recursos de libre disponibilidad de los municipios, distribuidos según sus respectivas recaudaciones.

En cuanto al impuesto inmobiliario rural, se reduce el porcentaje de distribución primaria al 35%, pasa a ser el 20% de la recaudación de libre disponibilidad de los municipios distribuida según sus logros recaudatorios y baja al 12% lo correspondiente al Fondo Compensador de Mantenimiento y Obras Viales y al 3% lo afectado al Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental.

De esta forma, se advierten tendencias contrapuestas respecto a los distintos tributos, aunque a nivel general se ve un incremento en la masa que integra este esquema, en primer lugar, por su creación misma y, en segundo, por la incorporación del impuesto automotor a las embarcaciones deportivas y/o recreativas.

Del mismo modo, puede observarse que una parte de los recursos que se distribuyen a partir de este sistema (16,14% para ser exactos) antes integraba el esquema general de coparticipación, mientras que el resto de lo que reciben los municipios (83,86% de automotores, 33,86% de embarcaciones, 36,36% de ingresos brutos y 18,86% del inmobiliario rural) representa un incremento neto en sus recursos.

Por otra parte, el porcentaje primario que obtienen las comunas ha tendido a reducirse ya que, si bien se incrementó marginalmente en el caso de ingresos brutos, sufrió una fuerte reducción en el inmobiliario rural.

En cuanto a los indicadores utilizados para la distribución secundaria, los propios de este esquema, es decir, los que no constituyen ningún otro fondo especial, se basan en criterios devolutivos, específicamente los relacionados con la capacidad recaudatoria de cada distrito, aun cuando el peso de tales criterios ha tendido a atenuarse levemente.

En general, prima la libre disponibilidad de los fondos, con la excepción de la mitad de lo obtenido por el impuesto automotor descentralizado correspondiente a embarcaciones, parcialmente afectado a servicios de justicia y seguridad.

De esta forma, la descentralización tributaria y los fondos creados a partir de ella han contribuido a incrementar los recursos municipales, pero a expensas de la generación de un laberinto de la coparticipación bonaerense, que resulta poco conducente. Tampoco puede advertirse un efecto positivo de la recaudación como consecuencia de su desconcentración.



PARTE III  
PROPUESTA ALTERNATIVA  
Y CONCLUSIONES





# Capítulo 6

## Propuesta alternativa

Aquí proponemos rediscutir los actuales criterios de reparto utilizados en la distribución secundaria de la coparticipación bonaerense, que tienen más de dos décadas de antigüedad y refieren a un territorio que ha sufrido importantes cambios y que han consolidado una tendencia a la disminución del peso de indicadores distributivos, a la vez que distorsionan la asignación de recursos dentro de cada municipio.

La propuesta articula una serie de componentes a partir de la idea de dotar de un mayor potencial redistributivo al esquema de coparticipación bonaerense a los fines de garantizar para el conjunto de municipios el financiamiento de prestaciones homogéneas, localmente provistas, en todo el territorio provincial.

Asimismo, la idea es desenredar el incipiente laberinto de las transferencias del gobierno bonaerense a sus municipios evidenciado en la proliferación de fondos especiales desarrollados durante la última década.

Por eso, la propuesta es aplicar los indicadores sugeridos al total de la masa de recursos que actualmente la provincia transfiere a sus distritos sin limitarla a lo que estrictamente se define como coparticipación. Se contemplan como criterios de distribución propios de un esquema alternativo claramente orientado a una mejor redistribución de los recursos por habitante.

### **Población**

Se recomienda mantener con importante peso la distribución igualitaria por habitante de modo tal de asegurar un nivel mínimo de financiamiento para las prestaciones que las distintas municipalidades deben brindar a su población,<sup>1</sup> independientemente de las características de ella y del lugar geográfico.

---

<sup>1</sup> Por el mismo motivo correspondería desestimar la distribución según superficie ya que el incremento de los gastos de provisión de servicios locales se relaciona en mucha mayor medida con la concentración de la población en el territorio que con su dispersión.

En la propuesta, no se considera el impacto del flujo turístico, tal como actualmente se realiza, debido a que esa actividad económica es susceptible de ser gravada por los municipios de modo tal de financiar, al menos parcialmente, las erogaciones que provoca en los gobiernos locales.

La ponderación de este indicador sería del 35%.

## **Población con necesidades básicas insatisfechas**

Allí donde mayores son las carencias y, por tanto, menor la capacidad de la población para satisfacer sus demandas a través del mercado, más importancia cobra la labor del Estado, en este caso local, en pos de asegurar condiciones de vida dignas. Por eso, conviene tener en cuenta el peso de la población con NBI de cada territorio<sup>2</sup> en el total de población estructuralmente pobre de la provincia, de modo tal de reconocer ese aspecto como algo relevante para la distribución de recursos.

La ponderación de este indicador sería del 15%.

## **Inversa del producto bruto geográfico neto de la recaudación municipal**

Se sugiere dotar de gran relevancia algún indicador que refleje la posibilidad o imposibilidad de los distintos municipios para lograr niveles de recaudación de recursos propios que permitan atender las demandas de sus habitantes.

Al respecto, sería ideal contar con datos fidedignos acerca de la capacidad tributaria potencial,<sup>3</sup> entre los que pueden destacarse el nivel de actividad económica y la valuación del patrimonio inmobiliario correspondiente a cada municipio.

---

<sup>2</sup> Fuente: INDEC. Censo 2001. Resultados Provinciales. Provincia de Buenos Aires. Cuadro 4.13. Provincia según departamento. Hogares y Población: Total y con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Año 2001. [http://www.indec.gov.ar/censo2001s2\\_2/ampliada\\_index.asp?mode=07](http://www.indec.gov.ar/censo2001s2_2/ampliada_index.asp?mode=07) (consultado el 19/08/2010).

<sup>3</sup> Si bien actualmente se contempla la capacidad tributaria potencial per cápita ponderada por la población en la distribución secundaria de la coparticipación bonaerense, tal indicador tiene un peso demasiado reducido y sus fuentes y la metodología de cálculo resultan poco transparentes.

Pero, en ausencia de tales informaciones y como aproximación alternativa, se ha procedido a trabajar sobre la base del Producto Bruto Geográfico (PBG).<sup>4</sup> El indicador que se ha construido es el de la participación relativa de cada municipio a partir de la inversa del PBG por habitante neto de la recaudación municipal per cápita<sup>5</sup> ponderado por la población.<sup>6</sup>

Esta variable “proxi” permite captar las diferencias en las necesidades financieras de los municipios según su mayor o menor actividad económica. La idea es que los municipios que menos pueden recaudar por la debilidad de su actividad económica deben ser asistidos en mayor medida por el gobierno provincial. Sin embargo, ello no debe implicar un desincentivo al esfuerzo fiscal.

Por ello, se considera el PBG por habitante neto de la recaudación per cápita. Es decir que frente a niveles similares de desarrollo, aquel municipio que tenga una mejor administración tributaria recaudará más, disminuirá el valor de su PBG neto y, por tanto, recibirá mayor coparticipación, dado que se considera la inversa de dicha variable sin que ello implique que otro distrito con un nivel de desarrollo mucho menor reciba más, independientemente de su eficacia recaudatoria.

De esta manera, se incorpora un componente que reconoce el esfuerzo fiscal realizado en la recaudación por cada uno de los municipios.

La ponderación de este indicador sería del 30%.

## **Población sin cobertura de obra social o medicina prepaga**

Este indicador busca dar cuenta de dos situaciones de tipo histórico: por una parte, el creciente peso que se ha otorgado a consideraciones relacionadas con la salud en la distribución de la coparticipación bonaerense y, por otra, la tendencia al incremento de la participación del gasto sanitario en los presupuestos locales.

Aunque no resulta recomendable contemplar cuestiones de carácter sectorial en un régimen de coparticipación, las precitadas consideraciones históricas por

---

<sup>4</sup> Fuente: Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. Producto Bruto Geográfico. Desagregación Municipal. Año 2003. <http://www.ec.gba.gov.ar/Estadistica/Ftp/pbgdesagrmuni.pdf> (consultado el 19/08/2010).

<sup>5</sup> A partir de datos publicados en Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires (2010).

<sup>6</sup> Siguiendo la metodología aplicada por el Consejo Provincial de Coordinación Presupuestaria y Fiscal Municipal para la estimación de la capacidad tributaria per cápita ponderada por la población, ver CPCPFM (2009: 15).

las que se ha incorporado un muy elevado componente de distribución según la oferta de salud de cada municipio justifican tal inclusión.

Cabe destacar al respecto que la idea es partir de la demanda, es decir, de las necesidades sociales, y no de la oferta pública de nivel local. De allí que se recomienda abandonar los indicadores actualmente en uso.

Adicionalmente, al ser recursos asignados en razón de situaciones sectoriales, debería normarse su afectación específica; en este caso, al financiamiento de la atención de la salud a nivel local.

El peso de la población sin cobertura de seguro de salud de cada distrito<sup>7</sup> en el total de población bonaerense en tal situación resulta un primer indicador atractivo a los fines de captar la demanda potencial de servicios sanitarios que enfrenta cada partido.

La ponderación de este indicador sería del 10%.

## Defunciones neonatales

Las defunciones de niños menores de 28 días de edad se relacionan en mayor medida con deficiencias en la atención sanitaria previa e inmediatamente posterior al nacimiento que con las condiciones de vida del hogar, más vinculadas a su situación socioeconómica, y que suelen impactar sobre las defunciones infantiles posteriores.

La participación de cada municipio en el total de fallecimientos neonatales<sup>8</sup> de la provincia resulta un buen indicador para estimar la condición de la población de cada distrito respecto a la atención de la salud recibida.

La ponderación de este indicador sería del 10%.

---

<sup>7</sup> Fuente: INDEC. Censo 2001. Cuadro 13.15. Población en hogares con todos los integrantes sin obra social y/o plan médico o mutual, porcentajes en orden descendente. Año 2001. <http://www.indec.gov.ar/censo2001s2/Datos/01000C1315.xls> (consultado el 19/08/2010).

<sup>8</sup> Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Sistema Estadístico de Salud. Boletines N° 121, N° 125 y N° 129. Natalidad, mortalidad general, infantil y materna por lugar de residencia. Argentina. Correspondientes a los años 2007, 2008 y 2009, respectivamente. Tabla 3 A: Población, nacidos vivos registrados, defunciones totales, según grupos de edad y maternas por lugar de residencia. Buenos Aires, Años 2007, 2008 y 2009. [www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Boletín121.pdf](http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Boletín121.pdf). Fuente: INDEC [www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Boletín129.pdf](http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Boletín129.pdf) para 2009 (consultados el 16/03/2011).

Para ello, se ha tomado como dato el promedio de los últimos tres años de modo tal de evitar un perjuicio a los municipios rurales poco poblados que en un año dado pueden no haber registrado ningún fallecimiento neonatal.

Por lo tanto, se mantendría una estructura de tres componentes con distinto peso para cada uno:

- Componente “población” 50%
- Componente “actividad económica y recaudación” 30%
- Componente “salud” 20%

En esta propuesta se ha eliminado el componente denominado régimen de acción social por el que actualmente se transfiere un 4,874% de la masa coparticipable. La razón que justifica esta modificación es que este componente responde a una situación de traspaso de servicios de la provincia hacia algunos municipios recogida en el año 1986 por lo que ha perdido toda actualidad.

También se ha suprimido el coeficiente de distribución por superficie, que forma parte actualmente del llamado régimen general, por entenderse que son mucho más representativas de las necesidades de gasto de los gobiernos locales variables como la población o la población con NBI.

Con esta propuesta, se reduciría el número de coeficientes que se deben considerar y se trabajaría con información de fácil disponibilidad y accesibilidad en casi todos los casos. La información necesaria sería:

- Población provincial. Fuente: INDEC.
- Población por municipio. Fuente: INDEC.
- Población provincial con NBI. Fuente: INDEC.
- Población por municipio con NBI. Fuente: INDEC.
- Producto bruto geográfico provincial. Fuente: Dirección Provincial de Estadística.
- Producto bruto geográfico municipal. Fuente: Dirección Provincial de Estadística.
- Recaudación municipal por municipio. Fuente: Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Población sin cobertura médica por municipio. Fuente: INDEC.
- Fallecimientos neonatales provinciales. Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud de la Nación.

## Impactos de la implementación de la propuesta

La simulación realizada para la distribución de los recursos de la coparticipación bonaerense y sus regímenes conexos aplicando la propuesta alternativa muestra que tal distribución resultaría, medida per cápita, mucho más igualitaria entre los distintos territorios.

Prueba de ello es el hecho de que la brecha entre la región más favorecida y la menos favorecida sería del orden del 25% mientras que actualmente es de más del 180%.

### Cuadro N° 43. Transferencias por habitante por tipo de municipios. Año 2010 y propuesta alternativa (en pesos corrientes)

Municipios	Año 2010	Propuesta alternativa
Conurbano	407	590
Ciudades del interior	443	467
Rurales	1.153	472
Total Provincial	546	546

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Conviene ahora analizar los cambios en el ranking de municipios, según transferencias por habitante, haciendo foco en los casos de los diez municipios ubicados en cada extremo de modo tal de poder apreciar los efectos de la presente propuesta.

**Cuadro N° 44. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Año 2010. Casos extremos ordenados de mayor a menor (ejecutado 2010)**

Orden	Municipio	Transferencias per cápita
1	General Guido	\$ 3.761
2	Pila	\$ 3.645
3	Tordillo	\$ 3.386
4	General Lavalle	\$ 3.058
5	General La Madrid	\$ 2.893
6	San Cayetano	\$ 2.786
7	Puán	\$ 2.612
8	Maipú	\$ 2.594
9	Tapalqué	\$ 2.573
10	Laprida	\$ 2.550
125	Escobar	\$ 364
126	General San Martín	\$ 358
127	Lanús	\$ 344
128	General Rodríguez	\$ 342
129	Tigre	\$ 340
130	General Pueyrredón	\$ 338
131	La Matanza	\$ 337
132	Quilmes	\$ 336
133	Ituzaingó	\$ 299
134	Tres de Febrero	\$ 290

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

**Cuadro N° 45. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Año 2010. Casos extremos ordenados de mayor a menor (propuesta alternativa)**

Orden	Municipio	Transferencias per cápita
1	Presidente Perón	\$ 853
2	José C. Paz	\$ 845
3	Moreno	\$ 770
4	Florencio Varela	\$ 749
5	San Miguel	\$ 665
6	San Vicente	\$ 664
7	Almirante Brown	\$ 649
8	Malvinas Argentinas	\$ 645
9	Merlo	\$ 639
10	La Matanza	\$ 638
125	San Cayetano	\$ 378
126	Coronel Suárez	\$ 377
127	Guaminí	\$ 375
128	Trenque Lauquen	\$ 371
129	Tres Lomas	\$ 369
130	Tornquist	\$ 361
131	Alberti	\$ 357
132	Adolfo G. Chaves	\$ 355
133	Puán	\$ 345
134	Vicente López	\$ 344

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Según se verifica en los cuadros anteriores, el grupo de las diez municipalidades con mayores transferencias por habitante pasaría de estar integrado por municipios rurales de menos de 20.000 habitantes a concentrar a distritos del conurbano y su área de influencia.

Del mismo modo, entre los diez municipios que actualmente encabezan las posiciones se encuentran algunos de los de mayor ingreso por habitante y menor porcentaje de población con NBI de toda la provincia.

En caso de implementarse la reforma propuesta, los diez que liderarían las posiciones son los de menor ingreso por habitante de la provincia y están entre los veinticinco con mayor porcentaje de población con NBI.

Así, la población bonaerense que habita en este grupo de diez municipios más beneficiados por nuestra propuesta pasaría del 0,49% al 30,43% del total. Mientras que si se considera solamente a la población con NBI, el salto sería aún mayor (del 0,27% al 41,73%).

En materia de generación de riqueza, los territorios comprendidos en este ranking pasarían de acumular el 0,83% del PBG bonaerense a concentrar el 15,94%.

Si consideramos, en forma análoga, el grupo de los diez municipios que menor coparticipación per cápita recibieron en 2010, se trata de territorios con una población promedio de más de 500.000 habitantes, nueve son del conurbano o su área de influencia (Escobar y General Rodríguez) y el restante (General Pueyrredón) incluye una de las mayores ciudades del interior provincial (Mar del Plata). Asimismo, entre estos diez municipios se encuentran algunos de los de menor ingreso por habitante de toda la provincia.

A su vez, el listado de las diez municipalidades que menos coparticipación por habitante recibirían de aplicarse la presente reforma incluye nueve rurales (todas con menos de 50.000 habitantes y siete sin siquiera 20.000) y una del conurbano (Vicente López) que es, a su vez, el distrito de menor proporción de población carenciada de la región.

De llevarse a cabo los cambios propuestos en la forma de distribuir los recursos coparticipables, los diez distritos menos beneficiados dejarían de tener la cuarta parte de la riqueza y la tercera parte de la población bonaerense (tanto total como con NBI) para concentrar apenas el 3% de la población provincial, pero el 6% del PBG y apenas el 1% de sus pobres estructurales.

A su vez, la relación entre lo que recibe el territorio más beneficiado y el menos pasaría de un valor actual de 13 a 1 ser solamente de 2,5 a 1.

Conviene analizar el impacto de cada uno de los componentes que integran la propuesta. Obviamente, no existe un ranking de municipios para el criterio



de población debido a que el monto per cápita es igualitario para todos los municipios bonaerenses y asciende a \$191,16.

Sin embargo, resulta de interés mostrar la desproporción, en términos poblacionales, existente entre el grupo de diez municipios bonaerenses con mayor número de habitantes y los diez partidos más despoblados de la provincia de Buenos Aires.

**Cuadro N° 46. Ranking de municipios por población. Año 2010. Casos extremos ordenados de mayor a menor (según Censo 2010)**

Orden	Municipio	Población
1	La Matanza	1.775.816
2	La Plata	654.324
3	General Pueyrredón	618.989
4	Lomas de Zamora	616.279
5	Quilmes	582.943
6	Almirante Brown	552.902
7	Merlo	528.494
8	Lanús	459.263
9	Moreno	452.505
10	Florencio Varela	426.005
125	Tres Lomas	8.700
126	Salliqueló	8.644
127	San Cayetano	8.399
128	Castelli	8.205
129	Monte Hermoso	6.499
130	Pellegrini	5.887
131	General Lavalle	3.700
132	Pila	3.640
133	General Guido	2.816
134	Tordillo	1.764

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC.

Puede observarse que los diez municipios más poblados concentraban en 2010 casi un 43% de la población bonaerense.

A su vez, los diez distritos menos poblados nucleaban apenas a poco menos de un 0,4% de la población provincial.

Impresiona que el territorio más poblado (La Matanza) tenga casi 1.007 veces la población del menos habitado (Tordillo), aunque ello en buena medida responde a que tales casos extremos se encuentran particularmente alejados del resto.

De todos modos, si se compara el segundo distrito con más habitantes (La Plata) y el penúltimo en el ranking decreciente de población (General Guido), la brecha sigue siendo muy elevada (del orden de 232 a 1).

Conviene considerar ahora el ranking de municipios ordenados por el indicador de población con NBI según las transferencias por habitante, haciendo foco en los casos de los diez municipios ubicados en cada extremo.

**Cuadro N° 47. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Población con NBI. Año 2010. Casos extremos ordenados de mayor a menor** (propuesta alternativa)

Orden	Municipio	Transferencias per cápita
1	Florencio Varela	\$ 144
2	Presidente Perón	\$ 141
3	José C. Paz	\$ 133
4	Moreno	\$ 124
5	Ezeiza	\$ 117
6	Merlo	\$ 117
7	Malvinas Argentinas	\$ 115
8	Villarino	\$ 114
9	San Vicente	\$ 113
10	Pilar	\$ 113
125	Benito Juárez	\$ 38
126	Salliqueló	\$ 37
127	Coronel Dorrego	\$ 36
128	Monte Hermoso	\$ 35
129	Alberti	\$ 33
130	Coronel Suárez	\$ 33
131	Coronel Rosales	\$ 28
132	Vicente López	\$ 26
133	Puán	\$ 24
134	Saavedra	\$ 23

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

En los primeros diez, se encuentran seis municipios del conurbano, tres de su área de influencia (Pilar, San Vicente y Presidente Perón) y uno rural (Villarino), ubicado en el extremo sur de la provincia. En este último caso se trata de un municipio rural con 30.745 habitantes y que ocupa el lugar 119 en el Índice de Desarrollo Humano<sup>9</sup> de la Provincia de Buenos Aires.<sup>10</sup>

En el extremo opuesto, nueve de los diez municipios que menos recibirían por este componente son rurales, con excepción de Vicente López que, como ya se ha señalado, es uno de los distritos bonaerenses con mejores valores en los distintos indicadores económicos y sociales.

A su vez, la proporción entre el distrito que más recibe por habitante (Florencio Varela) y el que menos obtiene (Saavedra) es de aproximadamente 6 a 1.

Con respecto, al indicador inversa del PBG neto de la recaudación municipal por habitante, el ranking de municipios es el siguiente:

---

<sup>9</sup> Informe sobre Desarrollo Humano en la Provincia de Buenos Aires, 2004. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

<sup>10</sup> Asimismo, según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, es el municipio bonaerense con mayor tasa de analfabetismo entre la población de diez años de edad o más.

**Cuadro N° 48. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Inversa del PBG neto de la recaudación municipal. Año 2010. Casos extremos ordenados de mayor a menor (ejecutado 2010)**

Orden	Municipio	Transferencias per cápita
1	José C. Paz	\$ 375
2	Presidente Perón	\$ 347
3	Moreno	\$ 301
4	Florencio Varela	\$ 270
5	San Miguel	\$ 266
6	Almirante Brown	\$ 246
7	Ituzaingó	\$ 240
8	La Matanza	\$ 230
9	San Vicente	\$ 227
10	Malvinas Argentinas	\$ 208
<hr/>		
125	Puán	\$ 64
126	General Villegas	\$ 61
127	Guaminí	\$ 60
128	Pinamar	\$ 60
129	Rivadavia	\$ 60
130	General Pinto	\$ 59
131	Rojas	\$ 58
132	Campana	\$ 52
133	Salto	\$ 37
134	Ensenada	\$ 27

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

Aquí, ocho de los diez municipios que ocupan los primeros lugares son del conurbano y los dos restantes (San Vicente y Presidente Perón) pertenecen a su área de influencia y se trata de municipios clasificados que ocupan el lugar 123 y 133, respectivamente, en el Índice de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires. En el extremo opuesto, el municipio que menos transferencias

por habitante percibiría con este criterio sería Ensenada, considerado ciudad del interior por pertenecer al Área Metropolitana La Plata. El resto de los diez que menos recursos obtendrían por este indicador son todos municipios rurales.

Por su parte, la distancia entre el municipio que más recursos obtendría (José C. Paz) y el que menos recibiría (Ensenada) es de casi 14 a 1.

Por último, nos interesa sumar el resultado de los indicadores población sin cobertura de obra social o medicina prepaga y defunciones neonatales, que en la propuesta integran el componente salud, para visualizar cómo sería el orden de los municipios:

**Cuadro N° 49. Ranking de municipios por transferencias per cápita. Población sin cobertura de obra social o medicina prepaga y defunciones neonatales. Año 2010. Casos extremos ordenados de mayor a menor (ejecutado 2010)**

Orden	Municipio	Transferencias per cápita
1	Castelli	\$ 194
2	Presidente Perón	\$ 174
3	Florentino Ameghino	\$ 156
4	Moreno	\$ 154
5	Merlo	\$ 151
6	General Madariaga	\$ 150
7	Cañuelas	\$ 148
8	José C. Paz	\$ 147
9	Escobar	\$ 145
10	Florencio Varela	\$ 143
125	Saladillo	\$ 60
126	Hipólito Yrigoyen	\$ 60
127	Vicente López	\$ 60
128	General Lavalle	\$ 60
129	Alberti	\$ 58
130	Tapalqué	\$ 53
131	A. Gonzales Chaves	\$ 52
132	Monte Hermoso	\$ 47
133	Maipú	\$ 43
134	Tres Lomas	\$ 37

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INDEC y de la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires.

El grupo de los diez más favorecidos se compone de cuatro municipios del conurbano, tres de su área de influencia (Presidente Perón, Cañuelas y Escobar) y tres rurales.

En el extremo opuesto, los diez territorios menos favorecidos corresponden, con excepción de Vicente López, exclusivamente a municipios rurales.

En este caso, la brecha es bastante acotada ya que el municipio que más recibe (Castelli con \$194) logra solamente unas cinco veces lo que corresponde al que menos obtiene (Tres Lomas con \$37).

Vale recordar que en el régimen actual del componente salud, tal proporción es de 99 a 1 entre Maipú, que recibe \$1.089 por habitante, y Almirante Brown, que obtiene solo \$11 por cada persona que puebla su territorio.

Es interesante observar que dos municipios (Moreno y Florencio Varela) se ubican entre los que encabezan las posiciones en todos los ordenamientos correspondientes a la presente propuesta alternativa, mientras que otros dos (Presidente Perón y José C. Paz), con excepción de lo que concierne a la escala poblacional, también se encuentran entre los mejor posicionados.

Por lo tanto, se desprende del análisis particular y global de cada uno de los indicadores que integran la propuesta alternativa que claramente la mayor parte de ellos lo que busca es transferir los recursos de acuerdo a las demandas o necesidades sociales y sanitarias de la población que habita esos territorios.

Por ello, con esta propuesta se confirma que el patrón de distribución sugerido reduciría las desigualdades y les imprimiría un sesgo progresivo al dirigir los recursos hacia aquellos distritos con mayores necesidades y menores posibilidades de procurárselos por cuenta propia.

## **Una forma gradual de implementar las reformas**

A los efectos de hacer viable esta propuesta sin que ningún municipio vea reducida en ningún momento la transferencia nominal de recursos que recibe de la provincia, se sugiere que los nuevos coeficientes de distribución se apliquen sobre los incrementos en el total de recursos transferidos a los municipios.

Es decir que deberían considerarse, para el “año 1”, transferencias que incluyan de allí en más un componente fijo (lo recibido en concepto de coparticipación y otros fondos por cada distrito en el “año 0”) y un componente variable (el resultado para cada municipio de la nueva fórmula polinómica propuesta).

Se incorporarían de este modo al régimen general de coparticipación todos los fondos actualmente distribuidos en forma paralela, lo que permitiría recomponer e incluso incrementar la masa coparticipable y elevar el porcentaje de distribución primaria.

Sin perjuicio de ello, se recomienda elevar en forma significativa el porcentaje de distribución primaria que corresponde a los municipios llevándolo a no menos del 20% de los recursos totales, en línea con lo propuesto hace más de dos décadas en una malograda reforma de la Constitución bonaerense.<sup>11</sup>

Esta forma transitoria de cálculo debería mantenerse hasta que la suma distribuida por la nueva fórmula represente al menos un 90% del total. Aun sin suponer aumento alguno en el porcentaje de distribución primaria que corresponde a los municipios y en vista de las tasas de crecimiento nominales evidenciadas entre 2003 y 2010, el período de transición debería abarcar aproximadamente unos diez años. En caso de incrementarse la distribución primaria a los municipios a un 20%, tal período sería menor.

Por lo tanto, al cabo de un período de aproximadamente diez años, podría pasarse directamente a repartir la totalidad de los recursos por la alternativa propuesta sin generar disminución nominal alguna para ninguno de los municipios.

---

<sup>11</sup> El artículo 183 del Proyecto de Constitución bonaerense plebiscitado (y no aprobado) en 1990, por la Ley N° 10.859 establecía como recursos municipales, según su inciso c): “Los ingresos provenientes del régimen de coparticipación, originado en un sistema único, general, automático y redistributivo, que no podrá ser inferior al veinte (20) por ciento de la masa coparticipable formada por la totalidad de los ingresos impositivos de origen provincial y la coparticipación federal que perciba la Provincia. Los montos a percibir por las Municipalidades deberán asegurar el suministro de un nivel básico de servicios”. Cabe recordar que, en adición a ello, el inciso a) del mismo artículo explicitaba como recursos de los municipios: “Los impuestos que establezcan. La facultad de crear impuestos podrá ser concurrente con la de la Provincia y estará limitada por los compromisos asumidos por ésta con la Nación o con otras Provincias”. Se verifica, entonces, que el incremento propuesto en el porcentaje de distribución primaria que reciben los municipios no necesariamente implicaba una reducción en su autonomía financiera, dada la ampliación de sus potestades tributarias.





## Capítulo 7

# Conclusiones finales

Durante los últimos años se evidenció en nuestro país, en general, y en la provincia de Buenos Aires, en particular, una tendencia hacia la descentralización del gasto y hacia la centralización de los recursos. Esta situación incrementó la importancia de las transferencias interjurisdiccionales a los efectos de poder reducir el desbalance entre responsabilidades de gasto y potestades recaudatorias.

La masa de recursos coparticipables de la provincia hacia los municipios muestra una tendencia histórica creciente, lo cual se verifica a partir de los sucesivos incrementos del coeficiente de distribución primaria. A partir de la descentralización tributaria iniciada en el año 2003, algunos tributos dejan de componer esta masa coparticipable debido a que la recaudación es delegada a los municipios (inmobiliario rural, pequeños contribuyentes de ingresos brutos y automotores con patentes de más de 10 años).

No se observan grandes avances en materia de criterios de reparto redistributivos, los cuales, si bien se fueron incorporando, han tenido históricamente un peso marginal sobre el total. Igualmente, esto se contrapone con la tendencia histórica a la reducción del componente población (que bajó casi a la mitad en el año 1987).

Por su parte, se advierte un crecimiento histórico del carácter devolutivo del sistema, en el sentido de devolver un gasto sectorial realizado a partir de la incorporación del régimen de salud y el sucesivo aumento de su peso relativo sobre los otros componentes.

Como resultado de las diversas reformas, los criterios de distribución han evolucionado en forma algo errática, lo que muestra la oscilante racionalidad del sistema. El funcionamiento actual tiene una lógica propia, no regulada, carente de criterios sistemáticos y precisos que permitan la producción de información eficiente con posibilidades de fiscalización y normas establecidas de control.

Esto responde, por una parte, a la diversidad de organismos, tanto provinciales como municipales, que participan del proceso, cada uno de ellos con su propia dinámica y modo de funcionamiento, así como a la complejidad en el diseño de algunos parámetros que integran la distribución.

No existen mecanismos regulados para la auditoría y fiscalización de la información, tanto a nivel provincial como municipal, ni tratamiento de los datos acorde a su carácter de información pública. Esta ausencia de control se vincula directamente con la falta de autonomía por parte de los municipios respecto al control de la distribución de los recursos de la coparticipación que jurídica e institucionalmente les pertenece.

Por ende, la distribución actual de fondos por coparticipación, tomando como indicador la distribución per cápita por municipio, muestra inconsistencias serias y graves. Algunas de estas han pretendido ser paliadas a través de la creación de distintos fondos especiales y complementarios que redistribuyen recursos dentro de la masa coparticipable o lo hacen incorporando recursos adicionales (López Accotto, Martínez y Grinberg, 2010).

Tales inconsistencias se manifiestan en los resultados de la mencionada distribución de recursos por medio de un patrón distributivo, en términos de coparticipación per cápita, profundamente desigual y regresivo que, entre regiones, favorece a los municipios rurales en detrimento de los del conurbano y de las ciudades grandes y medianas del interior de la provincia.

Del mismo modo, dentro del conurbano, la tendencia va en la dirección de otorgar más recursos por habitante a los distritos con población más rica o que mejor aprovechan las oportunidades de captación de rentas que el sistema ofrece mediante un comportamiento pensado en esos términos.

A su vez, las inconsistencias observadas responden a los problemas propios de todos y cada uno de los indicadores que son utilizados para el cálculo de los resultados de la fórmula polinómica que se encuentra vigente para la distribución secundaria de la coparticipación bonaerense.

En materia de población, si bien se trata de un efecto marginal, la utilización de una estimación del flujo turístico para ajustar el indicador correspondiente a una serie de municipios costeros presenta dos tipos de falencias: una de carácter conceptual, ya que no parece necesario tal mecanismo en tanto esos distritos presentan elevados niveles de autonomía financiera, y otra de tipo práctico debido a que los datos para el cálculo del flujo turístico resultan poco rigurosos y no son públicos (de hecho, ni siquiera el resultado lo es).

En relación con el indicador de superficie, el principal problema tiene que ver con diagnóstico subyacente que hace foco en las eventuales deseconomías de escala, propias de la gestión municipal en áreas con población escasa y dispersa, en vez de visualizar correctamente las enormes deseconomías de aglomeración que enfrentan los distritos densamente poblados, en los que los servicios públicos se saturan frecuentemente y subsisten importantes bolsones de población pobre que, a su vez, en cuanto demanda insolvente, ejerce una presión adicional sobre la provisión pública local de bienes y servicios.

En contraposición, el componente que considera la capacidad tributaria potencial per cápita ponderada por la población resulta pertinente desde la prescripción teórica, dada su gran potencia redistributiva, pero inadecuado en la práctica por la escasa transparencia con que se elabora y las dificultades fácticas para lograr captar efectivamente las posibilidades de recaudación propia de la estructura económica de cada territorio.

Por su parte, el esquema que considera los servicios no sanitarios transferidos a los municipios hace más de tres décadas resulta particularmente poco razonable porque otorga a distintos municipios, pero no a todos, recursos, que en algunos casos son muy significativos en las finanzas públicas locales, sobre la base de coeficientes fijos de un cuarto de siglo de antigüedad. Dichos coeficientes no reflejan ni el costo actual de los servicios transferidos ni su peso en las estructuras de gasto locales en nuestros días, pero además, ni siquiera operan con una lógica condicional, en el sentido de verificar la real existencia de los servicios antes de realizar la transferencia del dinero supuestamente necesario para sostenerlos. Ni siquiera los recursos recibidos deben afectarse a tales servicios dado que son de libre disponibilidad.

Pero, sin dudas, el componente de la distribución bonaerense que peor funciona y cuyos impactos son particularmente dañinos, por el enorme peso relativo que se le ha asignado, es el vinculado con la salud.

En la actualidad, la provincia de Buenos Aires es la única que mantiene un sistema de transferencia de la masa coparticipable mediante indicadores de tipo sectorial (en este caso de salud) de los municipios, lo que constituye uno de los aspectos más cuestionados de la legislación vigente. Esto se debe a que se pretende financiar el gasto en salud pública municipal mediante una serie de variables y ponderadores que estimulan el crecimiento de la oferta y la complejidad en materia de servicios de salud y que no tienen en cuenta la demanda ni la accesibilidad a los servicios por parte de la población; se generan, de esta manera, sesgos distributivos a favor de aquellos municipios con mayor capacidad

de gasto vinculada a la posibilidad de obtener mayores recursos propios. Por otra parte, se cuestiona el financiamiento de gastos sectoriales dentro de un régimen de coparticipación impositiva que se pretende general.

En relación con su funcionamiento, se trata de datos que, por su volumen, no es posible auditar adecuadamente y que, por su naturaleza, sesgan la orientación de la política sanitaria local, en particular, y de la prelación de gastos de los gobiernos locales, en general. Así, termina funcionando como un incentivo extra a la consolidación de un sistema sanitario desarticulado, que prioriza el financiamiento a la hospitalización y la alta complejidad por sobre modelos asistenciales menos costosos (en términos económicos y sociales) basados en la prevención, la promoción de la salud y su atención primaria.

En términos de resultados, ello implica un mayor sesgo que llega al extremo de permitirnos afirmar que el patrón distributivo general de la coparticipación bonaerense se encuentra en gran medida determinado por su componente sanitario en contra de los municipios urbanos y a favor de los rurales.

Del mismo modo, dentro del conurbano también se exacerban las desigualdades dado que el sistema recompensa a los municipios que más dinero pueden destinar a la expansión de su infraestructura hospitalaria, sea por sus elevados niveles de recaudación propia o por un patrón de especialización funcional orientado a captar las rentas de la coparticipación sanitaria.

Sin embargo, este incentivo a la expansión de la infraestructura sanitaria municipal no parece haber traído aparejada una mejora en las condiciones de vida de la población, y en particular en relación con la atención de la salud recibida, ni ser algo planificado o acordado con las autoridades provinciales.

Dada esta larga serie de defectos estructurales, teóricos y prácticos en el sistema general de coparticipación y en virtud de lo limitado del porcentaje de distribución primaria que corresponde a los municipios en un contexto de expansión de la esfera de acción de los gobiernos locales, en los últimos años ha surgido un importante número de fondos, paralelos al esquema general de coparticipación, que buscan recomponer la distribución primaria y atenuar los graves sesgos de la secundaria.

No obstante, en la práctica, tales fondos carecen de la envergadura suficiente como para erigirse en un mecanismo efectivo para financiar la creciente complejidad y ampliación de las funciones municipales realmente desarrolladas.

La existencia y creación de estos fondos no parece lograr modificar el patrón general de distribución secundaria asimétrica. Ello obedece, en parte, a las constantes modificaciones que sufren, lo que impide otorgar un direc-

cionamiento concreto al conjunto de las transferencias. Pero, por otro lado, la precitada incapacidad remite a la existencia de fondos con lógicas opuestas. La descentralización tributaria tiene un esquema devolutivo y especialmente sesgado a favor de los ámbitos rurales (dado que el impuesto inmobiliario rural se descentraliza, pero el urbano no), mientras que los diversos fondos sociales creados en los últimos años, que contemplan explícitamente criterios distributivos y de justicia social, distribuyen más recursos al conurbano.

De esta forma, el conjunto de fondos paralelos a la coparticipación bonaerense agrega complejidad al sistema sin solucionar ninguno de sus problemas estructurales y tienen como único efecto positivo cierto crecimiento en la proporción total de recursos destinados a los municipios.

Finalmente, como corolario, puede afirmarse que del análisis del funcionamiento efectivo de la coparticipación bonaerense y sus regímenes conexos surge que se trata de un sistema que no consigue aportar al logro del objetivo básico de este tipo de régimen: favorecer el financiamiento de una provisión pública local de bienes y servicios, con un piso de homogeneidad en términos de calidad, cantidad y accesibilidad, en todo el territorio provincial.

Esa fue la principal motivación para esbozar una propuesta alternativa y viable que esté en línea con el objetivo de lograr mayor eficacia y equidad en la provisión de bienes y servicios públicos locales para el conjunto de la población bonaerense.



# Anexo

## Descripción de los esquemas paralelos de distribución de recursos

En primer lugar, describiremos aquellos fondos que tienen larga data de antecedentes en la provincia de Buenos Aires, a saber:

### **Fondo de Juegos de Azar**

El primer, y todavía vigente, fondo especial se remonta a 1973 (Decreto Ley N° 8.069) y corresponde al producido por juegos de azar, en particular a la porción de la recaudación de concursos de Pronósticos Deportivos (PRODE) que correspondía a la provincia de Buenos Aires. De este modo, el 30% de tal monto se distribuía entre los municipios con establecimientos hospitalarios en función de su rendimiento asistencial y estaba afectado a su funcionamiento y conservación.

Años después, en 1977 y a través del Decreto Ley N° 8.709, se eleva dicho porcentaje de distribución primaria al 100% a la vez que se suma a ello el 75% de lo que corresponde a la provincia por la explotación de casinos. Esta masa se distribuía en un 10% entre todos los municipios en función de su población y correspondía el resto únicamente a los municipios con hospitales y se repartía según población (30%), complejidad de los establecimientos (40%) y número de camas (20%). A su vez, el 25% de lo correspondiente a casinos se distribuía entre los municipios con salas de juego en sus territorios en función de la recaudación.

Tras otros diez años, en 1987 la Ley N° 10.559 modificó este fondo para que se distribuyera entre los municipios con casinos el 6% de los beneficios según su participación en la generación de dichos ingresos, mientras que el producido por el PRODE y el resto de lo correspondiente a casinos (previa deducción de otro 18% de beneficios que corresponde a la provincia, lo que de hecho reduce la par-

ticipación primaria de las municipalidades) se distribuía entre los municipios con establecimientos sanitarios, con igual fórmula que el componente de salud de la coparticipación.

Finalmente, la Ley N° 13.163 de 2004 redujo el porcentaje de distribución primaria de este fondo correspondiente a los municipios al 28%. A la vez, limitó el componente devolutivo (por recaudación) al 2% afectando la mitad de tales montos a la asistencia social y salud pública. Asimismo, el 20% que se distribuye entre las municipalidades sin salas de juego replica el esquema de distribución secundaria de la coparticipación. El 6% restante corresponde al Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales, afectado originalmente en forma plena a la asistencia social, pero que, desde la sanción de la Ley N° 13.403 de 2005, asigna un 20% a saneamiento ambiental.

De esta forma, puede observarse que el Fondo de Juegos de Azar muestra los orígenes de la distribución de recursos provinciales a municipios según la infraestructura hospitalaria y su rendimiento. Asimismo, evidencia la persistencia de componentes devolutivos en cuanto a la recaudación. En relación con la distribución primaria, la participación de los municipios, que había llegado a umbrales muy altos, ha tendido a reducirse en los últimos tiempos a la vez que se observa un desplazamiento porque la afectación de los fondos es menor, a la vez que dentro de esta cobra preeminencia el rol de la asistencia social a costa de los servicios de salud, aunque cabe aclarar que tal tendencia no llega a compensar el crecimiento del peso de los servicios de salud en el esquema general de coparticipación.

## **Fondo por Servicios Transferidos**

El Decreto Ley N° 9.347 de 1977 establece las transferencias de servicios de la órbita provincial a la municipal, con cargo a las rentas generales provinciales, sin especificar porcentajes de distribución primaria ni afectación de los fondos. Vale señalar que este fondo fue integrado al esquema general de coparticipación en 1987.

## **Fondo Educativo**

El Decreto Ley N° 9.935 de 1983 establece que una porción indeterminada del impuesto inmobiliario constituirá un Fondo Educativo destinado a la refacción,



conservación y mantenimiento de edificios escolares, que se distribuye entre los municipios según el número, uso y estado de las aulas radicadas en cada uno.

Como sucesor de dicho fondo, la Ley N° 13.010 de 2003, en el marco de la descentralización tributaria, crea el Fondo Provincial Compensador de Mantenimiento de Establecimientos Educativos, afectado a dicho fin y compuesto originalmente por el 25% de la recaudación del impuesto a los ingresos brutos, en su tramo descentralizado. A su vez, la determinación de la distribución de dicho monto entre los Consejos Escolares de los diferentes municipios no obedece a indicador objetivo alguno, sino que es dictada por la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires.

El resto de los fondos especiales datan de los últimos años, no tienen antecedentes en el pasado y son, a saber:

## **Fondo vial**

En el año 2003, en el marco de la descentralización tributaria, la Ley N° 13.010 crea el Fondo Compensador de Mantenimiento y Obras Viales que afecta al mantenimiento y obras de la red vial provincial de tierra el 25% del producido por el impuesto inmobiliario rural. Tal recurso se distribuye entre los municipios según su participación en el total de la red vial provincial de tierra. Es decir que opera con un criterio devolutivo de los gastos. En 2004 la Ley N° 13.163 limitó los recursos de este fondo al 20% de la recaudación del inmobiliario rural y posteriormente la Ley N° 13.403 de 2005 los redujo a casi el 12%.

## **Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental**

Por su parte, en 2004, en la primera reforma a la descentralización tributaria normada por la Ley N° 13.163, se crea el Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales integrado por el 5% de la recaudación del impuesto inmobiliario rural, el 6% de los beneficios brutos de casinos y una parte, a determinar cada año, de los recursos coparticipados. En todos los casos, el fondo estaba íntegramente afectado a la asistencia social y se distribuía entre los municipios utilizando como criterios el porcentaje de población que presenta NBI (60%),

la tasa de mortalidad infantil (10%), la tasa de nacimientos con bajo peso (10%), las causas asistenciales iniciadas en el fuero de menores ubicado en cada municipio (10%) y las defunciones por causas parasitarias e infecciosas (10%).

Como se observa, todos los indicadores aplicados son de un carácter fuertemente distributivo comenzando por el de mayor peso, que es la población con NBI, que refleja situaciones de pobreza estructural. Mientras los otros indicadores buscan también considerar las situaciones más agudas de carencia material objetiva en todas las etapas del ciclo de vida, desde los alumbramientos en condiciones nutricionales deficientes hasta los fallecimientos prematuros y por causas a priori evitables, pasando por las situaciones de la más absoluta desprotección social y familiar sufrida por parte de niños y adolescentes. Aunque el indicador que refiere a esta última situación se configure probablemente como el más perfectible dado que considera las causas según el domicilio de la institución judicial en lugar del domicilio de los menores en cuestión, lo que sesga esa parte del indicador hacia los municipios que tienen en sus territorios fueros de menores.

La Ley N° 13.403 de 2005 modifica este fondo y lo transforma en el Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental reduciendo la parte correspondiente a la asistencia social. Entonces, se distribuye para ese fin el 80% del total del fondo y el 20% restante, a saneamiento ambiental. Asimismo, la citada ley de 2005 reduce la porción del impuesto inmobiliario rural asignado al fondo al 3% (del cual, como se ha explicado, corresponden el 2,4% a asistencia social y el 0,6% a saneamiento ambiental). Algo similar ocurre con los beneficios brutos de casinos, un 4,8% pasó a corresponder a asistencia social y un 1,2% a saneamiento ambiental. Además, se asigna el 5% de la recaudación descentralizada de ingresos brutos a saneamiento ambiental.

Es necesario aclarar que la parte correspondiente a saneamiento ambiental está afectada al tratamiento y disposición final de residuos, y es distribuida entre los municipios en función de su población y, en el Área Metropolitana Buenos Aires-La Plata, según las toneladas de residuos remitidas mensualmente a la Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado (CEAMSE). Resulta claro que el fondo correspondiente a saneamiento ambiental se reparte con un criterio devolutivo, sobre todo en el conurbano, donde directamente se transfiere como pago por el servicio provisto por el CEAMSE.

De este modo, tanto por la disminución de los recursos afectados correspondientes al impuesto inmobiliario rural como por la escisión de un quinto de sus recursos, el potencial distributivo del Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales ha sido seriamente erosionado. No por ello deja de erigirse

en un hito importante en términos de dar institucionalidad a indicadores que contemplen en el reparto de recursos las fuertes desigualdades existentes en las condiciones de vida de la población de los distintos territorios.

## **Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales**

La Ley N° 13.850 de 2008 crea el Fondo para el Fortalecimiento de Recursos Municipales integrado por recursos de libre disponibilidad para los municipios, calculados como el 2% de la recaudación de ingresos brutos no descentralizados, considerados en forma previa a su coparticipación<sup>1</sup> y a ser distribuidos en el colectivo municipal en igual forma que los recursos coparticipados.

## **Fondo Municipal de Inclusión Social**

La Ley N° 13.863, también del año 2008, crea el Fondo Municipal de Inclusión Social integrado por el 1,5% de la recaudación de ingresos brutos no descentralizados, deducida la porción de la recaudación que corresponde a la provincia con posterioridad a la aplicación del sistema general de coparticipación. Tal monto, de libre disponibilidad, se distribuye entre las municipalidades de acuerdo con los indicadores del Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y Saneamiento Ambiental correspondientes a la parte social de este.<sup>2</sup>

De esta forma, se repotencia el rol de los indicadores distributivos. Vale destacar que, por su definición, este fondo consiste enteramente en un incremento de recursos municipales. Adicionalmente, se constata un efecto final ambiguo sobre el total de los recursos repartidos a través de estos criterios sumamente distributivos, dado que la reducción de los recursos de la descentralización tributaria asignados al Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales y la disminución del componente social por efecto de la creación del ambiental se ven en alguna medida compensadas por el surgimiento del Fondo Municipal de Inclusión Social, que incorpora recursos tributarios no descentralizados.

---

<sup>1</sup> Se podría decir que el 0,3228% (el 16,14% del 2%) de la recaudación de ingresos brutos no descentralizados son recursos que se dejan de coparticipar a los municipios para ser distribuidos fuera de la norma, mientras que el resto consiste en un incremento de recursos.

<sup>2</sup> Por población NBI (60%), por mortalidad infantil (10%), por nacimientos de bajo peso (10%), por causas asistenciales iniciadas en el Fuero de Menores (10%) y por defunciones por causas parasitarias e infecciosas (10%).

## **Fondo Provincial Solidario**

La Ley Nº 13.976 de 2008 crea el Fondo Provincial Solidario integrado por el 30% de los recursos que recibe la provincia de Buenos Aires de la Coparticipación Federal de Impuestos por los derechos de exportación a la soja (Fondo Federal Solidario).

Tal monto se distribuye entre los municipios con los mismos criterios que adopta el esquema general de coparticipación, los montos se afectan a la realización de obras que contribuyan a la mejora de la infraestructura sanitaria, educativa, hospitalaria, de vivienda o vial en ámbitos urbanos o rurales y está prohibida su utilización para el financiamiento de gastos corrientes.

## **Fondo para el Fortalecimiento de los Servicios Municipales**

Finalmente, por medio de la Ley Nº 14.163 de 2010, se crea el Fondo para el Fortalecimiento de los Servicios Municipales de un valor de \$515 millones y financiado con recursos provinciales, incluido el uso del crédito público. De hecho, la norma autoriza el endeudamiento del fisco provincial hasta el referido monto a los fines de financiar el fondo.

Los \$515 millones se distribuyen así: un 16% en razón de la superficie de los distintos municipios, un 64% de acuerdo con la población con NBI y el 20% restante exclusivamente entre los municipios que integran la cuenca Matanza-Riachuelo (Almirante Brown, Avellaneda, Cañuelas, Esteban Echeverría, Ezeiza, General Las Heras, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Marcos Paz, Merlo, Morón, Presidente Perón y San Vicente) en razón de la población con NBI de cada uno.

Resulta importante destacar que este fondo tendría la particularidad de tratarse de recursos distribuidos por única vez a los municipios y que no prevé afectación específica alguna. Asimismo, es interesante señalar el fuerte peso de criterios distributivos (NBI y pertenencia a una zona especialmente castigada en términos de condiciones medioambientales), aunque en parte compensados por la adopción de la superficie como indicador para el reparto, lo que implica más fondos para los distritos más grandes y despoblados en detrimento de aquellas regiones donde se concentra la población pobre. En tal sentido, es elocuente el hecho de que en 2011, cuando el fondo pasa a distribuirse únicamente según la población con NBI de cada municipio, no se haya ejecutado.

## Bibliografía

- Alonso, Antonio (2000). *Coparticipación provincial, análisis comparativo*. Universidad Austral. Rosario.
- Andrenacci, Luciano (2002). “Politización perversa y segmentación social. Dos dilemas de la política social local en la Región Metropolitana de Buenos Aires”. Universidad Nacional de General Sarmiento. Presentado en el Primer Congreso Nacional de Políticas Sociales. Quilmes.
- Asensio, Miguel (2006). *La descentralización fiscal en el cono sur y la experiencia internacional. Análisis comparado y opciones*. Osmar D. Buyatti Librería Editorial. Buenos Aires.
- Barbeito, Alberto; Goldberg, Laura y Lo Vuolo, Rubén (2004). *Notas sobre el régimen de coparticipación federal de impuestos*. Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas. Serie Análisis de Coyuntura. Nº 4. Buenos Aires.
- Barbieri, Nelly (2007). “Política fiscal y política sanitaria: tensiones evidentes a partir de los criterios de reparto de la masa coparticipable y los métodos de determinación de transferencias”. Universidad Nacional de Lanús. Revista *Salud Colectiva*, Vol. 3, Nº 1. Lanús.
- Barbieri, Nelly; De la Puente, Catalina y Tarragona, Sonia (2002). *La equidad en el gasto público en salud*. Maestría en Finanzas Públicas Provinciales y Municipales. Universidad Nacional de la Plata (UNLP). La Plata.
- Batalla, Pablo (1997). *La economía política del federalismo fiscal en la Argentina*. Fundación Arcor. Córdoba.
- Bernazza, Claudia (2003). *Viejos esquemas, nuevos desafíos: gobernar la ciudad*. Subsecretaría de la Gestión Pública de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.
- Bernazza, Claudia (2005). *Concepciones en torno al Estado municipal*. Subsecretaría de la Gestión Pública de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.
- Berteau, Aníbal (2006). “Coparticipación Federal de Impuestos: régimen legal y régimen real. Problemáticas y perspectivas”. Ponencia presentada en el XVI Encuentro Internacional de Administradores Fiscales en Argentina. San Salvador de Jujuy.

- Bird, Richard (2001). "Setting the Stage: Municipal and Intergovernmental Finance". En Freire, Mila y Strend, Richard, *The Challenge of Urban Government. Policies and Practices*. Banco Mundial. Estudios del Desarrollo. Washington DC.
- Bonifacio, Santiago y Del Cogliano, Natalia (2010). *Relaciones fiscales intergubernamentales en torno a la ley de coparticipación de impuestos*. Dirección de Investigaciones del Instituto Nacional de la Administración Pública. Serie Desarrollo Institucional y Reforma del Estado. Documento de Trabajo N° 4/2010. Buenos Aires.
- Burgos, Mario (2007). "Autonomía municipal y coparticipación tributaria". *Semana Profesional*, Portal de actualidad para instituciones y profesionales del Nordeste argentino. Corrientes. Disponible en <http://www.semanaprofesional.com/?nota=5988> (consultado el 30/05/2009).
- Caplan de Cohen, Norma (2000). "La clave de las finanzas municipales". Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (FCE-UBA). Revista *Enoikos*, N° 16. Buenos Aires.
- Cetrángolo, Oscar y Devoto, Florencia (2002). "Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual". Documento presentado en el Taller: Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health. Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Toronto. Toronto.
- Cetrángolo, Oscar y Jiménez, Juan (2004). *Las relaciones entre niveles de gobierno en Argentina. Raíces históricas, instituciones y conflictos persistentes*. CEPAL. Serie Gestión Pública, N° 47. Santiago de Chile.
- Chiara, Magdalena; Di Virgilio, Mercedes y Ariovich, Ana (2008). "De 'condiciones' y 'estrategias': reflexiones en torno a la coparticipación provincial por salud y la política local en los municipios del Gran Buenos Aires (2000-2005)". Presentado en el Congreso de Ciencias, Tecnologías y Culturas del Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Santiago de Chile. Santiago de Chile.
- CIFRA (2010). *El sistema de coparticipación federal de impuestos en la actualidad*. Centro de Investigación y Formación de la República Argentina (CIFRA). Documento de Trabajo N° 5. Buenos Aires.

- CPCPFM (2009). “Coeficiente Único de Distribución – C.U.D”. Informe anexo al Acta N° 2/09 del Consejo Provincial de Coordinación Presupuestaria y Fiscal Municipal. La Plata.
- Curcio, Javier (2005). “Financiamiento municipal en atención de la pobreza en Argentina”. CEPAL. Seminario regional sobre Financiamiento Municipal y Superación de la Pobreza Urbana. Santiago de Chile.
- De Mello, Luiz (2008). “The Brazilian ‘Tax War’: The Case of Value-Added Tax Competition among the States”. En *Public Finance Review*, N° 36. Sage. Londres.
- Díaz Frers, Luciana (2008). *En deuda con la Constitución: el régimen de coparticipación, problemas y soluciones*. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. Políticas Públicas/ Recomendación N° 58. Buenos Aires.
- Dirección Provincial de Estadística (2003). *Producto Bruto Geográfico. Desagregación Municipal. Año 2003*. Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.
- Dirección Provincial de Estadística (2005). *Proyecciones de Población de la Provincia de Buenos Aires por partidos. Período 2001-2010*. Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.
- Fundación Gobierno y Sociedad (2000). *Nuevas instituciones fiscales para la Argentina*. Fundación Gobierno y Sociedad. Buenos Aires.
- Gaya, Raúl; Martínez, Ernesto; Montiel, Leticia y Tobal, Federico (2001). “Geografía sanitaria y federalismo fiscal. En busca de la equidad en la distribución de los recursos para financiación de las acciones de salud”. Resultado parcial de la investigación Propuestas para un Modelo de Federalismo Sanitario en Argentina. Fundación ISALUD. Buenos Aires.
- Iarussi, María (2008). “La coparticipación en la provincia de Buenos Aires y el sector salud”. En Chiara, Magdalena; Di Virgilio, María; Medina, Arnaldo y Miraglia, Marina (orgs.). *Gestión Local en Salud: conceptos y experiencias*. Instituto del Conurbano, Universidad Nacional de General Sarmiento. Los Polvorines.
- IEFE (1998). *La descentralización de servicios sociales en una perspectiva teórica. El caso de la salud pública*. Instituto de Estudios Fiscales y Económicos (IEFE). Informe IEFE N° 83. La Plata.

- IEFE (1999a). *Evolución de las transferencias directas a los municipios de la provincia de Buenos Aires en los años noventa*. IEFE. Informe IEFE N° 88. La Plata.
- IEFE (1999b). *La salud en los municipios bonaerenses*. IEFE. Informe IEFE N° 93. La Plata.
- IEFE (2000). *Composición y magnitud de la inversión pública en el conurbano bonaerense*. IEFE. Informe IEFE N° 105. La Plata.
- INDEC (2001). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Buenos Aires.
- INDEC (2003). *Incidencia de la pobreza y de la indigencia en 28 aglomerados urbanos. Resultados semestrales año 2003*. INDEC. Buenos Aires.
- INDEC (2005). *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Serie Análisis Demográfico. Buenos Aires.
- López Accotto, Alejandro y Krakowiak, Fernando (2000). *Gestión Presupuestaria en los nuevos municipios: estructura del gasto en San Miguel, José C. Paz y Malvinas Argentinas*. Colección Investigación, Documento de Trabajo N° 19. Instituto del Conurbano, Universidad Nacional de General Sarmiento. Los Polvorines.
- López Accotto, Alejandro; Martínez, Carlos y Grinberg, Irene (2010). “Transferencias monetarias intergubernamentales, el caso de la Provincia de Buenos Aires y sus Municipios”. Ponencia presentada en las IV Jornadas Internacionales de Estado y Sociedad. Centro de Estudios de Estado y Sociedad y FCE-UBA. Buenos Aires.
- López Accotto, Alejandro y Pereyra, Elsa (2002). “La heterogeneidad del gasto público en el Área Metropolitana de Buenos Aires”. En Sabaté, Alberto (comp.). *Economía y sociedad en la Región Metropolitana de Buenos Aires en el contexto de la reestructuración de los 90*. Ediciones Al Margen-Instituto del Conurbano, Universidad Nacional de General Sarmiento. Buenos Aires.
- López Murphy, Ricardo y Moskovits, Cynthia (1998). *Desarrollos recientes en las finanzas de los Gobiernos Locales en Argentina*. Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas. Documento de Trabajo N° 58. Buenos Aires.



- Macon, Jorge (2000). “El federalismo fiscal y su financiación”. FCE-UBA. Revista *Enoikos* N° 16. Buenos Aires.
- Mercau, Raúl (ed.) (1999). *Coparticipación federal y municipal: hacia un sistema más eficiente y más equitativo*. Fundación Libertador. Mendoza.
- Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (2001). *La autonomía de los municipios argentinos*. Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. Cuadernos de Economía, N° 56. La Plata.
- Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (2002). *Estado de situación y propuesta de mejora del sistema médico-asistencial público de la Provincia de Buenos Aires*. Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. Cuadernos de Economía, N° 63. La Plata.
- Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (2004). *Redistribución regional y discriminación en el sistema fiscal argentino*. Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. Cuadernos de Economía, N° 68. La Plata.
- Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (2005). *Evaluación del Programa de Descentralización Administrativa Tributaria. Leyes 13.010 y 13.163*. Tomo I y Tomo II. Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Documento de Trabajo N° 6. La Plata.
- Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2007). *Municipios de la Provincia de Buenos Aires. Historia de la organización política y de la expansión territorial de la provincia de Buenos Aires (1820-1995). Datos básicos de los 134 municipios. Dos provincias, análisis comparativo de las áreas metropolitana y pampeana (interior)*. Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.
- Naciones Unidas (1956). *Manual III: Métodos para preparar proyecciones de población por sexo y edad*. ST/SOA/Serie A N° 25. Naciones Unidas. Nueva York.
- Onofri, Ana (2008). “Coparticipación y funcionamiento territorial de la Salud en la Provincia de Buenos Aires”. Ponencia presentada en el I Congreso Provincial de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Mar del Plata.

- Paoletta, Enzo (2001). “Autonomía municipal: el problema económico”. Universidad Católica Argentina. *Tiempos Patagónicos* N° 6. Buenos Aires.
- Piffano, Horacio (2005). *Notas sobre federalismo fiscal: Enfoques positivos y normativos*. UNLP. La Plata.
- Porto, Alberto (1999). *Preguntas y respuestas sobre Coparticipación Federal de Impuestos*. Departamento de Economía, UNLP. Documento de Trabajo N° 17. La Plata.
- Porto, Alberto (2004). *Disparidades regionales y federalismo fiscal*. UNLP. La Plata.
- Quiroga Lavié, Humberto (2010). “La cuestión capital asignatura pendiente. La reformulación del federalismo argentino”. Fundación Centro de Estudios para el Cambio Estructural. *Escenarios Alternativos*. Notas de Coyuntura Económica N° 87. Buenos Aires.
- Rezende, Fernando (2005). *Descentralización fiscal y financiamiento de las grandes ciudades de Brasil*. CEPAL. Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile.
- Rumi, Cecilia (2009). *Impacto fiscal de la división Chascomús-Lezama*. Universidad Nacional de La Plata. La Plata.
- Sanguinetti, Pablo; Sanguinetti, Juan y Tommasi, Mariano (2001). *La conducta fiscal de los gobiernos municipales en Argentina: los determinantes económicos, institucionales y políticos*. UNLP. Maestría en Finanzas Públicas Provinciales y Municipales. La Plata.
- Sbatella, José (2001). “Análisis de las transferencias provinciales a los municipios bonaerenses”. Sexto Seminario Internacional sobre Federalismo Fiscal, Universidad Nacional de Lanús-Universidad Austral. Pilar.
- Smulovitz, Catalina y Clemente, Adriana (2004). “Descentralización, sociedad civil y gobernabilidad democrática en Argentina”. En Clemente, Adriana y Smulovitz, Catalina (comps.). *Descentralización, políticas sociales y participación democrática en Argentina*. Instituto Internacional de Medio Ambiente y Desarrollo-América Latina. Buenos Aires.
- Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires (2010). *Los 134 municipios de la Provincia de Buenos Aires*. Subsecretaría de Asuntos Municipales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.

Vega, Juan y Russo, Eduardo (2004). “Coparticipación federal. Propuesta de indicadores objetivos de reparto”. Asociación Argentina de Economía Política. XXXIX Reunión Anual. Buenos Aires.

## **Otras fuentes de consulta**

Leyes N° 5.346, 7.872, 8.069, 8.631, 8.709, 8.796, 9.347, 9.478, 9.935, 10.261, 10.559, 10.752, 10.820, 10.859, 11.186, 13.010, 13.163, 13.295, 13.403, 13.850, 13.863, 13.976, 14.166 y Decreto N° 1.774/05 consultados en <http://www.gob.gba.gov.ar/dijl/> el día 26/09/2011.

Ejecución presupuestaria de la Provincia de Buenos Aires (incluye tanto la recaudación de impuestos y tasas provinciales como las transferencias recibidas y efectuadas a otros niveles de gobierno) consultada en <http://www.cgp.gba.gov.ar/Presupuestaria/Ejecucion.aspx> el día 26/09/2011.

## **Entrevistas**

Licenciado Ramón Alberto Esteban, ex secretario de Planificación y Economía del Municipio de San Fernando. Actual concejal del Municipio de San Fernando. Entrevista realizada el 4 de mayo de 2010.

Contador Daniel Lorea, ex subsecretario de Política y Coordinación Fiscal del Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires. Actual secretario de Desarrollo Institucional de la Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires. Entrevista realizada el 25 de agosto de 2010.

Licenciada Nelly Barbieri, ex directora de Información Sistematizada del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Actual docente de la Universidad Nacional de La Plata. Entrevista realizada el 13 de octubre de 2010.

El presente libro trata acerca de la distribución de recursos financieros de la provincia de Buenos Aires hacia sus municipios. Este tema se engloba en las discusiones generales acerca del federalismo fiscal, que abarcan la problemática de la distribución de potestades tributarias y funciones de gasto entre los diferentes niveles de gobierno y los sistemas de transferencias financieras interjurisdiccionales que surgen de ella y de la desigualdad de base a nivel territorial.

En dicho marco, se analiza el devenir histórico, la trama normativa, el circuito administrativo y la situación actual de una distribución de recursos que posterga a los distritos que albergan a la población con peores condiciones de vida, sesga las decisiones locales en materia de provisión pública de servicios de salud y conforma un incipiente laberinto distributivo colmado de parches y remiendos.

Finalmente, se presenta una propuesta alternativa, que al mismo tiempo que pretende visibilizar la cuestión sugiere criterios que favorezcan la posibilidad de lograr que cada jurisdicción pueda contar con el financiamiento necesario para proveer bienes y servicios públicos en forma suficiente y homogénea, en términos de calidad y accesibilidad, en todo el territorio provincial.

Colección **Cuestiones metropolitanas**

Universidad Nacional  
de General Sarmiento 

[www.ungs.edu.ar/ediciones](http://www.ungs.edu.ar/ediciones)

