



Descentralización, Eficiencia e Incentivos Microeconómicos en Salud:

Experiencias (pasadas)
y
lecciones aprendidas (futuro?)

Roberto Bisang (IIEP FCE/UBA – CONICET)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 24 de Agosto 2026

Ayer: las reformas de la primera mitad de los 90



El discurso de la eficiencia

Cambiar la óptica de la política de salud: Desde las preocupaciones fiscales hacia una lógica de incentivos

Subsidio a la demanda (libertad de elección) y descentralización de la unidad prestacional (autonomía)

Abordajes complementarios

Finanzas públicas: fuentes de financiamiento, arquitectura del sistema, incentivos

Organización industrial: estructura - conducta - performance de la unidad prestacional

Objetivo

Eficiencia del gasto en salud a nivel meso y microeconómico

Trasvasar "lo privado" a "lo social"

Herramientas: libre elección desde la demanda y hospital de autogestión

Hoy: ¿vuelve el pasado? De allí el título de estas reflexiones

Estructura: actores, unidad prestacional y fondeo



Tablero de actores

Hospital público, prestadores de servicios, ART y otros, pacientes

La unidad prestacional

Hospital de autogestión: la versión jerárquica (organigrama) frente al mundo real –grupos por especialidad, sindicatos, proveedores de

Fondeo

Presupuesto público y aportes adicionales: del crédito internacional a la Cooperadora

¿Para hacer qué?

Especificidades de los servicios de restablecimiento de la salud

¿Qué controlar? Naturaleza de la tarea y tipo de control

Como hacerlo Que hacer	Siempre De la misma forma	Siempre De forma distinta
Siempre lo mismo	Control sobre el operador	
Siempre cosas distintas		Control sobre los resultados



Conducta, funcionamiento y performance

La función directriz

Director o gerente: jerarquía y reputación profesional (capacidad médica) frente a gestión, fondos y manejo de conflictos (capacidad gerencial). El arte del equilibrio, con el mismo salario y en 40 hs. semanales.

Modelos de control interno

Control sobre el proceso o sobre los resultados; datos e información para la decisión cotidiana; mecanismos de incentivos.

Tensión presupuestaria

Redireccionamiento de recursos y reparto de los fondos adicionales, con acuerdos tácitos o explícitos más allá de los convenios salariales.

Grupos de poder y especialización

Las áreas de especialización y su poder a la hora del reparto;

El rol del sindicato en el redireccionamiento de capacidades.

Relaciones con el resto del sistema

Captura de recursos adicionales; ¿excelencia = saturación por sobredemanda?;

Capacidad contributiva y ajustes de presupuesto.

Reflexiones



Mirando la película que ya vimos... y deseábamos un final distinto

Ejes articulares

Subsidio a la demanda (votar con los pies) y autogestión de la unidad ejecutora: del hospital de autogestión a las redes de abastecimiento.

Supuestos del enfoque sistémico

Densidad prestacional;

Información de los pacientes;

Coordinación de la gestión estatal entre niveles y jurisdicciones.

Requisitos del enfoque micro

Reglas de gobernanza claras y acordadas entre grupos;

Capacidad técnica y gerencial del elenco directivo;

Transparencia en la información.

Demanda

Informada,

Con capacidad de elección y

Con movilidad efectiva.

Tiempos asimétricos

Los ajustes instantáneos y perfectos no existen en la gestión real

Importa el diseño de la transición y su ejecución.

Del texto a la calle... y los negocios

Reforma desde Economía (diálogo con Salud?)

las medidas macro no tienen correlato con la microeconomía de la unidad prestacional;

Nuevas condiciones sociales y tecnológicas generan nuevas demandas

Fallas de coordinación pública



MUCHAS GRACIAS OSCAR!!!
