LA ECONOMÍA NEOINSTITUCIONAL COMO FUNDAMENTO DE LA REFORMA. Carlos Vassallo Sella (vassalloc@gmail.com) Instituto de Economía del Bienestar (www.ideblatam.org)

La economía neoinstitucional ofrece un marco especialmente apropiado para comprender la dinámica y las dificultades que ha tenido la transformación del PAMI.

El problema no se limita a determinar cuántos recursos recibe el Instituto, sino a comprender cómo se organizan las transacciones, quién decide, quién controla, qué incentivos enfrentan los actores y cómo se distribuyen los riesgos.

1. Costos de transacción: coordinación y motivación

Siguiendo a Oliver Williamson, la organización sanitaria puede analizarse como un conjunto de relaciones contractuales caracterizadas por información incompleta, incertidumbre y comportamientos oportunistas. En el PAMI aparecen dos grandes categorías de costos institucionales:

1.1 Costos de coordinación. Se originan en la dificultad de articular:

- Médicos de cabecera.
- Especialistas.
- Hospitales y sanatorios.
- Farmacias.
- Laboratorios.
- Centros de diagnóstico.
- Servicios de rehabilitación.
- Atención domiciliaria.
- Cuidados de larga duración.

Cuando estos actores funcionan de manera fragmentada, el paciente debe asumir buena parte de los costos de coordinación. La consecuencia de este mal funcionamiento se traduce en una sucesión de consultas, estudios, prescripciones y hospitalizaciones que no forman parte de un proceso asistencial integrado.

1.2 Costos de motivación: Aparecen cuando los incentivos económicos de los participantes no coinciden con los objetivos del asegurador ni con las necesidades del paciente.

Por ejemplo: Un médico puede recibir una remuneración que no recompensa suficientemente el seguimiento longitudinal del paciente, mientras que otros actores obtienen ingresos vinculados con la cantidad de prestaciones, estudios o medicamentos utilizados.

En ese contexto, el sistema puede incentivar más el consumo de recursos que la prevención de complicaciones. Los médicos de cabecera terminan siendo

recetados seriales acríticos que aumentan el gasto sin que esto se vea reflejado en mejores resultados.

La solución no consiste solamente en incrementar los controles administrativos sino en **rediseñar los contratos y los incentivos para que el comportamiento económicamente conveniente de los prestadores sea también el comportamiento sanitariamente deseable** (alinear intereses)

2. El problema principal-agente

El PAMI constituye un caso particularmente complejo de las relaciones de agencia presentes en esta organización.

Principal	Agente	Riesgo institucional
Sociedad y Estado	Autoridades del PAMI	Captura política, objetivos de corto plazo
PAMI	Gerenciadores y redes prestadoras	Selección de riesgos, subprestación, sobrecostos
PAMI	Médicos	Sobreutilización o subutilización
Médico y paciente	Industria farmacéutica y tecnológica	Influencia comercial sobre decisiones clínicas
Paciente	Médico y prestadores	Asimetría informativa
Estado nacional	Gobiernos provinciales	Transferencia de responsabilidades sin resultados verificables

Estas relaciones no pueden resolverse exclusivamente mediante auditorías retrospectivas. Requieren contratos, información, transparencia, mecanismos de control y evaluación de resultados.

3. El problema de la gobernanza

Una institución de la magnitud del PAMI no debería depender de manera tan significativa de los ciclos políticos. La gobernanza debería asegurar continuidad estratégica, profesionalización de la gestión y rendición de cuentas. Esto exige distinguir tres niveles:

1. **Gobierno institucional:** define objetivos, prioridades, reglas de cobertura y responsabilidades.
2. **Dirección ejecutiva:** administra los recursos, organiza las compras y ejecuta las políticas.
3. **Evaluación independiente:** verifica resultados, calidad, eficiencia y cumplimiento contractual.

La separación entre estas funciones resulta indispensable para disminuir la discrecionalidad. Una reforma que cambie la dependencia jurisdiccional sin modificar esta arquitectura corre el riesgo de reproducir, a escala provincial, los mismos problemas que pretende resolver.