

Metodología de Costeo del Plan Argentino Integrado de Servicios de Salud - Plan de Beneficios (PAISS - PB)

Metodología de costeo

El objetivo de la etapa de costeo consiste en estimar los costos actuales y los costos necesarios para alcanzar un nivel de cobertura universal de las prestaciones priorizadas en el PAISS - PB. La metodología para el cálculo de los costos del PAISS - PB consiste en un método de microcosteo en el que, a partir de las condiciones de salud-enfermedad, las líneas de cuidado identificadas y las prestaciones priorizadas, se diseña una serie de canastas que contienen recursos con sus indicaciones de uso, cantidad o frecuencia y periodicidad. Así, el contenido del microcosteo del PAISS - PB se estructuró en cuatro elementos, contenidos uno dentro del otro, según se presenta en la Figura 1.

Figura 1. Componentes del microcosteo del PAISS - PB



Fuente: elaboración propia.

A partir de la caracterización de cada uno de los recursos en función de los parámetros señalados, se valoriza individualmente cada uno de ellos, obteniendo su costo unitario.

Asimismo, se realizarán cálculos epidemiológicos y evaluaciones de la actual situación de cobertura con el propósito de calcular la tasa de necesidad, que indica el número anual de casos dentro de la población que requieren una determinada canasta, así como la tasa de cobertura, la cual representa una proyección de la cantidad anual de casos que actualmente reciben la prestación. Ambas tasas están definidas por subsector y expresadas en unidades de caso.

En la Tabla 1 se describen cada uno de los componentes del microcosteo PAISS - PB.

Tabla 1. Componentes de la metodología de microcosteo

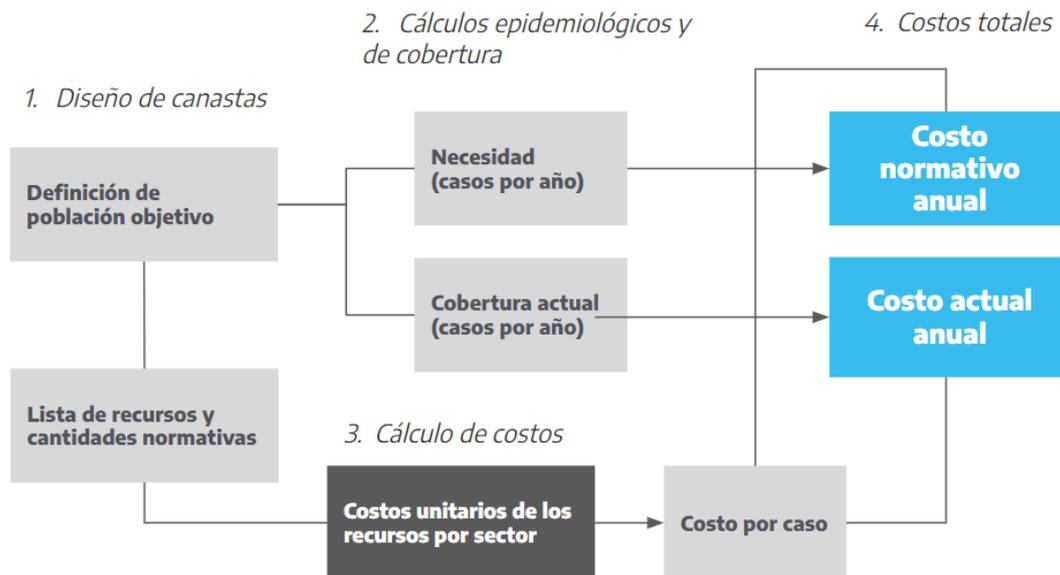
Componente	Detalle
Recurso	Es un bien o servicio de salud, como un medicamento, práctica de laboratorio, imagen o insumo, entre otros.
Canasta	Conjunto de recursos dentro de una línea de cuidado.
Necesidad	Refiere a la población objetivo correspondiente a cada canasta. Se calcula como el cociente entre la población objetivo y la población base. Puede ser expresada también como tasa de necesidad. La población base se define como el grupo de personas susceptibles a requerir la canasta y la población objetivo es aquella población que necesita dicha canasta.
Cobertura	La cobertura actual es una estimación del porcentaje de la población objetivo que actualmente tiene acceso a esta canasta. Puede ser expresada también como tasa de cobertura.
Precio	Es el valor individual estimado de cada Recurso.

Fuente: elaboración propia.

Una vez definidas las tasas se realiza la estimación de los costos. Por un lado, el costo normativo anual de cada prestación, que se calcula multiplicando la tasa de necesidad por el costo individual de cada uno de los recursos que componen a la canasta y, por el otro lado, el costo actual, que se define por la multiplicación de la tasa de cobertura y el costo unitario de cada recurso. La diferencia entre el costo normativo y el costo actual representa el costo incremental de alcanzar la cobertura universal de la canasta.

Los costos anuales de cada prestación se obtienen multiplicando, para el costo normativo, el costo promedio por caso por la tasa de necesidad y, para el costo actual, por la tasa de cobertura. De esta forma, a partir del costeo de cada recurso, pueden estimarse los costos de las líneas de cuidado y las condiciones de salud-enfermedad.

Figura 2. Metodología de costeo de las líneas de cuidado



Fuente: elaboración propia en base a Propuesta metodológica para el diseño y la elaboración del Plan de Beneficios de Argentina (PAISS).

Herramienta de costeo

La herramienta de microcosteo utilizada consolida los cálculos del modelo enunciado previamente. La misma consiste en un software, el cual no implica contratación o adquisición de sistemas para su utilización. Además, contiene cada una de las canastas con los recursos que las componen, ordenados por líneas de cuidado y condiciones de salud-enfermedad. Además, la herramienta contempla proyecciones de población, por subsector, edad y sexo, datos de incidencia y prevalencia para poder determinar las tasas de necesidad y cobertura, y valores de referencia para cada uno de los recursos. La Figura 3 ilustra cómo la herramienta unifica toda la información necesaria para la estimación del costo de cada una de las prestaciones.

Figura 3. Base de prestaciones de la Herramienta de microcosteo PAISS - PB

Editar prestación 20311



[Editar necesidad y utilización...](#)
[Editar canasta...](#)
[Generar informe](#)
[Ayuda](#)

Información general

Código de prestación:
 Descripción de prestación:

Tipo de prestación:
 Línea de salud:

Población base:
 Población objetivo:

Única vez o periódica:

Resumen de costos, según sector (2022):

Piso tasa de utilización:

Sector	Población base	Necesidad	Utilización	Costo por caso Pesos	Costo total Pesos	Porcentaje del costo conjunto

Incluir prestación en cálculos de costos

Fuente: herramienta de microcosteo PAISS - PB.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo II.-

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.