

El Capital de Infraestructura Pública en Argentina

Sector Salud

Dr. Alejandro Costa
Arq. Hernán Barbalace
Bioing. Leandro Cian
Bioing. Ivana Cordoba
Arq. María Dolores Dávila.

Cámara Argentina de la Construcción

Diciembre 2024

Contenidos

Resumen Ejecutivo	pág.3
1. Capítulo 1: Caracterización del Sistema de Salud de Argentino	pág.5
1.1 Sector público	pág.5
1.2 Sector de seguro social obligatorio	pág.5
1.3 Sector privado	pág.5
1.4 Coberturas de salud de Argentina	pág.6
2. Capítulo 2: Caracterización de los Recursos Físicos en Salud	pág.6
2.1 Clasificación de los establecimientos de salud	pág.7
2.2 Alcance del análisis	pág.12
3. Capítulo 3: Stock de Capital en Salud	pág.14
3.1 Metodología de cálculo	pág.14
3.2 Orígenes de datos	pág.15
3.3 Organización de datos	pág.15
3.4 Stock de Capital de establecimientos de salud con internación	pág.16
3.5 Stock de Capital de establecimientos de salud sin internación	pág.24
4. Resultados y conclusiones	pág.29
5. Referencias Bibliográficas	pág.37

Resumen Ejecutivo

El **stock de capital físico** se refiere al conjunto de bienes acumulados a lo largo del tiempo, heredados o generados por tradición en una economía. Este capital incluye aquellos bienes que, utilizados por las instituciones, sirven como medios de producción para crear otros bienes y servicios y tienen una vida útil superior a un año. Es uno de los componentes más importantes de la riqueza nacional y un factor clave en la producción económica. Su crecimiento es crucial, ya que la acumulación de capital físico explica gran parte del crecimiento económico a largo plazo. La contabilización del stock de capital del sector público adquiere una relevancia especial, dado que puede influir en políticas públicas que afecten directamente al patrimonio de este sector.ⁱ

Este stock de capital se deprecia a lo largo de su vida útil y debe ser reemplazado cuando llegue al final de su ciclo o cuando se vuelva obsoleto, a fin de mantener la competitividad del país. En estos casos, es necesario erogar un **Valor de Reposición** del bien. Aunque se realice un mantenimiento adecuado, el paso del tiempo provoca la depreciación del bien hasta que llega al fin de su vida útil. Durante este proceso, el bien mantiene un **Valor Remanente**, neto de depreciación. Según su estado, es posible estimar una **Vida Útil Remanente**.ⁱⁱ

En ocasiones, el mantenimiento preventivo y correctivo no se lleva a cabo de manera oportuna, lo que acelera el deterioro del bien. No obstante, hasta cierto punto es posible recuperar el bien con una inversión menor a la necesaria para su reposición. Este proceso se valora como **Valor de Recuperación** o **Puesta a Cero**. En este caso, el **Valor Remanente** podría aproximarse al **Valor de Reposición**, descontando el **Valor de Recuperación**.ⁱⁱⁱ

En cualquier modelo de desarrollo, el crecimiento económico depende en gran medida del stock de capital productivo de un país. Por ello, es fundamental valorarlo adecuadamente. En 2005, el INDEC, a través de su Dirección de Cuentas Nacionales, realizó un estudio sobre este tema utilizando el **Método de Inventario Permanente (MIP)**. Este enfoque contable tiene en cuenta las inversiones en activo fijo de cada año de las últimas décadas (conocida como Formación Bruta de Capital Fijo) y aplica una depreciación según las características de cada bien, considerando una vida útil menor para equipos de transporte y producción y mayor para las construcciones. El stock de capital acumulado del país es la suma de los valores remanentes de las inversiones anuales, después de descontar la depreciación.

Otro método de valuación es el **Valor Hedónico**, que representa el valor de un bien en función del precio que el mercado está dispuesto a pagar por él en su estado actual. Este enfoque se aplica principalmente a bienes como viviendas y equipos, donde existe un mercado secundario. Sin embargo, no resulta tan sencillo de aplicar en otros tipos de infraestructura.

El **mantenimiento continuo** del stock de capital es esencial. La omisión de un mantenimiento preventivo y correctivo adecuado conduce a una pérdida de niveles de servicio, mayores costos

para los usuarios, incremento en los costos de reparación y un acortamiento de la vida útil remanente del bien. Sin embargo, hasta cierto grado de deterioro, es posible recuperar el bien con menos recursos que los necesarios para su reposición. Esto se logra a través de programas o planes de recuperación y mantenimiento.

Desafortunadamente, en Argentina, no existe una conciencia generalizada sobre la importancia del mantenimiento adecuado ni de las consecuencias de su omisión. Por ello, uno de los objetivos de APE para 2024 es visibilizar y comunicar esta problemática, evaluando detalladamente y con criterios técnicos los costos de mantenimiento de cada bien, la evolución esperable de su deterioro si no se lo mantiene y los sobrecostos derivados de su recuperación.

El **stock de capital en salud** es un concepto esencial para garantizar que los sistemas de salud puedan responder adecuadamente a las necesidades de la población. Este capital no se limita a los bienes físicos como hospitales y equipos médicos, sino que también abarca el conocimiento, la capacitación del personal y los sistemas y políticas que gestionan estos recursos.

El capital en salud debe gestionarse de manera eficiente. Es necesario no solo invertir en nuevos recursos, sino también optimizar los existentes. La **innovación en los modelos de atención** y el uso de **tecnologías digitales** son claves para mejorar la eficiencia y reducir costos.

Un sistema de salud exitoso requiere la colaboración activa entre los sectores público y privado, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general. El fortalecimiento del stock de capital en salud es una inversión en el bienestar social, en la resiliencia ante crisis sanitarias y en la capacidad de los países para enfrentar desafíos futuros. No se trata solo de mantener el sistema en funcionamiento, sino de garantizar que sea **sostenible, accesible y de calidad** para todos.

La **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** considera los recursos físicos en salud como elementos fundamentales dentro de un sistema de salud integral, donde la infraestructura, el equipamiento, la gestión de recursos y el contexto social y ambiental son determinantes clave para garantizar un acceso efectivo a la salud. En esta presentación, el cálculo del stock de capital en salud se enfocará en la infraestructura sanitaria y el equipamiento médico.^{iv}

Este análisis se centrará en la estimación del stock de capital en salud, utilizando datos de la red pública y privada de establecimientos sanitarios, y aplicando metodologías estadísticas para valorar adecuadamente estos recursos.

Capítulo 1: Caracterización del Sistema de Salud de Argentina

El Sistema de Salud de Argentina está compuesto por tres sectores que coexisten simultáneamente, poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior.

1.1. Sector público

El sector público está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos de los distintos niveles jurisdiccionales: Nación, Provincias y Municipios. Es de carácter universal y garantiza el derecho al acceso a la salud para todas las personas habitantes del país.

1.2. Sector de seguro social obligatorio

El sector del seguro social obligatorio se organiza en torno a las Obras Sociales (OS) y brinda cobertura a aquellas personas que tienen un empleo registrado/formal. Además de las OS nacionales, cada provincia cuenta con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. A todo esto, se suma el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJyP - PAMI) que brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias. Finalmente integran este sector otras obras sociales de regímenes especiales como las de las Fuerzas Armadas, universitarias, Fuerzas de Seguridad, del poder judicial y legislativo nacional.

1.3. Sector privado

El sector privado ofrece cobertura voluntaria a aquellas personas que decidan pagarla, ya sea de manera directa o a través de derivación de aportes. Incluye: a) a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a OS específicas o a sistemas privados de medicina prepaga; b) los establecimientos asistenciales, contratados también por las OS, y c) las entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga (EMP), que incluyen un subsector prestador de servicios agrupado en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. Este sector comprende también a las llamadas cooperativas y mutuales de salud, que son entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud, pero no operan ni como OS ni como medicina prepaga.

1.4. Coberturas de salud de Argentina

La Imagen 1 resume el Sistema de Salud de Argentina considerando el total de coberturas. Los números totales pueden ser superiores al total de la población pues una persona puede ser beneficiaria de múltiples coberturas en simultáneo.



*Imagen 1. Coberturas de salud y población. Argentina. SSS agosto 2021. * Fuente Población estimada al 1 de julio 2021 INDEC; **Programa SUMAR diciembre 2021; *** Padrón Único Consolidado Operativo (PUCO) diciembre 2021, ****SSS agosto 2021; ***** Incluye afiliados que derivan aportes.v*

Capítulo 2: Caracterización de los Recursos Físicos en Salud del país

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define al **recurso físico en salud** como un medio espacio instrumento para acceder a la salud, condicionado por el medio ambiente social y físico, a partir de la interacción de los recursos humanos, financieros y legales, y concebido mediante un proceso de desarrollo desde su formulación hasta su operación.^{vi}

Esta definición de recurso físico en salud implica un enfoque integral que considera los aspectos materiales y espaciales necesarios para garantizar el acceso a los servicios de salud. Según esta definición:

1. **Medio, espacio e instrumento para acceder a la salud:** Los recursos físicos en salud son los elementos materiales (infraestructura, equipos, instalaciones) que permiten la prestación de servicios de salud. Esto incluye hospitales, clínicas, centros de salud, laboratorios, equipos médicos y otros elementos físicos que facilitan la atención.
2. **Condicionado por el medio ambiente social y físico:** El desarrollo y la operatividad de los recursos físicos en salud no dependen solo de los factores materiales, sino también del contexto social y ambiental. Esto incluye factores como la ubicación geográfica, las condiciones socioeconómicas, y los determinantes sociales de la salud, que influyen en la accesibilidad y efectividad de los recursos.
3. **Interacción con los recursos humanos, financieros y legales:** Los recursos físicos deben estar en interacción constante con otros recursos clave como los recursos humanos (personal de salud), los recursos financieros (presupuesto y financiación para su

construcción y mantenimiento), y los recursos legales (marco normativo y regulador que guía su funcionamiento).

4. **Proceso de desarrollo desde su formulación hasta su operación:** Los recursos físicos en salud son parte de un proceso continuo que va desde la planificación, el diseño, la construcción y la puesta en funcionamiento, hasta su mantenimiento y mejora. Esto refleja un ciclo en el que se integran la visión estratégica, la inversión y la evaluación continua.

En resumen, la OPS considera los recursos físicos en salud como elementos fundamentales dentro de un sistema más amplio, donde la infraestructura y el equipamiento, la gestión de los recursos y el contexto social y ambiental son determinantes clave para un acceso efectivo a la salud.

Para poder evaluar el stock de capital en salud de activos de infraestructura y equipamiento del sector público y privado se debe conocer el universo que lo compone.

En este sentido, se extrae información de la plataforma del Ministerio de Salud de la Nación el **Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)** y en particular del **Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES)**, creado por Resolución Ministerial 1070/09^{vii} del Ministerio de Salud de la Nación y aprobado por el Consejo Federal de Salud (CoFeSa), que incluye los establecimientos sanitarios del sector público y privado, con y sin internación, que se encuentran funcionando en cada una de las jurisdicciones provinciales según la reglamentación vigente en ellas. La responsabilidad de actualización y mantenimiento del registro es de cada jurisdicción provincial y su monitoreo se realiza desde el nivel central.^{viii}

2.1. Clasificación de los establecimientos de salud

Los establecimientos de salud son definidos, según Resolución Ministerial 900-E/20217^{ix} como cualquier ámbito físico destinado a la prestación de asistencia sanitaria en promoción, protección, recuperación y rehabilitación, en todos o alguna de estas modalidades, dirigida a la población, con régimen de internación o no, cualquiera sea el nivel de categorización.

A partir de la tipología se define el tipo de asistencia que brinda (con y sin internación) y la especialidad que tiene (maternidad, pediatría, salud mental, tercera edad, diagnóstico, tratamiento, otras especialidades) un establecimiento de salud. A su vez, cada tipología de establecimiento posee diferentes categorías, que se refieren al nivel de los servicios prestados y se basan en el tipo de atención ofrecida. La categoría define el nivel de resolución según los diferentes niveles de complejidad que el establecimiento pueda afrontar, por ejemplo, internación simple o terapia intensiva. La categoría abarca bajo, mediano y alto riesgo, tanto común como especializada.

Tanto la tipología como la categoría de cada establecimiento de salud permiten identificar cualitativamente a los establecimientos. A continuación, se desarrollan las tipologías definidas por el SISA^x.

➤ **Establecimiento de salud con internación:**

- Establecimiento de salud con internación general (ESCIG)
- Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría (ESCIEP)
- Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad/materno infantil (ESCIEM)
- Establecimiento de salud con internación especializada en otras especialidades (ESCIE)
- Establecimiento de salud con internación especializada en salud mental (ESCIESM)
- Establecimientos Residenciales (ESCIRES)

➤ **Establecimientos de salud sociosanitarios:**

- Establecimientos Residenciales - Vivienda para personas mayores
- Establecimientos - Vivienda de estancia variable a prolongada con apoyos para la vida autónoma
- Establecimiento - Vivienda de estancia transitoria con apoyos para la vida autónoma

➤ **Establecimientos de salud sin internación:**

- Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento (ESSIDT)
- Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico (ESSID)
- Establecimiento de salud sin internación de tratamiento (ESSIT)
- Establecimiento de salud complementario (ESCL)
- Establecimientos ambulatorios de inclusión social (ESAIS)

El Cuadro 1 define las tipologías de los establecimientos mencionados anteriormente.

Sigla	Nombre	Descripción
ESCIG	Establecimiento de salud con internación general	Establecimiento destinado a prestar asistencia en régimen de internación a la demanda general de la población.
ESCIEP	Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría	Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda específicamente pediátrica.

ESCIEM	Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad / materno infantil	Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda del embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido y/o destinado a resolver la demanda específicamente la demanda de una maternidad y de pediatría.
ESCIESM	Establecimiento de salud con internación especializada en salud mental	Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda específicamente neuropsiquiátrica y/o adicciones.
ESCIE	Establecimiento de salud con internación especializada en otras especialidades	Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación destinada a resolver la demanda en una sola especialidad como por ejemplo en rehabilitación física, quemados, oftalmología, gastroenterología, urgencias y otras. El agrupar este establecimiento en una sola categoría obedece al escaso número de estos establecimientos en el país.
ESCIRES	Establecimientos Residenciales	Apoyo comunitario a personas con discapacidad y pérdida de autovalencia, adultos mayores y de toda persona que requiera de cuidador sea por causas físicas, de salud mental o sociales
ESSIDT	Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento	Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de diagnóstico y tratamiento. Comprende en el ámbito público a los CAPS - CICS y en el ámbito privado los centros médicos, cirugía ambulatoria, etc. No incluye consultorios individuales.
ESSID	Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico	Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de diagnóstico solamente. Incluye por ejemplo los centros de Diagnóstico por imágenes y Laboratorios de Análisis Clínicos.
ESSIT	Establecimiento de salud sin internación de tratamiento	Establecimiento destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen exclusivamente ambulatorio que realiza acciones de tratamiento solamente. Incluye por ejemplo los centros de Diálisis.
ESCL	Establecimiento de salud complementario	Establecimiento destinado a prestar asistencia a la población que coadyuva a las acciones realizadas por los otros tipos de establecimientos (sistemas de emergencias, vacunatorios, etc.).

ESIAIS	Establecimientos ambulatorios de inclusión social	Establecimientos ambulatorios de inclusión social
--------	---	---

Cuadro 1. Definición de tipologías de los establecimientos de salud. Registro Federal de Salud República Argentina. Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino SISA. Ministerio de Salud de la Nación 2024.

A su vez, las categorías de establecimiento se definen según el nivel de complejidad de los servicios brindados y la capacidad resolutoria del establecimiento.^{xi}

Categorías en establecimientos con Internación

- **Bajo Riesgo - Nivel I.** Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios o sistema en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, así como el diagnóstico temprano de daño, atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de demanda oculta, control de la población e internación para la atención de pacientes con bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contrarreferencia.
- **Mediano Riesgo - Nivel II.** Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de monitoreo y seguimiento para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo con mayor intensidad en el seguimiento de la evolución de los pacientes.
- **Alto Riesgo con Terapia Intensiva - Nivel III A.** Puede realizar acciones del bajo y mediano riesgo, pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma constante. Deben tener capacidad de soporte actual o potencial inmediato de la función de un órgano vital y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de monitoreo continuo, diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.
- **Alto Riesgo con Terapia Intensiva Especializada - Nivel III B.** Similar al nivel III A con la especificidad de tener capacidad de resolver ciertas patologías que requieran acciones asistenciales complejas y específicas como por ejemplo cirugía cardiovascular, neuroquirúrgica, quemados, trasplantes entre otras.

Categorías de establecimientos sin Internación

- **Con guardia permanente.** Prestan atención médica diaria con o sin especialidades y/o otras profesiones con guardia permanente.
- **Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones.** Prestan atención médica diaria con o sin especialidades y/o otras profesiones sin guardia permanente.

- **Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana.** Prestan atención médica general y/o especializada por lo menos 3 veces por semana.
- **Sin atención médica en forma periódica.** Prestan atención médica general u otras profesiones de la salud menos de tres veces por semana.

El Cuadro 2 muestra la categorización por tipologías de los establecimientos de salud.

Tipología	Categorías
ESCL Establecimiento de salud complementario	No discriminado
ESCIEM Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad / materno infantil	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)
ESCIE Establecimiento de salud con internación especializada en otras especialidades	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)
ESCIEP Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)
ESCIESM Establecimiento de salud con internación especializada en salud mental	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)
ESCIG Establecimiento de salud con internación general	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)

ESSID Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico	No discriminado
ESSIDT Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones
	Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana
	Con guardia permanente
	Sin atención médica en forma periódica (menor a 3 veces por semana)
	Sin dato (pendiente de resolución)
ESSIT Establecimiento de salud sin internación de tratamiento	No discriminado

Cuadro 2. Categorización por tipologías. Registro Federal de Salud República Argentina. Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino SISA. Ministerio de Salud de la Nación 2024.

2.2. Alcance del análisis

En el año 2020 el Ministerio de Salud de Nación en conjunto con los ministerios de salud de las diferentes jurisdicciones del país, realizaron un estudio cuyo objetivo general consistió en el relevamiento, recopilación y posterior análisis de información referente a infraestructura sanitaria y equipamiento médico de los establecimientos públicos del país. Las tipologías y categorías consideradas se resumen en el Cuadro 3.

Tipología	Categorías
ESCIEM Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad / materno infantil	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)
ESCIEP Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)

ESCIG Establecimiento de salud con internación general	Alto riesgo con terapia intensiva
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada
	Bajo riesgo con internación simple
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
	Sin dato (pendiente de resolución)
ESSIDT Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones
	Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana
	Con guardia permanente
	Sin atención médica en forma periódica (menor a 3 veces por semana)
	Sin dato (pendiente de resolución)

Cuadro 3. Categorización por tipologías. Registro Federal de Salud República Argentina. Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino SISA. Ministerio de Salud de la Nación 2024.

Para realizar el cálculo de stock de capital es necesario entrecruzar datos del relevamiento realizado con los datos extraídos del REFES, respecto del estado de la infraestructura de los establecimientos y su equipamiento, por lo que se considerarán para el análisis las mismas tipologías y categorías contempladas para el estudio de relevamiento realizado por nación y las jurisdicciones en el año 2021.

Se excluyen del análisis:

- ESCIE - Establecimiento de salud con internación especializada en otras especialidades
- ESCIESM - Establecimiento de salud con internación especializada en salud mental
- ESSID - Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico
- ESSIT - Establecimiento de salud sin internación de tratamiento
- ESCIRES - Establecimientos Residenciales
- ESCL - Establecimiento de salud complementario
- ESIAIS - Establecimientos ambulatorios de inclusión social

El Cuadro 4 cuantifica los establecimientos según la tipología, su fuente de financiamiento pública y privada.

Tipología	Categoría de tipología	Cantidad de Establecimientos		
		Públicos	Privados	Totales
Establecimiento de salud con internación especializada en maternidad/m.infantil	Alto riesgo con terapia intensiva	11	2	13
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada	16	12	28
	Bajo riesgo con internación simple	3	9	12
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales	6	7	13
	sin dato		1	1
Establecimiento de salud con internación especializada en pediatría	Alto riesgo con terapia intensiva	9	6	15
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada	10	10	20
	Bajo riesgo con internación simple	2	4	6
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales	2	4	6
	sin dato		1	1
Establecimiento de salud con internación general	Alto riesgo con terapia intensiva	220	571	791
	Alto riesgo con terapia intensiva especializada	42	35	77
	Bajo riesgo con internación simple	877	388	1265
	Mediano riesgo con internación con cuidados especiales	160	93	253
	sin dato		3	3
Establecimiento de salud sin internación de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	4728	8678	13406
	Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana	2357	730	3087
	Con guardia permanente	323	46	369
	Sin atención médica en forma periódica (menor a 3 veces por semana)	1931	124	2055

Cuadro 4. Cantidad de establecimientos incluidos en el análisis según tipología, fuente de financiamiento. Registro Federal de Establecimientos de Salud de la República Argentina. Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino SISA. Ministerio de Salud de la Nación 2024.

Capítulo 3. Stock de Capital en Salud

3.1. Metodología de cálculo

En primer lugar, se calculará el **Valor de Reposición** para cada establecimiento de la red, tanto para la infraestructura hospitalaria como para el equipamiento médico, lo que corresponde al valor actualizado o de reposición a nuevo.

A lo largo del tiempo, los bienes se deprecian. Así, hasta alcanzar el final de su vida útil, mantienen un **Valor Remanente**. Este valor remanente se calcula en función del estado actual de los recursos físicos, como el valor de reposición considerando su depreciación.

En muchos casos, el mantenimiento preventivo y correctivo no se lleva a cabo de manera oportuna, lo que provoca un deterioro más rápido de lo esperado. No obstante, hasta cierto punto, es posible recuperar el bien, asignando menos recursos que los necesarios para su reposición. Finalmente, se calcula el **Valor de Mantenimiento**.

3.2. Orígenes de datos

Se realizó una combinación de registros de tablas de diferentes bases de datos.

Por un lado, se toman reportes del REFES para cada establecimiento con y sin internación (ESCI ESSI) con las siguientes características:

- Código del Establecimiento
- Nombre
- Provincia
- Origen del financiamiento
- Tipología (descripción)
- Categoría de tipología
- Año inicio actividades
- Cantidad de camas habilitadas total y por sector

Dicha información se complementa con datos extraídos de un Estudio de Red de establecimientos con y sin internación (ESCI y ESSI) con origen del financiamiento exclusivamente público, relevados por las jurisdicciones en el año 2021, del que se tomaron las siguientes características:

- Superficie cubierta
- Estado de infraestructura
- Estado de equipamiento
- Otras características de utilidad para comparar la veracidad de la información y completar datos faltantes

3.3. Organización de datos

El análisis se estructura en dos etapas:

1. Primera etapa: donde se realiza una división inicial entre 2 categorías principales:
 - a. **Establecimientos de salud con internación (ESCI)**
 - b. **Establecimientos de salud sin internación (ESSI)**

Esta clasificación responde a las características particulares de cada tipo de establecimiento, las cuales requieren el manejo de variables específicas y generan información diferenciada.

2. Segunda etapa: donde dentro de cada categoría principal, se realiza una segunda división según la disponibilidad de información:
 - a. **Establecimientos con información requerida disponible**
 - b. **Establecimientos sin información requerida disponible**

Esta segmentación se debe a la disponibilidad de datos. Actualmente, solo se dispone de información relevada para establecimientos con financiamiento público, por lo que dicha información se extrapola para analizar los establecimientos con financiamiento privado.

Cómo se mencionó anteriormente con este análisis se calcula el stock de capital del recurso físico en salud, conformado por la infraestructura sanitaria, las instalaciones y el equipamiento médico. Este análisis se segmenta, por un lado, en el cálculo del stock de capital de la infraestructura sanitaria y sus instalaciones y por otro lado, en el cálculo del equipamiento médico.

3.4. Stock de Capital de establecimientos de salud con internación (ESCI)

Para calcular el stock de capital de la infraestructura sanitaria se utiliza como fuente de información el REFES de SISA y un estudio de red de establecimientos con y sin internación (ESCI y ESSI) con origen del financiamiento exclusivamente público, relevados por las jurisdicciones en el año 2021 en colaboración con el Ministerio de Salud de Nación.

Valor de Reposición ESCI

Para calcular el **Valor de Reposición**, se considera la superficie cubierta de los establecimientos de salud con internación, así como los costos por metro cuadrado de infraestructura y equipamiento, según la complejidad de cada establecimiento, Cuadro 5.

Tipología	Costo de infraestructura por m ² [USD]	Costo de equipamiento por m ² [USD]
Establecimiento con internación de alta y mediana complejidad	3.500	805
Establecimiento con internación de baja complejidad	2.975	595

Cuadro 5. Costos por metro cuadrado de infraestructura y equipamiento, según la complejidad de establecimientos. Elaboración en base a datos recabados de diferentes procesos de panificación de recursos físicos

En el caso de los establecimientos con internación financiados con recursos públicos, dado que se dispone de la superficie cubierta, se aplica directamente el valor correspondiente por metro cuadrado para cada nivel de complejidad, Cuadro 5, y se multiplica por la cantidad de metros cuadrados disponibles.

Para los establecimientos de salud con internación financiados de manera privada, así como para algunos establecimientos públicos, de los que no se dispone de la información sobre la superficie cubierta total, se aplica una aproximación estadística utilizando los datos disponibles de establecimientos públicos.

Para aproximar el valor de reposición de la infraestructura sanitaria, se calcula un indicador denominado **superficie/camas**, que corresponde a la razón entre la **superficie cubierta** y la **cantidad total de camas habilitadas** de cada establecimiento con fuente de financiamiento público. Este indicador se calcula para cada tipología y nivel de complejidad de los establecimientos. En el Cuadro 6 se presenta el valor promedio de dicho indicador, su mediana y el desvío estándar.

Tipología	Complejidad	Indicador superficie/camas		
		Promedio	Desvío	Mediana
Establecimiento con internación de especializada en maternidad /m. infantil	Alta	61,51	29,83	60,42
Establecimiento con internación especializada en pediatría	Alta	101,44	46,22	97,89
Establecimiento con internación general	Alta	71,74	36,68	65,53
Establecimiento con internación de especializada en maternidad /m. infantil	Baja	59,90	7,58	59,90

Establecimiento con internación general	Baja	70,20	37,54	63,78
---	------	-------	-------	-------

Cuadro 6. Indicador superficie/camas. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

Con este indicador se estima la superficie de los establecimientos con fuente de financiamiento privado. Según la tipología y complejidad del establecimiento, se determina el valor correspondiente del indicador **superficie/camas** por la cantidad total de camas habilitadas del establecimiento, para estimar la superficie cubierta. Para minimizar el impacto de valores extremos o atípicos, se utiliza el valor de la mediana de dicho indicador.

Finalmente, el **Valor de Reposición de infraestructura sanitaria** se obtiene multiplicando la superficie total por el costo de infraestructura por metro cuadrado, Cuadro 5.

De manera similar, el **Valor de Reposición de equipamiento médico** se calcula teniendo en cuenta la superficie total y el costo de equipamiento por metro cuadrado, tanto para establecimientos de baja como de alta complejidad, Cuadro 5.

Valor Remanente ESCI

El **Valor Remanente** se calcula en función del estado actual de los recursos físicos, como el valor de reposición, pero ya considerando su depreciación. Este valor se obtiene tanto para la infraestructura sanitaria como para el equipamiento médico.

Para calcular el valor remanente de la infraestructura sanitaria se utiliza como fuente de información el estudio de red de establecimientos públicos con y sin internación, realizado por las jurisdicciones en el año 2021 en colaboración con el Ministerio de Salud de Nación.

En base a la información aportada por dicho estudio se clasifican los establecimientos de la red pública en tres categorías de estado:

1. **Establecimiento con infraestructura e instalaciones deterioradas**
2. **Establecimiento con instalaciones deterioradas**
3. **Establecimiento con infraestructura, terminaciones e instalaciones óptimas**

El **valor remanente de infraestructura sanitaria** se determina como un porcentaje del **valor de reposición (Índice Remanente)**, según la categoría de estado y el rango de antigüedad, en base a valores establecidos según la experiencia, detallado en el Cuadro 7.

Rango antigüedad	Índice Remanente		
	Establecimiento con infraestructura e instalaciones deterioradas	Establecimiento con instalaciones deterioradas	Establecimiento con infraestructura, terminaciones e instalaciones óptimas
Menor a 25 años	80%	85%	90%
25 a 50 años	65%	70%	75%
50 a 75 años	40%	50%	55%
75 a 100 años	25%	30%	35%
Mayor a 100 años	10%	15%	20%

Cuadro 7. Indicador superficie/camas. Elaboración propia en base a datos recabados de diferentes procesos de planificación de recursos físicos

Para los establecimientos con fuente de financiamiento público, dado que se dispone de la información estado edilicio como año de inicio de actividades, se aplican directamente los porcentajes correspondientes al **Valor de Reposición** calculado previamente.

En el caso de los establecimientos de salud privados, así como para algunos establecimientos públicos, al no disponer de información del estado edilicio, se aplica una aproximación estadística utilizando los datos disponibles de establecimientos públicos. Para realizar esta aproximación, se agrupan los establecimientos públicos por rango de antigüedad y complejidad, dado que dicha combinación comparte características comunes, y se determinan los porcentajes de distribución de cada categoría estado, Cuadro 8.

Rango Antigüedad	Complejidad	Distribución de cada categoría estado		
		Establecimiento con infraestructura e instalaciones deterioradas	Establecimiento con instalaciones deterioradas	Establecimiento con infraestructura, terminaciones e instalaciones óptimas
Menor a 25 años	Alta	0%	31%	69%
	Baja	0%	84%	16%
25 a 50 años	Alta	53%	30%	17%
	Baja	54%	42%	4%
50 a 75 años	Alta	51%	29%	20%
	Baja	54%	44%	2%
75 a 100 años	Alta	42%	41%	17%
	Baja	50%	46%	4%
Mayor a 100 años	Alta	51%	28%	22%
	Baja	50%	40%	10%

Cuadro 8. Porcentajes de distribución de cada categoría estado. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

El estado de los establecimientos con financiamiento privado se aproxima considerando su **rango de antigüedad y complejidad**, y para cada combinación se aplica el porcentaje de distribución de **categoría de estado** obtenido del sistema público.

Para la aproximación se utiliza el estado de los establecimientos públicos como referencia. Aunque esta aproximación introduce un margen de error, se toma como estrategia agrupar los establecimientos según características comunes, como rango de antigüedad y complejidad, lo que probablemente minimice dicho error en comparación con otras posibles aproximaciones.

Una vez aproximado el estado, el valor remanente de infraestructura sanitaria se calcula como el porcentaje del valor de reposición, según la categoría de estado y el rango de antigüedad, tal como se detalla en el Cuadro 7.

Para calcular el **valor remanente del equipamiento médico** se tiene en cuenta la vida útil programada de los equipos médicos.

Particularmente, los equipos que se encuentran asociados a obra o fijos presentan una vida útil programada promedio de 10 años. Aun cuando dichos equipos presentan una vida útil remanente, es recomendable su recambio por diversas razones, tales como:

- **Avances tecnológicos:** Los equipos médicos evolucionan rápidamente en términos de precisión, eficiencia y capacidades. Recambiar un equipo obsoleto garantiza el acceso a la tecnología más avanzada, lo que puede mejorar la calidad de la atención y los resultados de los pacientes.
- **Costo de mantenimiento:** A medida que los equipos envejecen, el costo de mantenimiento y reparación tiende a aumentar. El recambio puede resultar más económico a largo plazo que seguir manteniendo equipos antiguos que requieren reparaciones frecuentes y costosas.
- **Seguridad:** El recambio del equipamiento médico garantiza el cumplimiento de los estándares regulatorios y proporciona un entorno seguro para los pacientes.
- **Fiabilidad:** Los equipos más antiguos tienden a fallar con mayor frecuencia. El recambio por equipos nuevos asegura un rendimiento más confiable y reduce el riesgo de fallos técnicos que puedan afectar el tratamiento de los pacientes.
- **Eficiencia energética:** Los equipos modernos suelen ser más eficientes en términos de consumo de energía, lo que puede reducir los costos operativos.

El valor remanente del equipamiento para establecimientos con fuente de financiamiento público se determina como un porcentaje del valor de reposición del equipamiento, según el rango de antigüedad promedio del equipamiento del establecimiento, definido por el año de puesta en operación del equipamiento, como se detalla en el Cuadro 9.

Rango de Antigüedad Promedio del equipamiento	Índice Remanente Equipamiento (% del Valor de reposición)
0 a 3 años	80%
4 a 6	60%
7 a 10	40%
Mayor a 10 años	20%

Cuadro 9. Índice Remanente Equipamiento. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

Para calcular el valor remanente del equipamiento de establecimientos públicos, se utiliza como fuente de información el estudio de red de establecimientos públicos con y sin internación, realizado por las jurisdicciones en el año 2021 en colaboración con el Ministerio de Salud de Nación.

El valor remanente del equipamiento para establecimientos con fuente de financiamiento privado se aproxima agrupando los establecimientos públicos por rango de antigüedad de los establecimientos de salud y por la antigüedad promedio de los equipos médicos relevados en el estudio, y se determinan los porcentajes de distribución de cada categoría de antigüedad, Cuadro 10.

Rango de antigüedad de los establecimientos	Rango de antigüedad del equipamiento	Distribución de cada rango
Menor a 25 años	Mayor a 10 años	61%
	7 a 10	22%
	4 a 6	15%
	0 a 3 años	2%
25 a 50 años	Mayor a 10 años	78%
	7 a 10	16%
	4 a 6	5%
	0 a 3 años	1%
50 a 75 años	Mayor a 10 años	77%
	7 a 10	13%
	4 a 6	9%
	0 a 3 años	1%
75 a 100 años	Mayor a 10 años	74%
	7 a 10	19%
	4 a 6	6%
	0 a 3 años	1%
Mayor a 100 años	Mayor a 10 años	84%
	7 a 10	13%
	4 a 6	2%
	0 a 3 años	0%

Cuadro 10. Porcentajes de distribución de cada rango de antigüedad. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

El valor remanente de equipamiento médico de los establecimientos con financiamiento privado se aproxima considerando su **rango de antigüedad**, y para cada combinación se aplica el porcentaje de distribución de **antigüedad** obtenido del sistema público, según el Cuadro 10.

Valor de Mantenimiento ESCI

El costo de mantenimiento depende de la complejidad de los establecimientos de salud considerando que hospitales especializados con equipos complejos tienden al rango superior. Otros factores claves son la antigüedad, ya que edificios antiguos tendrán costos más altos debido a reparaciones constantes.

El costo de mantenimiento anual promedio de la infraestructura sanitaria (que considera la infraestructura y sistemas electromecánicos, los servicios generales de electricidad, agua, gases medicinales y los sistemas tecnológicos y de comunicación) se aproxima teniendo en cuenta el rango de antigüedad y, al calcular el mantenimiento como un porcentaje del valor de reposición, se contempla también la complejidad de los establecimientos y la cantidad de camas, por lo tanto, dicho costo depende del tamaño y del nivel de atención de cada establecimiento, Cuadro 11.

Rango antigüedad	Índice de Mantenimiento anual de infraestructura (como porcentaje del valor de reposición)
Menor a 25 años	2%
25 a 50 años	4%
50 a 75 años	6%
75 a 100 años	8%
Mayor a 100 años	10%

Cuadro 11. Costo de mantenimiento anual de infraestructura. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

El costo de mantenimiento de la infraestructura se calcula con el valor de reposición calculado previamente por el Índice de Mantenimiento anual de infraestructura según el Cuadro 11.

En cuanto al costo de mantenimiento anual promedio de un equipo médico puede variar significativamente dependiendo de la tecnología instalada, su complejidad, antigüedad, frecuencia del uso, alcance del mantenimiento y nivel de servicio requerido. Por ejemplo, establecimientos con tomógrafos, resonadores y sistemas robotizados tendrá costos mayores de mantenimiento, por otro lado, revisiones regulares para garantizar su funcionamiento suele disminuir los costos.

Con el objetivo de simplificar el análisis, se considera el rango de antigüedad del equipamiento médico y se establece un costo de mantenimiento anual promedio según los valores establecidos en el Cuadro 12, como un porcentaje del valor de reposición.

Rango de Antigüedad Promedio del equipamiento	Índice de Mantenimiento anual del equipamiento (% del Valor de reposición)
0 a 3 años	10%
4 a 6	15%
7 a 10	20%
Mayor a 10 años	25%

Cuadro 12. Costo de mantenimiento anual de equipamiento. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

El costo de mantenimiento del equipamiento se calcula con el valor de reposición calculado previamente y el Índice de Mantenimiento anual del equipamiento según el Cuadro 12.

3.5. Stock de Capital de establecimientos de salud sin internación (ESSI)

Valor de Reposición ESSI

Para calcular el **Valor de Reposición** de los ESSI, se considera la superficie cubierta de los establecimientos de salud sin internación, así como los costos por metro cuadrado de infraestructura y equipamiento, Cuadro 13.

Tipología	Costo de infraestructura por m2 [USD]	Costo de equipamiento por m2 [USD]
Establecimiento sin internación	2.625	525

Cuadro 13 Costos por metro cuadrado de infraestructura y equipamiento de establecimiento sin internación. Elaboración en base a datos recabados de diferentes procesos de planificación de recursos físicos

Para establecimientos sin internación con fuente de financiamiento pública, debido a que se cuenta con la superficie cubierta de la mayoría de los establecimientos, directamente se aplica el valor correspondiente de la tabla por la cantidad de metros cubiertos disponibles.

En el caso de los establecimientos de salud sin internación con fuente de financiamiento privado debido que el dato de superficie cubierta total no se encuentra disponible se aplica una aproximación estadística con los datos disponibles de establecimientos públicos.

En este caso, la superficie cubierta de los establecimientos sin internación privados se aproxima considerando la categoría de tipología para cada jurisdicción. A continuación, a modo de ejemplo se muestran los valores correspondientes a una de las jurisdicciones.

Categoría de Tipología	Indicador de superficie de los establecimientos		
	Promedio	Desvío	Mediana
Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones	156,9756	100,9152	127
Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana	112,9049	69,90084	93
Con guardia permanente	460,6667	154,7945	500
Sin atención médica en forma periódica (menor a 3 veces por semana)	75,46121	32,86594	70

Cuadro 14. Indicador de superficie de los establecimientos sin internación. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

Con estos indicadores obtenidos se aproxima la superficie de los establecimientos con fuente de financiamiento privado. Para cada jurisdicción y según la categoría de tipología se determina el indicador superficie del establecimiento que le corresponde.

Para realizar una mejor aproximación se recomienda utilizar un indicador definido como **superficie/consultorio**, como la razón entre la **superficie cubierta** y la **cantidad_total_de_consultorios** de cada establecimiento, para cada tipología y complejidad de establecimiento. Pero no se encuentra disponible el dato de cantidad de consultorios para establecimientos de salud sin internación con fuente de financiamiento privado.

El **Valor de Reposición de infraestructura sanitaria** se obtiene multiplicando la superficie total por el costo de infraestructura por metro cuadrado, Cuadro 13.

De manera similar, el **Valor de Reposición de equipamiento médico** se calcula multiplicando la superficie total por el costo de equipamiento por metro cuadrado, según el Cuadro 13.

Valor de Remanente ESSI

El Valor Remanente se calcula como el valor de reposición una vez depreciado según el estado de los recursos físicos en la actualidad, tanto para la infraestructura sanitaria como para el equipamiento médico.

Como se mencionó anteriormente el estado de la infraestructura de los establecimientos públicos se extrae de un Estudio de Red de establecimientos con y sin internación (ESCI y ESSI) con origen del financiamiento exclusivamente público, relevados por las jurisdicciones en el año 2021. Dicho estado se clasifica en tres categorías:

- c. **Establecimiento con infraestructura e instalaciones deterioradas**
- d. **Establecimiento con instalaciones deterioradas**
- e. **Establecimiento con infraestructura, terminaciones e instalaciones óptimas**

El **valor remanente de infraestructura sanitaria** se determina como un porcentaje del **valor de reposición (Índice Remanente)**, según la categoría de estado y el rango de antigüedad, en base a valores establecidos según la experiencia, detallado en el Cuadro 15.

Rango antigüedad	Índice Remanente		
	Establecimiento con infraestructura e instalaciones deterioradas	Establecimiento con instalaciones deterioradas	Establecimiento con infraestructura, terminaciones e instalaciones óptimas
Menor a 25 años	80%	85%	90%
25 a 50 años	65%	70%	75%
50 a 75 años	40%	50%	55%
75 a 100 años	25%	30%	35%
Mayor a 100 años	10%	15%	20%

Cuadro 15. Indicador superficie/camas. Elaboración propia en base a datos recabados de diferentes procesos de panificación de recursos físicos

Para los establecimientos con fuente de financiamiento público, debido a que tanto el estado como el año de inicio de actividades son conocidos, directamente se aplican dichos porcentajes respecto del Valor de Reposición calculado previamente.

En el caso de los establecimientos de salud privados, así como para algunos establecimientos públicos, al no disponer de información del estado edilicio, se aplica una aproximación estadística utilizando los datos disponibles de establecimientos públicos.

Para realizar esta aproximación, se agrupan los establecimientos públicos por rango de antigüedad, y se determinan los porcentajes de distribución de cada categoría estado, Cuadro 16.

Rango de Antigüedad	Distribución de cada categoría estado		
	Establecimiento con infraestructura e instalaciones deterioradas	Establecimiento con instalaciones deterioradas	Establecimiento con infraestructura, terminaciones e instalaciones óptimas
Menor a 25 años	0%	100%	0%
25 a 50 años	53%	47%	0%
50 a 75 años	54%	46%	0%
75 a 100 años	54%	46%	0%
Mayor a 100 años	55%	43%	1%

Cuadro 16. Distribución de cada categoría estado. Elaboración propia en base a datos recabados de diferentes procesos de planificación de recursos físicos

El estado de los establecimientos con financiamiento privado se aproxima considerando su **rango de antigüedad**, y para cada combinación se aplica el porcentaje de distribución de **categoría de estado** obtenido del sistema público.

El estado del equipamiento de los establecimientos públicos se extrae de un Estudio de Red de establecimientos con y sin internación (ESCI y ESSI) con origen del financiamiento exclusivamente público, relevados por las jurisdicciones en el año 2021.

Tal como se explicó para los establecimientos de salud con internación, el valor remanente del equipamiento para centros sin internación con fuente de financiamiento público se determina como un porcentaje del valor de reposición, según el rango de antigüedad promedio del equipamiento, definido por el año de puesta en operación de este, como se detalla en el Cuadro 17.

Rango de Antigüedad Promedio	Porcentaje del Valor actual de reposición
Mayor a 10 años	20%
7 a 10	40%
4 a 6	60%
0 a 3 años	80%

Cuadro 17. Distribución de cada categoría estado. Elaboración propia en base a datos recabados de diferentes procesos de panificación de recursos físicos

Valor de Mantenimiento ESSI

El costo de mantenimiento de los ESSI se calcula de la misma forma que para los ESCI, explicado anteriormente, tanto para la infraestructura Cuadro 18, como para el equipamiento Cuadro 19.

El costo de mantenimiento anual promedio de la infraestructura sanitaria (que considera la infraestructura y sistemas electromecánicos, los servicios generales de electricidad, agua, gases medicinales y los sistemas tecnológicos y de comunicación) se aproxima teniendo en cuenta el rango de antigüedad y, al calcular el mantenimiento como un porcentaje del valor de reposición, se contempla el tamaño de los establecimientos, Cuadro 18

Rango antigüedad	Índice de Mantenimiento anual de infraestructura (como porcentaje del valor de reposición)
Menor a 25 años	2%
25 a 50 años	4%
50 a 75 años	6%
75 a 100 años	8%
Mayor a 100 años	10%

Cuadro 18. Costo de mantenimiento anual de infraestructura. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

El costo de mantenimiento de la infraestructura se calcula con el valor de reposición calculado previamente y el Índice de Mantenimiento anual de infraestructura según el Cuadro 18.

En cuanto al costo de mantenimiento anual promedio de un equipo médico, se considera el rango de antigüedad del equipamiento médico y se establece un costo de mantenimiento anual

promedio según los valores establecidos en el Cuadro 19, como un porcentaje del valor de reposición.

Rango de Antigüedad Promedio del equipamiento	Índice de Mantenimiento anual del equipamiento (% del Valor de reposición)
0 a 3 años	10%
4 a 6	15%
7 a 10	20%
Mayor a 10 años	25%

Cuadro 19. Costo de mantenimiento anual de equipamiento. Elaboración propia en base a relevamiento de red pública de salud.

El costo de mantenimiento del equipamiento se calcula con el valor de reposición calculado previamente y el Índice de Mantenimiento anual del equipamiento según el Cuadro 19.

Resultados y Conclusiones

En el Cuadro 20 se puede observar la valuación de stock de capital del recurso físico en salud de los establecimientos con internación desagregado por jurisdicción y por fuente de financiamiento.

En el Cuadro 21 se puede observar el stock de capital del recurso físico en salud de los establecimientos sin internación desagregado por jurisdicción y por fuente de financiamiento.

En el Cuadro 22 se puede observar el stock de capital del recurso físico en salud de los establecimientos con y sin internación considerados en el análisis.

JURISDICCIÓN	SECTOR	FINANCIAMIENTO	TIPOLOGÍA	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS	VALOR DE REPOSICIÓN INFRAESTRUCTURA	CANTIDAD ESTABLECIMIENTOS			VALOR ACTUAL REMANENTE (UNA VEZ DEPRECIADO)	VALOR DE MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA	VALOR DE REPOSICIÓN EQUIPAMIENTO MÉDICO	VALOR ACTUAL REMANENTE EQUIPAMIENTO MÉDICO (UNA VEZ DEPRECIADO)	VALOR DE MANTENIMIENTO EQUIPAMIENTO MÉDICO
						INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DETERIORADAS	INSTALACIONES DETERIORADAS	INFRAESTRUCTURA, TERMINACIONES E INSTALACIONES ÓPTIMAS					
Buenos Aires	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	333	\$ 4.048.925.126.400	101	145	88	\$ 3.127.353.877.890	\$ 102.204.059.760	\$ 927.172.075.599	\$ 366.399.471.240	\$ 187.214.841.000
CABA	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	68	\$ 2.023.835.779.350	27	15	25	\$ 1.431.561.387.960	\$ 40.644.753.930	\$ 468.089.418.258	\$ 182.205.293.490	\$ 94.285.688.310
Catamarca	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	21	\$ 195.789.045.375	6	10	4	\$ 161.195.876.820	\$ 6.616.218.510	\$ 44.447.796.162	\$ 17.944.127.190	\$ 8.848.308.150
Chaco	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	43	\$ 316.158.103.800	17	17	9	\$ 218.439.798.390	\$ 12.362.018.130	\$ 72.365.041.287	\$ 26.515.545.210	\$ 14.550.700.230
Chubut	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	14	\$ 149.252.345.550	4	7	3	\$ 108.917.005.230	\$ 5.433.287.310	\$ 34.343.824.977	\$ 14.865.677.640	\$ 7.432.838.820
Córdoba	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	123	\$ 1.237.635.751.275	45	53	26	\$ 915.784.577.730	\$ 43.390.890.180	\$ 286.694.227.512	\$ 113.260.734.180	\$ 58.228.724.070
Corrientes	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	36	\$ 244.089.742.050	14	13	8	\$ 171.591.735.150	\$ 4.881.794.940	\$ 55.826.795.178	\$ 21.692.698.830	\$ 11.324.864.430
Entre Ríos	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	41	\$ 243.663.529.725	15	18	8	\$ 172.718.251.200	\$ 6.137.923.770	\$ 55.279.973.133	\$ 21.314.762.370	\$ 11.366.615.700
Formosa	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	32	\$ 162.595.367.550	11	17	4	\$ 115.975.505.250	\$ 3.251.907.450	\$ 35.894.318.229	\$ 13.909.051.530	\$ 7.291.035.180
Jujuy	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	16	\$ 236.865.511.575	4	9	3	\$ 171.947.696.580	\$ 5.373.123.030	\$ 52.731.171.801	\$ 17.488.821.240	\$ 9.215.439.750
La Pampa	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	8	\$ 85.896.414.450	3	3	2	\$ 60.464.589.570	\$ 3.266.582.220	\$ 20.035.892.646	\$ 7.468.873.830	\$ 4.175.993.250
La Rioja	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	12	\$ 106.399.720.350	3	6	3	\$ 81.305.620.110	\$ 2.641.188.330	\$ 24.584.561.694	\$ 8.889.742.620	\$ 4.680.892.260
Mendoza	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	42	\$ 453.174.044.400	14	13	13	\$ 265.319.571.330	\$ 18.482.040.720	\$ 103.151.155.338	\$ 33.780.027.600	\$ 20.148.590.880
Misiones	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	64	\$ 359.081.605.575	22	30	11	\$ 261.042.689.160	\$ 7.943.284.800	\$ 80.154.512.361	\$ 29.406.100.680	\$ 16.006.180.410
Neuquén	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	16	\$ 215.504.392.950	5	5	6	\$ 158.277.407.310	\$ 5.182.061.940	\$ 50.070.353.256	\$ 14.150.570.940	\$ 8.034.573.690
Río Negro	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	21	\$ 161.517.631.275	7	8	6	\$ 114.923.356.020	\$ 3.230.352.180	\$ 36.888.161.310	\$ 13.836.480.570	\$ 7.766.737.110
Salta	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	29	\$ 326.945.411.100	10	10	10	\$ 247.488.227.910	\$ 7.201.963.890	\$ 76.045.350.150	\$ 27.964.639.890	\$ 15.182.158.860
San Juan	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	22	\$ 127.410.059.700	4	15	5	\$ 112.549.595.400	\$ 4.033.272.870	\$ 28.949.937.786	\$ 9.142.243.110	\$ 5.066.182.440
San Luis	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	8	\$ 89.553.618.000	3	3	2	\$ 58.214.350.260	\$ 3.937.619.070	\$ 20.955.546.612	\$ 5.686.977.780	\$ 3.785.285.790
Santa Cruz	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	3	\$ 39.965.310.000	1	1	1	\$ 27.975.716.010	\$ 1.598.612.400	\$ 9.351.882.540	\$ 3.740.752.620	\$ 1.870.376.310
Santa Fe	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	131	\$ 1.033.611.925.500	46	60	25	\$ 750.070.630.980	\$ 22.080.519.450	\$ 235.373.411.889	\$ 92.011.033.620	\$ 48.025.515.780
Santiago del Estero	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	22	\$ 215.576.932.725	7	10	4	\$ 149.372.416.710	\$ 7.819.149.690	\$ 49.353.602.760	\$ 19.538.863.740	\$ 10.527.181.830

Tierra del Fuego	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	3	\$ 30.655.548.000	0	0	1	\$ 8.787.933.000	\$ 808.398.360	\$ 7.173.398.232	\$ 2.389.427.715	\$ 1.554.662.349
Tucumán	Salud	Privado	Establecimiento de salud con internación	37	\$ 486.864.222.075	8	13	16	\$ 364.341.958.200	\$ 14.451.361.650	\$ 113.817.647.790	\$ 43.909.083.900	\$ 23.168.023.560
Buenos Aires	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	306	\$ 5.044.533.936.750	108	137	61	\$ 2.934.625.099.230	\$ 245.366.838.090	\$ 1.159.522.938.684	\$ 288.196.704.180	\$ 275.807.705.580
CABA	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	29	\$ 2.116.698.992.100	10	7	10	\$ 765.758.562.030	\$ 147.148.233.210	\$ 494.847.688.104	\$ 120.099.538.350	\$ 118.429.422.210
Catamarca	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	48	\$ 250.686.928.800	15	28	4	\$ 190.679.320.260	\$ 8.560.754.730	\$ 56.142.737.838	\$ 15.722.952.300	\$ 12.912.084.900
Chaco	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	54	\$ 516.110.537.250	21	29	4	\$ 401.515.764.210	\$ 13.699.580.400	\$ 114.899.446.332	\$ 24.951.404.610	\$ 27.838.030.770
Chubut	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	34	\$ 249.430.086.675	10	22	1	\$ 137.977.298.910	\$ 14.443.751.520	\$ 54.835.085.250	\$ 11.539.094.490	\$ 13.407.945.210
Córdoba	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	145	\$ 1.170.835.159.725	19	97	28	\$ 776.936.595.600	\$ 50.513.718.420	\$ 264.677.076.873	\$ 83.288.138.670	\$ 58.707.433.620
Corrientes	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	53	\$ 338.512.187.475	29	21	2	\$ 165.407.154.660	\$ 19.172.053.890	\$ 75.387.772.845	\$ 19.098.311.760	\$ 17.481.078.450
Entre Ríos	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	57	\$ 672.095.568.375	32	22	3	\$ 257.874.882.210	\$ 49.411.080.180	\$ 152.176.566.960	\$ 33.283.000.080	\$ 37.332.220.860
Formosa	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	37	\$ 266.794.154.550	6	29	2	\$ 206.227.468.260	\$ 8.401.009.320	\$ 57.682.846.485	\$ 16.526.724.390	\$ 12.620.885.310
Jujuy	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	31	\$ 350.901.468.225	12	19	1	\$ 174.398.685.120	\$ 20.834.630.190	\$ 77.475.843.225	\$ 16.786.254.870	\$ 18.708.044.850
La Pampa	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	37	\$ 177.464.340.900	10	17	9	\$ 112.680.891.180	\$ 9.400.629.150	\$ 38.554.785.918	\$ 6.995.163.780	\$ 5.747.769.720
La Rioja	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	38	\$ 269.336.892.825	19	17	2	\$ 190.987.529.040	\$ 9.297.370.170	\$ 60.277.303.350	\$ 15.362.147.790	\$ 14.242.653.810
Mendoza	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	22	\$ 681.342.821.775	5	7	9	\$ 417.587.903.370	\$ 32.799.598.920	\$ 157.751.677.710	\$ 42.280.418.070	\$ 37.054.170.450
Misiones	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	47	\$ 538.369.108.200	17	24	6	\$ 376.532.030.160	\$ 21.397.304.610	\$ 120.242.958.660	\$ 30.109.415.490	\$ 28.735.839.000
Neuquén	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	32	\$ 257.628.571.200	4	11	16	\$ 166.732.478.550	\$ 12.690.142.740	\$ 57.226.576.077	\$ 13.907.284.380	\$ 14.114.538.900
Río Negro	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	36	\$ 350.616.939.750	9	21	6	\$ 219.235.670.280	\$ 18.028.897.920	\$ 77.464.129.050	\$ 16.586.691.660	\$ 19.092.565.800
Salta	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	60	\$ 567.887.252.625	31	26	3	\$ 356.880.051.000	\$ 25.236.731.520	\$ 128.149.015.995	\$ 27.617.308.290	\$ 30.674.114.460
San Juan	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	16	\$ 343.187.338.725	4	5	7	\$ 163.086.701.580	\$ 23.745.711.330	\$ 77.172.614.145	\$ 22.053.722.130	\$ 17.300.209.410
San Luis	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	32	\$ 316.470.941.325	11	12	9	\$ 228.301.054.740	\$ 11.318.275.980	\$ 70.757.310.195	\$ 19.770.691.050	\$ 16.250.713.380
Santa Cruz	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	22	\$ 236.641.100.850	12	8	2	\$ 165.041.886.240	\$ 9.148.056.390	\$ 52.593.031.260	\$ 12.571.421.940	\$ 12.781.585.080
Santa Fe	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	130	\$ 1.434.298.635.000	78	38	14	\$ 757.452.592.710	\$ 82.801.353.690	\$ 326.473.622.145	\$ 94.958.881.380	\$ 74.202.365.160
Santiago del Estero	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	53	\$ 397.912.457.250	16	34	3	\$ 307.699.880.400	\$ 12.952.183.860	\$ 89.910.187.290	\$ 29.383.986.060	\$ 19.627.058.880
Tierra del Fuego	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	5	\$ 80.778.505.500	3	2	0	\$ 32.398.459.830	\$ 5.263.653.780	\$ 18.805.035.942	\$ 6.157.681.200	\$ 4.006.446.840

Tucumán	Salud	Público	Establecimiento de salud con internación	34	\$ 559.139.444.325	12	18	4	\$ 188.668.652.040	\$ 44.608.773.330	\$ 125.879.440.995	\$ 29.895.025.050	\$ 30.804.598.440
TOTALES				2503	\$ 29.778.640.508.925	870	1132	489	\$ 18.950.306.385.780	\$ 1.229.212.717.920	\$ 6.797.655.747.828	\$ 2.104.652.963.505	\$ 1.497.630.891.249

Cuadro 20. Valuación de Stock de Capital de establecimientos con internación.

JURISDICCIÓN	SECTOR	FINANCIAMIENTO	TIPOLOGÍA	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS	VALOR DE REPOSICIÓN INFRAESTRUCTURA	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS			VALOR ACTUAL REMANENTE (UNA VEZ DEPRECIADO)	VALOR DE MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA	VALOR DE REPOSICIÓN EQUIPAMIENTO MÉDICO	VALOR ACTUAL REMANENTE EQUIPAMIENTO MÉDICO (UNA VEZ DEPRECIADO)	VALOR DE MANTENIMIENTO EQUIPAMIENTO MÉDICO
						INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DETERIORADAS	INSTALACIONES DETERIORADAS	INFRAESTRUCTURA, TERMINACIONES E INSTALACIONES ÓPTIMAS					
Buenos Aires	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	1296	\$ 467.512.526.250	54	1235	7	\$ 385.341.826.320	\$ 9.570.988.350	\$ 93.502.505.250	\$ 36.873.349.920	\$ 18.789.206.040
CABA	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	706	\$ 1.139.668.818.750	12	693	1	\$ 870.998.970.600	\$ 22.939.035.570	\$ 227.933.763.750	\$ 88.734.119.760	\$ 46.283.082.120
Catamarca	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	52	\$ 9.875.250.000	3	48	0	\$ 8.580.999.240	\$ 207.900.000	\$ 1.975.050.000	\$ 766.799.550	\$ 377.674.110
Chaco	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	230	\$ 128.948.675.625	10	218	1	\$ 106.560.045.900	\$ 2.657.378.790	\$ 25.789.735.125	\$ 10.181.707.470	\$ 5.225.193.270
Chubut	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	525	\$ 359.422.717.500	35	486	4	\$ 313.828.119.990	\$ 7.518.339.180	\$ 71.884.543.500	\$ 28.781.600.760	\$ 14.328.857.070
Córdoba	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	1028	\$ 519.197.765.625	81	939	9	\$ 452.872.454.760	\$ 11.160.877.860	\$ 103.839.553.125	\$ 41.597.251.740	\$ 20.722.509.720
Corrientes	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	174	\$ 41.735.925.000	2	172	0	\$ 31.472.874.180	\$ 834.718.500	\$ 8.347.185.000	\$ 3.204.040.950	\$ 1.688.775.660
Entre Ríos	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	152	\$ 53.894.176.875	3	148	0	\$ 42.218.201.520	\$ 1.084.665.780	\$ 10.778.835.375	\$ 4.210.561.080	\$ 2.160.668.070
Formosa	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	47	\$ 23.165.257.500	1	46	0	\$ 17.446.835.340	\$ 476.044.470	\$ 4.633.051.500	\$ 1.687.400.550	\$ 896.804.370
Jujuy	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	82	\$ 38.105.471.250	2	80	0	\$ 30.865.098.330	\$ 768.346.920	\$ 7.621.094.250	\$ 2.927.062.710	\$ 1.535.847.390
La Pampa	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	437	\$ 338.980.950.000	47	387	3	\$ 286.912.656.360	\$ 7.760.387.250	\$ 67.796.190.000	\$ 26.900.876.970	\$ 13.566.333.330
La Rioja	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	81	\$ 24.103.406.250	3	78	1	\$ 20.327.331.420	\$ 489.500.550	\$ 4.820.681.250	\$ 1.901.899.890	\$ 953.466.030
Mendoza	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	956	\$ 429.053.625.000	25	930	1	\$ 327.006.590.130	\$ 8.872.132.500	\$ 85.810.725.000	\$ 33.338.244.060	\$ 17.408.190.690
Misiones	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	62	\$ 19.324.305.000	1	61	0	\$ 14.851.870.110	\$ 392.723.100	\$ 3.864.861.000	\$ 1.433.718.000	\$ 763.612.740
Neuquén	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	1054	\$ 702.400.545.000	47	1000	7	\$ 596.290.249.170	\$ 14.301.805.320	\$ 140.480.109.000	\$ 55.817.621.640	\$ 28.149.598.620
Río Negro	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	164	\$ 55.322.190.000	2	161	0	\$ 42.515.450.010	\$ 1.106.443.800	\$ 11.064.438.000	\$ 4.331.249.010	\$ 2.236.530.780
Salta	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	111	\$ 56.928.217.500	3	107	1	\$ 48.000.812.310	\$ 1.149.168.240	\$ 11.385.643.500	\$ 4.509.312.390	\$ 2.289.883.860

San Juan	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	408	\$ 195.010.200.000	24	380	4	\$ 174.498.094.980	\$ 3.972.007.710	\$ 39.002.040.000	\$ 15.772.769.100	\$ 7.786.004.490
San Luis	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	208	\$ 114.669.843.750	15	192	1	\$ 96.993.967.950	\$ 2.455.221.780	\$ 22.933.968.750	\$ 9.171.639.180	\$ 4.617.931.230
Santa Cruz	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	95	\$ 66.060.225.000	5	89	1	\$ 55.882.044.900	\$ 1.378.377.000	\$ 13.212.045.000	\$ 5.331.670.740	\$ 2.670.549.750
Santa Fe	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	293	\$ 129.407.355.000	61	231	1	\$ 101.529.440.100	\$ 3.613.301.010	\$ 25.881.471.000	\$ 10.161.860.940	\$ 5.226.720.840
Santiago del Estero	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	36	\$ 5.899.162.500	3	33	0	\$ 4.764.027.510	\$ 132.536.250	\$ 1.179.832.500	\$ 442.702.260	\$ 232.235.190
Tierra del Fuego	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	251	\$ 194.064.255.000	15	234	2	\$ 170.134.808.580	\$ 3.989.625.750	\$ 38.812.851.000	\$ 15.493.123.800	\$ 7.723.953.270
Tucumán	Salud	Privado	Establecimiento de salud sin internación	1130	\$ 650.124.090.000	55	1064	11	\$ 581.673.817.890	\$ 13.014.072.720	\$ 130.024.818.000	\$ 52.377.328.080	\$ 25.877.150.640
Buenos Aires	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	2490	\$ 1.218.075.705.000	389	2089	11	\$ 944.176.529.340	\$ 35.978.698.800	\$ 243.615.141.000	\$ 95.018.056.650	\$ 49.268.655.810
CABA	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	127	\$ 299.282.445.000	11	116	0	\$ 243.271.368.450	\$ 6.489.828.180	\$ 59.856.489.495	\$ 24.079.390.830	\$ 11.937.104.190
Catamarca	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	302	\$ 59.410.023.750	115	187	0	\$ 45.100.590.480	\$ 2.032.375.950	\$ 11.882.004.750	\$ 4.760.159.580	\$ 2.374.554.600
Chaco	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	398	\$ 157.818.189.375	123	275	0	\$ 126.439.091.460	\$ 4.552.985.250	\$ 31.563.637.380	\$ 12.563.440.560	\$ 6.323.785.380
Chubut	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	139	\$ 90.381.926.250	26	112	0	\$ 73.520.660.070	\$ 2.500.414.290	\$ 18.076.385.250	\$ 5.410.907.370	\$ 4.070.187.000
Córdoba	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	756	\$ 336.933.135.000	84	670	2	\$ 285.698.123.370	\$ 7.785.540.180	\$ 67.386.627.495	\$ 29.381.461.560	\$ 12.818.832.840
Corrientes	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	329	\$ 125.387.088.750	26	303	0	\$ 103.186.239.750	\$ 3.488.768.910	\$ 25.077.417.750	\$ 9.730.066.500	\$ 5.062.219.470
Entre Ríos	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	365	\$ 116.915.163.750	57	308	0	\$ 88.245.615.150	\$ 4.247.763.300	\$ 23.383.032.255	\$ 8.008.006.050	\$ 5.026.834.890
Formosa	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	171	\$ 59.046.198.750	50	121	0	\$ 47.801.682.720	\$ 1.642.223.880	\$ 11.809.239.750	\$ 4.334.038.830	\$ 2.433.046.770
Jujuy	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	331	\$ 107.988.457.500	99	232	0	\$ 84.412.741.050	\$ 3.549.523.230	\$ 21.597.691.500	\$ 7.695.848.160	\$ 4.523.698.080
La Pampa	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	90	\$ 58.929.255.000	23	65	2	\$ 42.182.176.410	\$ 2.575.934.460	\$ 11.785.851.000	\$ 4.455.643.500	\$ 2.375.066.430
La Rioja	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	217	\$ 59.680.293.750	96	121	0	\$ 45.643.682.700	\$ 2.112.367.950	\$ 11.936.058.750	\$ 4.834.008.630	\$ 2.336.919.750
Mendoza	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	412	\$ 237.915.562.500	108	300	4	\$ 183.421.381.770	\$ 8.390.638.080	\$ 47.583.112.500	\$ 17.144.247.780	\$ 9.988.874.280
Misiones	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	394	\$ 139.903.706.250	38	356	0	\$ 114.490.577.520	\$ 3.810.386.250	\$ 27.980.741.250	\$ 10.869.941.610	\$ 5.676.737.220
Neuquén	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	213	\$ 80.974.451.250	16	193	4	\$ 63.556.054.650	\$ 2.675.829.420	\$ 16.194.890.250	\$ 7.086.547.710	\$ 3.048.326.820
Río Negro	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	196	\$ 68.926.646.250	38	158	0	\$ 53.075.306.790	\$ 2.377.798.830	\$ 13.785.329.250	\$ 5.409.047.160	\$ 2.754.898.740
Salta	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	434	\$ 152.442.675.000	200	234	0	\$ 116.438.547.060	\$ 5.306.075.280	\$ 30.488.535.000	\$ 11.898.390.240	\$ 6.170.804.640
San Juan	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	157	\$ 99.087.738.750	33	124	0	\$ 80.092.956.240	\$ 3.095.062.740	\$ 19.817.547.750	\$ 9.044.391.510	\$ 3.684.168.180

San Luis	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	138	\$ 70.997.850.000	45	91	1	\$ 57.596.572.440	\$ 1.944.875.790	\$ 14.199.570.000	\$ 5.295.862.440	\$ 2.898.371.520
Santa Cruz	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	54	\$ 62.915.737.500	12	42	0	\$ 54.314.525.430	\$ 1.455.248.520	\$ 12.583.147.500	\$ 5.023.696.590	\$ 2.478.480.840
Santa Fe	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	655	\$ 387.843.946.875	187	463	5	\$ 314.412.493.230	\$ 11.546.065.080	\$ 77.568.789.375	\$ 31.737.361.590	\$ 15.311.771.640
Santiago del Estero	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	581	\$ 124.830.956.250	230	351	0	\$ 96.509.576.790	\$ 4.270.990.680	\$ 24.966.191.250	\$ 10.535.449.320	\$ 4.853.236.410
Tierra del Fuego	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	50	\$ 50.549.585.625	1	49	0	\$ 44.037.440.370	\$ 1.044.618.300	\$ 10.109.917.125	\$ 3.950.708.850	\$ 1.998.669.420
Tucumán	Salud	Público	Establecimiento de salud sin internación	340	\$ 176.499.303.750	93	246	1	\$ 144.947.097.900	\$ 4.984.078.770	\$ 35.299.860.750	\$ 13.290.674.760	\$ 7.267.288.050
TOTALES				18917	\$ 10.105.610.996.250	2609	16218	85	\$ 8.234.137.618.740	\$ 247.703.690.520	\$ 2.021.122.199.250	\$ 797.505.258.330	\$ 406.193.312.250

Cuadro 21. Valuación de Stock de Capital de establecimientos sin internación.

CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS	VALOR DE REPOSICIÓN INFRAESTRUCTURA	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS			VALOR ACTUAL REMANENTE (UNA VEZ DEPRECIADO)	VALOR DE MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA	VALOR DE REPOSICIÓN EQUIPAMIENTO MÉDICO	VALOR ACTUAL REMANENTE EQUIPAMIENTO MÉDICO (UNA VEZ DEPRECIADO)	VALOR DE MANTENIMIENTO EQUIPAMIENTO MÉDICO
		INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES DETERIORADAS	INSTALACIONES DETERIORADAS	INFRAESTRUCTURA, TERMINACIONES E INSTALACIONES ÓPTIMAS					
21420	\$ 39.884.251.505.175	3479	17350	574	\$ 27.184.444.004.520	\$ 1.476.916.408.440	\$ 8.818.777.947.078	\$ 2.902.158.221.835	\$ 1.903.824.203.499

Cuadro 22. Valuación de Stock de Capital de establecimientos de salud con y sin internación alcanzados en el análisis.

- El Stock de Capital Físico es un componente esencial de la riqueza nacional y un factor crítico para el crecimiento económico a largo plazo.
- Su correcta contabilización y valoración son fundamentales para orientar políticas públicas efectivas.
- La depreciación es inevitable, pero puede gestionarse con mantenimiento preventivo y correctivo adecuado, estrategia crucial para maximizar la vida útil de los bienes y minimizar costos de reposición.
- En Argentina existe una falta de conciencia generalizada sobre la relevancia del mantenimiento adecuado, lo que genera pérdidas en niveles de servicio y mayores costos.
- Es prioritario visibilizar la problemática y establecer políticas que fomenten la cultura del mantenimiento.
- Existen metodologías como el Método de Inventario Permanente (MIP) y el Valor Hedónico para evaluar el stock de capital. La selección del método debe adaptarse al tipo de bien y la disponibilidad de información.
- El stock de capital en salud incluye tanto infraestructura física como recursos humanos y tecnológicos, siendo esencial para garantizar acceso y calidad.
- El **valor de reposición** total de infraestructura de los **21.420** establecimientos con y sin internación alcanza un valor de **\$ 39.884.251.505.175** pesos y el valor total de reposición de equipamiento médico los **\$ 8.818.777.947.078** pesos.
- El **valor remanente** total después de la depreciación de la infraestructura sanitaria de los establecimientos con y sin internación es de **\$ 27.184.444.004.520** pesos y para el equipamiento médico el valor remanente alcanza los **\$ 2.902.158.221.835** pesos.
- Los **costos de mantenimiento anual** de la infraestructura sanitaria para todos los establecimientos contemplados en el análisis son de **\$ 1.476.916.408.440** pesos, mientras que los costos de mantenimiento anual de equipamiento son de **\$ 1.903.824.203.499 pesos.**
- La inversión eficiente y el uso de tecnologías digitales son claves para la sostenibilidad del sistema de salud.
- Un sistema de salud efectivo requiere la cooperación entre sectores públicos, privados y organizaciones no gubernamentales.
- Invertir en el fortalecimiento del stock de capital en salud es esencial para la resiliencia ante crisis y el bienestar social. La planificación estratégica de infraestructura sanitaria, así como la del equipamiento en salud a ser incorporado con fines asistenciales requiere de datos poblacionales actuales y proyectados considerando el crecimiento vegetativo y la distribución por grupos etarios, estadísticas vitales y producción asistencial actual y futura, así como del recurso humano disponible y estimado para años posteriores.
- La descripción de la situación actual de la oferta sanitaria existente, accesible a través del REFES perteneciente al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA), nos brinda una magnitud de las capacidades que posee el sistema de salud nacional en el campo de la infraestructura para responder a las necesidades de salud de la población.
- Hay datos que se disponen de manera claramente registrada, pero hay otros datos que requerirán su futuro relevamiento, registro y análisis para guiar de manera certera la toma de decisión estratégica y operativa. Este último grupo de datos fue estimado a los

finés de este trabajo fundamentados en criterios basados en las experiencias existentes a nivel local y/o internacional.

- El fortalecimiento del uso y calidad de los sistemas de información de recursos físicos en las jurisdicciones y a nivel nacional es prioritario para poder planificar de manera consensuada inter jurisdiccionalmente y entre el sector público y privado.

Referencias Bibliográficas y Fuentes de Información

ⁱ INDEC Estimación de stock de capital fijo de la República Argentina 1990-2003 Fuentes, métodos y resultados. Dr Ariel Coremberg y equipo, 2005

ⁱⁱ CÁMARA ARGENTINA DE LA CONSTRUCCIÓN. ÁREA DE PENSAMIENTO ESTRATÉGICO. STOCK DE CAPITAL. VALUACIÓN DE REPOSICIÓN, DEPRECIACIÓN Y VALOR ACTUAL. TERMINOS DE REFERENCIA

ⁱⁱⁱ CÁMARA ARGENTINA DE LA CONSTRUCCIÓN. ÁREA DE PENSAMIENTO ESTRATÉGICO. STOCK DE CAPITAL. VALUACIÓN DE REPOSICIÓN, DEPRECIACIÓN Y VALOR ACTUAL. TERMINOS DE REFERENCIA

^{iv} Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (USD). Universidad de Buenos Aires – Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud. 1990

^v Fuente: Programa SUMAR diciembre 2021 - Ministerio de Salud de la Nación.

^{vi} Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (USD). Universidad de Buenos Aires – Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud. 1990

^{vii} Resolución 1070 / 2009. MINISTERIO DE SALUD.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1070-2009-155289/texto>

^{viii} <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>

^{ix} Resolución 900-E/2017. MINISTERIO DE SALUD.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-900-2017-277042/texto>

^x Ministerio de Salud de Nación – Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina – SIISA. R.E.F.E.S. Registro Federal de establecimientos de salud Argentina.
https://sisa.msal.gov.ar/sisadoc/docs/050101/refes_home.jsp

^{xi} Resolución 900-E/2017. MINISTERIO DE SALUD.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-900-2017-277042/texto>

Ministerio de Salud de Nación – Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina – SIISA. R.E.F.E.S. Registro Federal de establecimientos de salud Argentina.
https://sisa.msal.gov.ar/sisadoc/docs/050101/refes_home.jsp